

„ Verfasst von  
MMag. Doris Assinger  
und Mag. Heike Krennmair.  
Linz, Oktober 2018 „



**Pädagogische  
Handreichung** für den Umgang  
mit SchülerInnen  
mit Traumaerfahrung

WAS IST EIN TRAUMA DEFINITION TRAUMATISCHES EREIGNIS  
FOLGEN EINES TRAUMATISCHEN EREIGNISSES TYPISCHE  
PHASEN BEI TRAUMATISCHEN KRISEN TRAUMASYMPTOME  
WAS IST UNTER TRIGGER ZU VERSTEHEN WAS BEDEUTET  
DISSOZIATION WIE KANN ICH ALS PÄDAGOGE PÄDAGOGIN  
TRAUMATA ERKENNEN AUSWIRKUNGEN VON TRAUMTA  
AUF DAS LERNVERHALTEN UND DIE SOZIALEN BEZIEHUNGEN  
HILFREICHE PÄDAGOGISCHE MAßNAHMEN UND  
VERHALTENSWEISEN BESONDERE HERAUSFORDE-  
RUNGEN FÜR PÄDAGOGEN LITERATURVERZEICHNIS



1. Was ist ein Trauma?
2. Definition „Traumatisches Ereignis“
3. Folgen eines traumatischen Ereignisses
4. Typische Phasen bei traumatischen Krisen
5. Was passiert im Gehirn?
6. Traumasymptome
  - Übererregung/Hyperarousal
  - Intrusionen/Flashbacks
  - Vermeidungsverhalten und veränderte Bewusstseinszustände (Dissoziation)
7. Was ist unter Trigger zu verstehen?
8. Was bedeutet Dissoziation?
9. Wie kann ich als Pädagoge/Pädagogin Traumata erkennen?
10. Auswirkungen von Traumata auf das Lernverhalten und die sozialen Beziehungen
11. Hilfreiche pädagogische Maßnahmen und Verhaltensweisen
  - Wie kann die Schule Sicherheit vermitteln
  - Psychoedukation (= Unterstützung beim Selbstverstehen)
  - Mit Triggern und dissoziativen Symptomen richtig umgehen
  - Rituale und Übungen zur Affektregulation
  - Atemübungen
  - Achtsamkeits-, Zentrierungs- und Entspannungsübungen
12. Besondere Herausforderungen für Pädagogen und Pädagoginnen
  - Vorsicht vor Interpretationen
  - Bedeutung der Beziehungsebene
  - Auf die eigene Psychohygiene achten und rechtzeitig professionelle Hilfe organisieren

# 1. WAS IST *EIN TRAUMA?*

Der Begriff "Trauma" kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Verletzung“. Ein Trauma lässt sich bildhaft als eine „seelische Verletzung“ verstehen, zu der es bei einer Überforderung der psychischen Schutzmechanismen durch ein traumatisierendes Erlebnis kommen kann.

Eine traumatische Erfahrung bedeutet eine extreme, existenzielle Bedrohung. Die betroffene Person erlebt sich selbst, ihre körperliche und seelische Einheit oder andere Menschen als bedroht. Entscheidend ist das Gefühl der Ohnmacht, das Gefühl, nichts tun zu können, um sich oder anderen aus der extremen Not herauszuhelfen. Diese extrem bedrohliche Hilflosigkeit ist die eigentliche „Traumafalle“ (Krüger, 2013).

Bei Kindern kommt erschwerend dazu, dass dadurch das sich gerade erst entwickelnde Selbstbewusstsein und das Urvertrauen nachhaltig erschüttert werden.

Ereignisse sind nicht „von sich aus“ traumatisch, sondern haben „traumatisierendes Potential“. Ob es zur Traumatisierung kommt, hängt ab von:

- realem Ereignis
- psychischen Disposition
- weiteren Einflussvariablen
- welche Schutz-/ bzw. Risikofaktoren bestehen



Eine traumatische Situation ist also eine „Nichts-geht-mehr-Situation“:

1. es besteht Lebensgefahr (für sich selbst oder andere)
2. man kann nicht fliehen
3. man kann nicht kämpfen
4. bedrohliche Hilflosigkeit

Dies führt zu einer traumatischen Ohnmacht und in der Folge zu traumatischem Stress.

## 2. DEFINITION „*TRAUMATISCHES EREIGNIS*“

### **Definition „Traumatisches Ereignis“ nach ICD-10:**

„Die Betroffenen sind einem kurzen oder längeren Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmaß ausgesetzt, das nahezu bei jedem eine tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde“.

### **Definition „Traumatisches Ereignis“ nach DSM-V:**

- Ereignisse, bei denen man vom Tod bedroht ist oder eine aktuelle oder drohende Verletzung oder aktuelle oder drohende sexuelle Gewalt vorliegt. Diese Ereignisse werden selber oder als Zeuge erlebt.
- wiederholte oder extreme indirekte Exposition mit aversiven Details oder Ereignissen

Die Spannweite potenziell traumatisierender Ereignisse ist groß und reicht von Gewalt (körperlich, psychisch, sexuell), Unfällen und lebensbedrohenden Krankheiten bis hin zu Naturkatastrophen, Krieg oder Terroranschlägen (Landolt, 2012).

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen Typ-I und Typ-II-Traumata. Diese Unterscheidung geht auf die amerikanische Kinderpsychiaterin Lenore Terr zurück (Terr, 1991).

- **Typ-I-Trauma:**  
akute, unvorhersehbare und einmalige Ereignisse (z.B. Unfall, Überfall, Geiselnahme,...)
- **Typ-II-Trauma:**  
tritt wiederholt und teilweise vorhersehbar auf (z.B. sexueller Missbrauch, häusliche Gewalt, Aufenthalt in Kriegsgebieten)

Eine sehr aussagekräftige Definition von psychischem Trauma stammt von Fischer und Riedesser: „Ein psychisches Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses bewirkt.“ (Fischer & Riedesser, 1998).

Kinder können aber auch scheinbar unbedeutende Ereignisse als traumatisch erleben, z.B. die Eltern unterwegs aus den Augen verlieren, im Dunkeln alleine sein, usw. (Krüger, 2013).

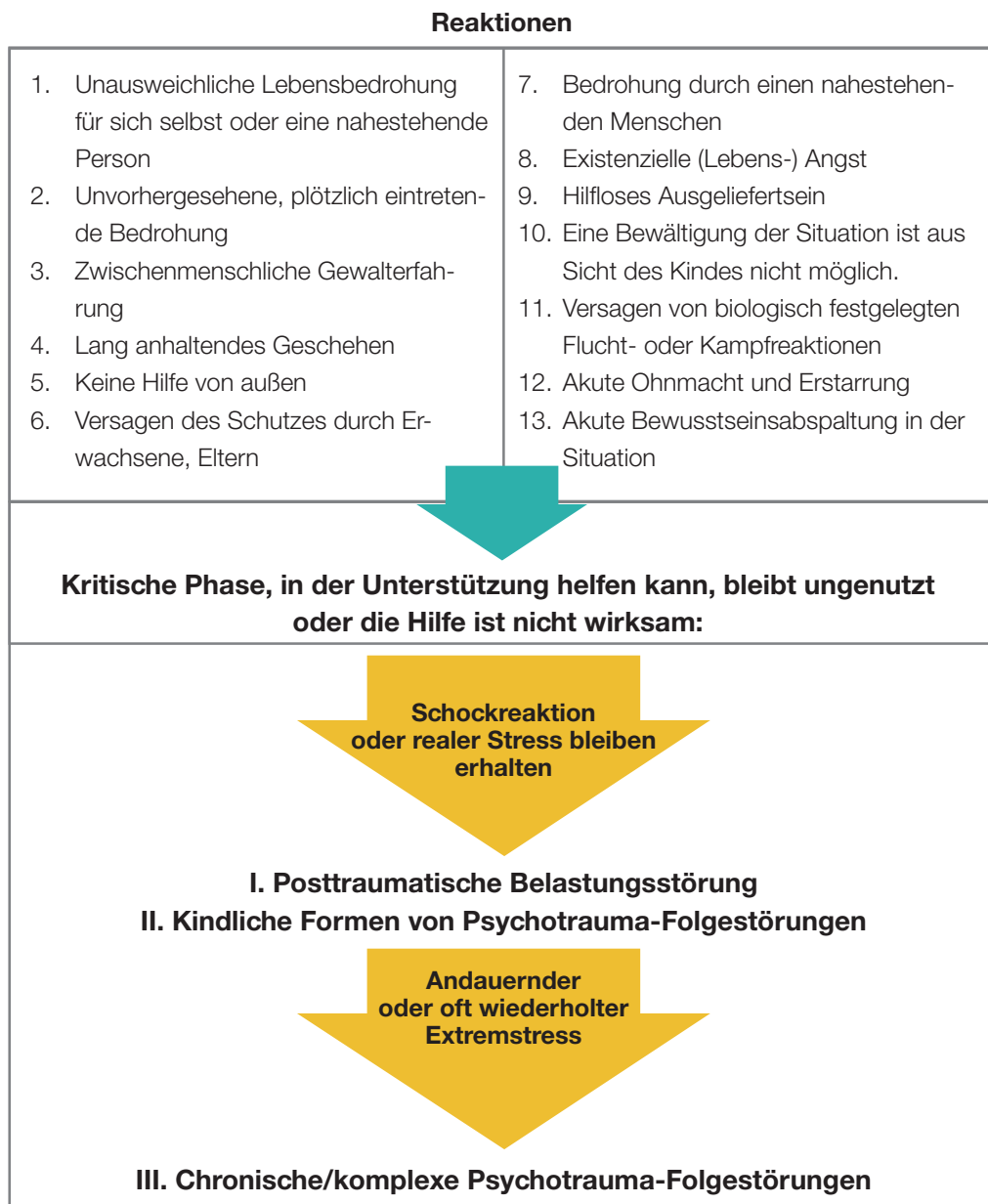


Abb. 1: Die Entstehung von Trauma-Folgestörungen Quelle Krüger, 2013, S. 21

### 3. FOLGEN EINES TRAUMATISCHEN EREIGNISSES;



- tiefe seelische Erschütterung
- Überforderung des angeborenen biologischen Stresssystems
- Trauma wirkt sich nicht nur seelisch, sondern auch körperlich aus
- Überflutung des Gehirns im Rahmen einer überwältigenden Stressreaktion behindert die angemessene Verarbeitung des Erlebten
- gemachte Erfahrung kann nicht wie gewohnt in den Erlebnisschatz integriert werden
- Organismus verharrt auf erhöhtem Stressniveau
- charakteristische Folgebeschwerden sind möglich

#### **Mögliche Folgebeschwerden der Traumatisierung:**

##### **akute Stress-Reaktion = akute Belastungsreaktion (F43.0):**

Die akute Belastungsreaktion ist „eine vorübergehende Störung von beträchtlichem Schweregrad, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche körperliche oder seelische Belastung entwickelt und im Allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen wieder abklingt....“ (Dilling, Mombour & Schmidt, 2005, zitiert nach Münker-Kramer, 2006, S. 301).

##### **posttraumatische Belastungsstörung – PTBS (F 43.1):**

Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.

Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z.B. zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären.

Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhall-erinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Albträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert und Suizidgedanken sind nicht selten.

Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden (<http://www.icd-code.de/icd/code/F43.-.html>).

##### **dauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung (F 62.0):**

In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über.

Die akute Belastungsreaktion und die PTBS sind vergleichsweise junge Störungsbilder und wurden von der WHO erst 1980 als krankheitswertige Störungen anerkannt.

Das Risiko, eine PTBS zu entwickeln liegt bei Kriegstraumatisierten bei 40 – 60% (!), bei erlebter sexueller Gewalt bei 50 – 65%!

## 4. TYPISCHE PHASEN BEI TRAUMATISCHEN KRISEN:

(Münker-Kramer, 2007):



### 1. Schockphase (-1 Woche):

Wirklichkeit wird ferngehalten, man ist unerreikbaar für andere, wirkt äußerlich geordnet, aber innerlich chaotisch, u.U. ziellose, bizarre Aktivitäten oder Rückzug, später oft keine Erinnerung

### 2. Reaktionsphase (- 4Wochen):

Konfrontation mit der Realität ist unvermeidlich, nach und nach heftige emotionale Reaktionen; Teile der Wirklichkeit werden zum Teil noch verleugnet oder verdrängt; sozialer Rückzug, selbstzerstörerische Tendenzen (Alkohol, Medikamente,...)

### 3. Bearbeitungsphase (-1 Jahr):

ganze Tragweite des traumatischen Erlebnisses wird bewusst, Suche nach Verständnis von Ursachen und Folgen, Klären von Schuldfragen, allmählich Lösen von Ereignis und Vergangenheit

### 4. Neuorientierung (ab 1 Jahr):

neue Interessen, Zukunftspläne, Lebenlernen in einer Welt ohne das Verlorene, Selbstwertgefühl steigt wieder, neue Beziehungen werden aufgenommen, Lebenserfahrung gewonnen

Unverarbeitete Traumata haben Auswirkungen auf Verhalten, Denken und Fühlen. Die Voraussetzungen für eine positive Entwicklung sind eingeschränkt und die Gefahr für negative Schulkarrieren steigt erheblich.

Belastungen und traumatische Erfahrungen in der Kindheit stellen nicht nur ein erhebliches gesundheitliches Risiko dar, (Dong et al., 2005; Felitti, Fink, Fishkin & Anda, 2007; Habetha, 2012) sie stellen auch hohe Anforderungen an das soziale und pädagogische Feld, in dem die betroffenen Kinder einen großen Teil ihrer Zeit verbringen.

## 5. WAS PASSIERT IM GEHIRN?



Hilfreich für den Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen scheint das Verständnis der neurobiologischen Zusammenhänge und deren Auswirkungen auf Emotionen und Handlungen der Betroffenen. Aus diesem Grund sollen hier die wichtigsten Abläufe und Mechanismen im Gehirn und Körper beschrieben werden.

Wiederholte Stresserfahrung oder extreme Bedrohung verändert die Stress-Reaktionssysteme fundamental (Teicher, 2010).

Das heißt, in als bedrohlich oder gefährlich wahrgenommenen Situationen wird in unserem Körper ein Notfallsystem in Gang gesetzt. Die Hormone Noradrenalin und Cortisol werden ausgeschüttet, die Großhirntätigkeit wird zurückgefahren (das biographische Gedächtnis ist blockiert: ich weiß nicht mehr, was ich schon alles gelernt habe) und der Hirnstamm setzt sich durch mit schemenhaften Reaktionsmustern. Eine fight-or-flight Reaktion wird in Gang gesetzt, in Anbetracht der unmittelbaren (oder vorgestellten Gefahr) reagiert der Körper mit verstärkter Muskelspannung, erhöhtem Blutdruck, schnellerem Puls u.ä.

Wenn jedoch weder Kampf noch Flucht möglich sind, bleibt der Körper weiterhin hochalarmiert, die Hilflosigkeits- und Ohnmachtsgefühle verstärken sich weiter. Der Organismus hat keine Chance die Gefahr äußerlich abzuwenden, daher muss die Bewältigung im „Inneren“, innerhalb des Organismus erfolgen. Geistiges „Wegtreten“, Erstarrung („Freeze“), tot Stellen, totale Unterwerfung sind Reaktionen, die dem Körper helfen der überwältigenden Bedrohung, verbunden mit Ohnmachts- und Hilflosigkeitgefühlen, zu entfliehen. Der Blutdruck sinkt und die Muskelspannung nimmt ab (Schauer & Elbert, 2010).

## 6. TRAUMASYMPTOME

Unverarbeitete Traumata führen zu starken psychischen Folgeerscheinungen, die sehr unterschiedlich sein können. Als Leitsymptome können jedoch die Übererregung, plötzlich und unerwartet auftretende Erinnerungsbilder (Intrusionen), Vermeidungsverhalten und dissoziative Zustände gesehen werden (Krüger, 2013; Weinberg, 2005).



### **Übererregung/Hyperarousal**

Durch das Erleben eines Traumas verändert sich der allgemeine Erregungszustand, das Nervensystem befindet sich in einem hochalarmierten Zustand. Es ist als würde man mit 180 km/h rasen und gleichzeitig auf die Bremse drücken.

Das erhöhte Stresslevel manifestiert sich in Symptomen, wie z.B. Hyperaktivität, Ein- und Durchschlafschwierigkeiten (Schlafmangel erhöht wiederum die Anfälligkeit für negativen Stress), Schreckhaftigkeit, erhöhte Reizbarkeit, aggressive Impulsdurchbrüche, Konzentrationsschwierigkeiten, Stimmungsschwankungen.

Die für Kampf oder Flucht bereitgestellte Energie verbleibt gewissermaßen im Körper, das Nervensystem befindet sich in einem ähnlichen Zustand wie in der damaligen Gefahrensituation. Da es im Gehirn keine Entwarnung gegeben hat, konnte die vom Organismus zur Verfügung gestellte Energie nicht gänzlich abgebaut werden und „bleibt als eine Art ‚Körpererinnerung‘ erhalten, die das Potential für wiederholte traumatische Symptome bildet“ (Levine & Kline, 2010, S. 25).

### **Intrusionen/Flashbacks**

Bilder oder Sinnes- und/oder Körperwahrnehmungen des traumatischen Ereignisses tauchen scheinbar wie aus dem Nichts auf, dies kann im wachen Zustand oder auch im Schlaf der Fall sein.

Bilder, Bruchstücke davon oder einzelne Szenen (Flashbacks) und emotionale bzw. sensorische Traumainhalte (Gefühle, Gerüche, Geräusche, Körperempfindungen) überfluten den Organismus. Das stellt eine starke Belastung für die betroffene Person dar und birgt auch die Gefahr einer nochmaligen Traumatisierung.

Ausgelöst werden Intrusionen durch sogenannte **Trigger**. Trigger sind Auslösereize, die in irgendeiner Weise unbewusst an das Trauma erinnern.

### **Vermeidungsverhalten und veränderte Bewusstseinszustände (Dissoziation)**

Um keinesfalls mit den belastenden Trauma-Erinnerungen in Kontakt zu kommen und nicht in weiterer Folge von den Gefühlen überschwemmt und überwältigt zu werden, scheint dem Organismus die äußerliche und innerliche Vermeidung als eine hocheffiziente Strategie.

- krampfhaftes Vermeiden bestimmter Situationen und Orte
- Beziehungsvermeidung (Vermeidung bestimmter Menschen)
- Vermeidung von Gedanken, Gefühlen oder Gesprächen, die mit dem Trauma in Zusammenhang stehen
- Dissoziationen: tiefe Abwesenheitszustände, starrer, leerer Blick
- Gefühle von Entfremdung und Betäubtsein (Numbness)

Betroffene können das Gefühl haben, nicht wirklich da zu sein oder sich selbst wie von außen zu beobachten (Dissoziationen).

Alle Handlungen der Person dienen direkt oder indirekt der Manipulation des Stoffwechsels und sind somit als Bewältigungsversuch zu verstehen (Huber, 2017).

### **Bei Kindern können außerdem folgende Symptome zu beobachten sein:**

- Ängste, Panikattacken, generalisierte Angstzustände
- Regressive Symptome (Rückzug auf den Entwicklungsstand, der sicherer war)
- Körpersymptome, psychosomatische Beschwerden, Schmerzzustände
- Enkopresis, Enuresis
- Selbstverletzendes Verhalten (Ritzen,..)
- Essstörungen (zu viel oder zu wenig)
- Depressive Verstimmung
- Suchtverhalten als Selbstbetäubungsversuch
- Starkes Anklammern, Abhängigkeit von anderen oder Rückzug von Gleichaltrigen oder Bezugspersonen
- erhöhte Reizbarkeit und aggressive Verhaltensweisen
- bei Jugendlichen ev. sexualisiertes und promiskuitives Verhalten
- .....

## **7. WAS IST UNTER TRIGGER ZU VERSTEHEN?**

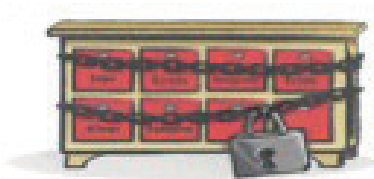


Abb. 2  
Der ganze Schrank bleibt zu  
Quelle: Krüger, 2015a, S.66





Anders als bei anderen (belastenden) Lebensereignissen, kann das Gehirn bei einem Trauma das Geschehen nicht gut verarbeiten und im biographischen Gedächtnis, als Teil der eigenen Geschichte einen Platz geben. Das bedeutet, dass Gefühle, Bilder oder Sinneseindrücke in einem bestimmten Teil des Gehirns, der Amygdala<sup>1</sup> abgelegt werden und dem Alltagsbewusstsein nicht zugänglich sind.

Wenn jetzt z.B. durch bestimmte Gerüche, Geräusche, Bilder oder Berührungen die Amygdala<sup>1</sup> (Mandelkern) auf einen solchen Auslöserreiz trifft, werden die Trauma-Inhalte im Organismus aktiviert. Das heißt, der/die Betroffene fühlt sich so, als würde das Trauma von damals jetzt wieder passieren.

Die Veränderung des Gedächtnisses im Notfallprogramm ist grundsätzlich neuronal höchst sinnvoll, denn durch die Amygdala-Warnzentrale soll verhindert werden, dass die betroffene Person wieder in eine dem traumatischen Ereignis ähnliche Situation gerät.

Die traumabasierten neuronalen Netzwerke springen jedoch auch schon an, wenn die aktuellen Reize den vorangegangenen traumatischen auch nur ähnlich sind. Bin ich beispielsweise von einer Schlange schon mal schwer verletzt worden oder waren die Umstände des Schlangenbisses traumatisch, so wird mein Gehirn in Zukunft wahrscheinlich auch Stöcke oder Ähnliches als Schlange identifizieren, damit ich schneller reagiere und mich schützen kann. Fehlidentifizierungen nimmt das Gehirn gern in Kauf, um sicher zu gehen, dass Gefahren auch erkannt werden.

Schlüsselreize, sogenannte Trigger, für traumatisches Erinnerungsmaterial können alles Mögliche sein: Bilder, Musik, Ärgersituationen, Personen, Erinnerungen an früher, falscher Körperkontakt bzw. leichte körperliche Berührung, reglementierende Ansprache, Konflikte, bestimmte Räume, Gerüche, ein Wort, eine Geste, ein Gedanke, Wahrnehmung eines Schattens, Dunkelheit und Vieles mehr kann triggern.

Das Kind/der Jugendliche befindet sich in einem Ausnahmezustand und das „Notfallprogramm“ (Krüger, 2015a, S.43f) im Gehirn sorgt für unsinnig erscheinende Reaktionen.

## 8. WAS BEDEUTET *DISSOZIATION*?



Abb. 3  
Gift grüne Wolke der  
Ohnmacht über dem Kind von  
damals Quelle: Krüger, 2015b, S.105



Die Abspaltung (Dissoziation) ist ein Problemlösungsversuch des Nervensystems in einer traumatischen Situation. Das Erlebnis ist für den Menschen so überwältigend, dass sich der Organismus durch eine Art „Notabschaltung“ schützt, damit es nicht zu schwerwiegenden Folgen für das Nervensystem kommt (beispielsweise Herzinfarkt oder Schlaganfall).

<sup>1</sup> Kerngebiet im medialen Teil des Temporallappens, Teil des limbischen Systems, für die emotionale Bewertung von Situationen zuständig, je nach Gefahren-Einschätzung löst diese Reaktionen im vegetativen Nervensystem aus.

Im Rahmen dieses „Notfallprogramms“ (Krüger, 2015a, S.43f) sind bestimmte Bilder des Geschehens oder Sinneseindrücke in der alltäglichen Erlebenswelt der bewussten Wahrnehmung nicht zugänglich. Ziel ist es, so wenig wie möglich zu spüren und damit der überwältigenden Belastung zu „entfliehen“.

Fragmentierung heißt, die Erfahrung wird zersplittert, das Geschehen hat keinen Anfang und kein Ende, das äußere Ereignis kann nicht mehr zusammenhängend wahrgenommen und erinnert werden und kann deshalb auch nicht im biographischen Gedächtnis abgelegt werden (Weinberg, 2005).

Ursprünglich zur Rettung des Organismus gedacht, hat die Dissoziation auch negative Auswirkungen. Die abgespaltenen Teile, die im emotionalen Gedächtnis „zwischengelagert“ werden und dort „hängen“ bleiben, führen ein Eigenleben und sind dem Bewusstsein nicht zugänglich. Körperempfindungen, (Hunger, Durst, Kälte, Hitze, Schmerz,...) Sinneswahrnehmungen, (Riechen, Hören, Sehen, Tasten, Schmecken,...) Gefühle, (Angst, Trauer, Wut, Schuld, Scham, Mitgefühl,...) und Verstandesleistungen (Merken, Erinnern, Konzentration, logisches Denken,...) stehen den Betroffenen nur mehr teilweise zur Verfügung (Lutz, 2013).

Wenn im Alltag abgespaltene Teile „hochgeschwemmt“ werden, z.B. wenn ein subjektives Gefühl von ungerecht behandelt werden, an eine alte Bedrohungssituation erinnert, kann das grundsätzlich höhere Stressniveau und das Auftauchen alter abgespaltener Wutanteile zu zum Teil heftigen Aggressionsdurchbrüchen führen.

Andere negative Folgen können eine Verwechslung von Wirklichkeit und Fantasie, Außer-Körper-Erfahrungen wie „Neben sich Stehen“, „losgelöst Sein“ vom Körper, Erleben als teilnehmender Beobachter, Ablaufen eines „Lebensfilms“ sein (Huber, 2017).

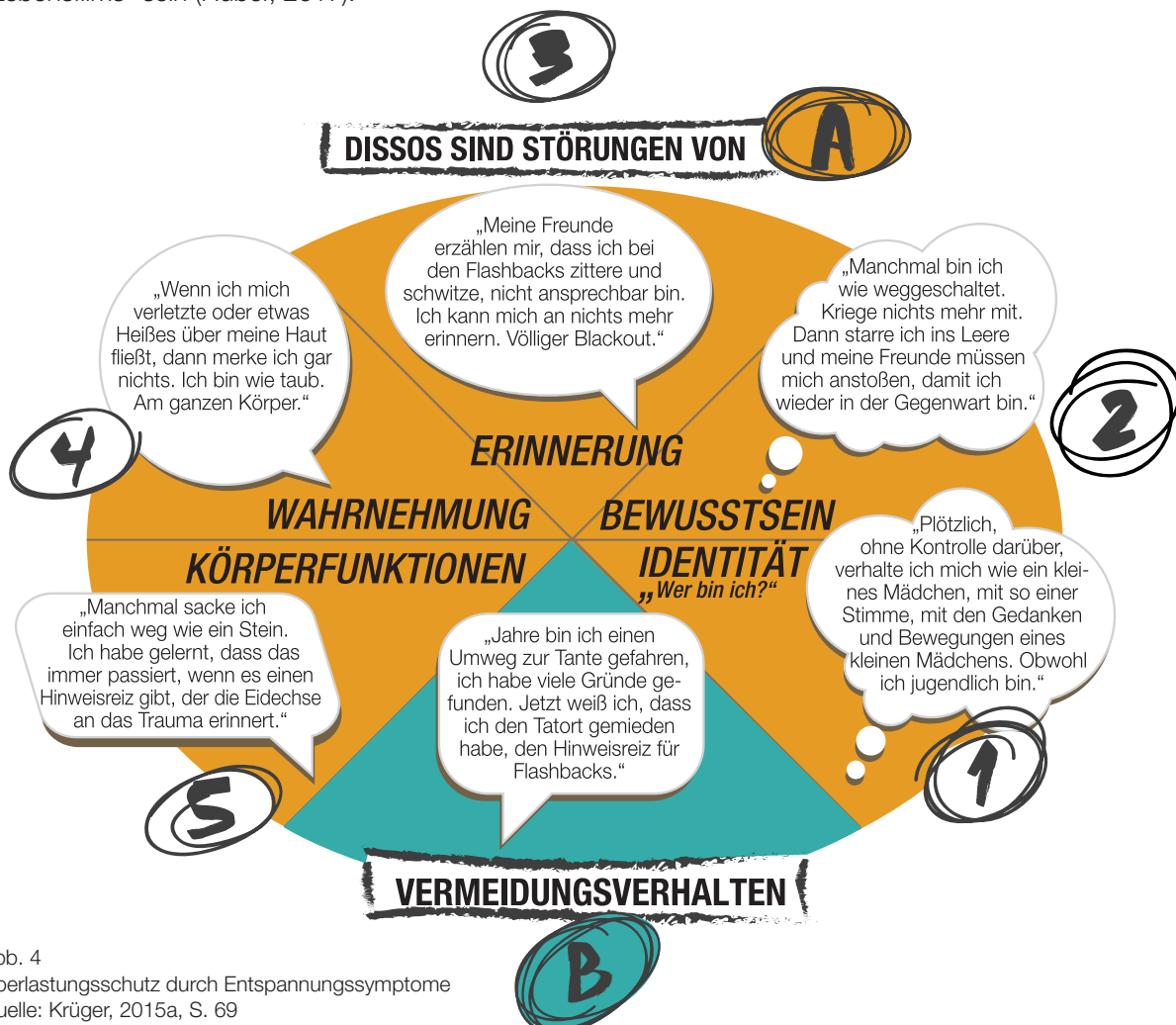


Abb. 4  
Überlastungsschutz durch Entspannungssymptome  
Quelle: Krüger, 2015a, S. 69

## 9. WIE KANN ICH ALS PÄDAGOGE /PÄDAGOGIN TRAUMATA ERKENNEN?



Es gilt als Pädagoge/ Pädagogin wachsam zu sein, wenn Abwesenheitszustände – Blick ins Leere, Gefühl, dass das Kind nicht „wirklich“ da ist, wie weggetreten wirkt, wahrgenommen werden. Es könnte sich um intrusive bzw. dissoziative Zustände handeln.

Selbstverständlich können jedoch auch andere Ursachen für dieses „Weggetreten-sein“ eine Rolle spielen, wie z.B. Schlafmangel, Überforderung bzw. Unterforderung, aktuell belastende Beziehungen oder Lebensumstände, organische Erkrankungen, die ihren kognitiven Tribut einfordern.

### **Neurobiologischer Lösungsversuch: Freeze (Einfrieren)**

Abgesehen von diesen Untererregungszuständen können jedoch auch Übererregungszustände auf Traumata verweisen. Die Reaktionen des Kindes erscheinen im Hinblick auf den Auslöser nicht angemessen und „übertrieben“. Beispielsweise lösen „Hänseleien“ extreme Wutausbrüche aus, die Anspannung ist immens, Selbstkontrollmechanismen stehen in sehr geringem Ausmaß zur Verfügung oder man hat sogar den Eindruck, es gäbe überhaupt keine Selbststeuerung mehr.

### **Neurobiologischer Lösungsversuch: Kampf**

Aber auch ungewöhnliche Verhaltensweisen im Sinne von Vermeidungsreaktionen oder Fluchttendenzen können mit traumatischen Geschehnissen in Zusammenhang stehen. Getriggert durch Gerüche, Geräusche, sensorische Erfahrungen oder andere Auslöser, kann es sein, dass der Schüler um jeden Preis die Situation z.B. das Klassenzimmer verlassen will, weil sein Gehirn sich im „alten Film“ von damals – nämlich der traumatischen Situation befindet. Das „aus-der-Situation-Gehen“ wird als bestmöglicher Problemlösungsversuch gesehen, ohne direkten Zugang zum bewussten Denken und Entscheiden.

### **Neurobiologischer Lösungsversuch: Flucht**

## 10. AUSWIRKUNGEN VON TRAUMATA AUF DAS LERNVERHALTEN UND DIE SOZIALEN BEZIEHUNGEN



Traumatisierte Kinder und Jugendliche befinden sich in chronisch aktivierten Angst- und Stresszuständen, ständig überprüft das Gehirn Außenreize auf eine potentielle Gefährlichkeit, unter diesen Umständen sind höhere kognitive Leistungen kaum oder sehr beschränkt möglich.

Konzentrationsstörungen sind die Folge, der Übererregungszustand im Gehirn das „Hyperarousal“ und die vermehrte Ausschüttung von Cortisol verhindert die Konzentration auf Lerninhalte, da das Gehirn damit beschäftigt ist andrängende mit dem Trauma in Verbindung stehende Inhalte „wegzuhalten“. Die Amygdala feuert ständig, was zu diesem Übererregungszustand führt.

Das Ruhesystem ist heruntergefahren und ermöglicht wenig an „Krafttanken“, man muss ja allzeit bereit sein, um auf eine potentiell bedrohliche Erfahrung reagieren zu können.

Die hohe Cortisolausschüttung unter toxischem Stress führt zu einer Zellschädigung, was eine Verschlechterung von Gedächtnisleistungen bewirkt und sogar zur Verschlechterung des Gehirnwachstums beitragen kann (M. Macedonia, Vortrag, 2015).

Wenn die Traumaverarbeitung eher Unterregung, shut-down, Freeze (Einfrieren) und „mir ist alles egal“ zur Folge hat, befindet sich das Gehirn nicht gerade in einem lernbereiten State. Wenn ich Angst habe, mich nicht sicher fühle, ist mein Gehirn darauf ausgerichtet Sicherheit und Schutz herzustellen, also diese Grundbedürfnisse zu sichern, bevor ich in der Lage bin, mich auf Lerninhalte zu konzentrieren. Außerdem ist in Hochstresssituationen der Zugang zum biographischen Gedächtnis und zu bereits Gelerntem blockiert, genauso wie die Abspeicherung von neuen Informationen in diesem Teil des Gehirns.

Traumatische Erfahrungen haben also weitreichende Folgen im kognitiven und affektiven Bereich, die Informationsaufnahme und -verarbeitung ist beeinträchtigt. Neuronale Bahnungen verhindern, dass verletzende Gefühle erlebt werden müssen. Die Folge ist eine Abwehr von Neuem, neue Situationen, Aktivitäten, Gedanken werden als bedrohlich erlebt und müssen aus Selbstschutz von der Person fern gehalten werden. Die Folge ist, dass als Schutzstrategie auf Nummer sicher gegangen wird, Unsicherheiten, Risiken werden in jeder Hinsicht tunlichst vermieden. Das bedeutet die Erfahrungs- und damit die Lernwelt des Kindes ist massiv eingeschränkt.

Nach Hüther ist unter Stress unser Frontalhirn sowieso wie „amputiert“, wodurch Lernprozesse im schulischen Sinn unmöglich werden. Daher kommt der Person des Lehrers eine wichtige Bedeutung zu, denn positive Beziehungserfahrungen wirken in förderlicher Weise auf die „Stresssysteme“.

Auch soziale Situationen können durch traumatische Erfahrungen maßgeblich mitbestimmt werden, für Außenstehende geringfügige Anlässe (Triggersituationen) können dazu führen, dass archaische Notfallprogramme (Kampf, Flucht, ohnmächtige Erstarrung) in Gang kommen und nicht nachvollziehbare, unverhältnismäßige Reaktionen folgen. Beispielsweise attackiert ein Kind ein anderes nur, weil es „komisch“ geschaut hat. Oft wird dem von Seiten der Lehrerschaft oder den Schülern und Schülerinnen mit Unverständnis begegnet, was zur sozialen Isolation und einem circulus vitiosus beitragen kann. Durch die negativen Affektzustände entstehen im Gehirn weitere Bahnungen, sodass schließlich nur die Anwesenheit eines bestimmten Schülers zu Aggressionsdurchbrüchen führen kann.

## 11. HILFREICHE PÄDAGOGISCHE MASSNAHMEN UND VERHALTENSWEISEN

### **Wie kann die Schule Sicherheit vermitteln**

Bindungssicherheit ist eine unabdingbare Voraussetzung für kognitives und emotionales Lernen. Nur wenn der Schüler/die Schülerin das Gefühl hat, nicht ständig auf „der Hut sein zu müssen“ und meine Umgebung verlässlich ist und Sicherheit bietet, ist Nachdenken, Ausprobieren, Erkunden, Entdecken und kognitives und emotionales Wachstum möglich.

Auch aus der Resilienzforschung ist bekannt, dass Personen, die eine „sichere“ Beziehung ermöglichen, ein Schutzfaktor sein können und in der Lage sind, die Auswirkungen von Traumata zu mildern (Brisch, 2013).



Wenn wir die Erkenntnisse der Neuropsychologie berücksichtigen, dass gute Bindungserfahrungen den Cortisolspiegel senken und den Oxytocinspiegel erhöhen und zur Bildung neuer Zellen im Hippocampus und Frontalhirn führen, dann ist klar, wie bedeutsam gute Beziehungen im Schulumfeld sind.

Die Schule kann zu einem haltenden, Sicherheit bietenden Ort werden, der Raum gibt für alternative und heilsame Erfahrungen.

Oft wurden traumatisierte Kinder schon in frühen Jahren von Angst- und Panikgefühlen überschwemmt und es fehlte an Bezugspersonen, die ihre Affekte benennen und beruhigen hätten können. Deshalb sind auch die Selbstregulationsmöglichkeiten der betroffenen Kinder zum Teil nur mangelhaft entwickelt, ihre Verhaltensmuster erinnern häufig an Bewältigungsstrategien von Vorschulkindern.

Es braucht daher feinfühlig Pädagogen und Pädagoginnen, die Affekte benennen und spiegeln können, ohne das Verhalten als solches gutheißen zu müssen und trotzdem einen guten „Rahmen“ mit klaren Strukturen und Verhaltensregeln bieten.

Traumatisierte Kinder brauchen Rituale (Morgenkreis, Verabschiedungsritual,...) und Wiederholungen im schulischen Alltag, auf die sie sich verlassen können. Unvorhergesehenes und Neues ist oft bedrohlich und verunsichernd und triggert vergangene Unsicherheitserfahrungen. Daher bedeuten offene Lernformen für diese Kinder häufig einen hohen Stresspegel und sind deshalb eher ungeeignet. Tagespläne müssen genau besprochen und visualisiert werden. Kleinere Teilziele und die Besprechung einzelner Schritte auf dem Weg zur Zielerreichung helfen bei der Realisierung von Erfolgserlebnissen.

Auch eine fehlerfreundliche Haltung kann die Transparenz und Berechenbarkeit von potentiell irritierenden Situationen erhöhen und die Lernmotivation verbessern.

Zu bedenken ist weiters, dass Lob und positive Rückmeldungen von manchen Kindern nicht gut angenommen werden können. Da im Gehirn keine Netzwerke von positiven Erfahrungen und diesbezüglichen Erinnerungsbildern vorhanden sind, können die Gefühle nicht eingeordnet werden. Im Gegenteil, manchmal versuchen diese Kinder negative, aber für sie bekannte Reaktionen zu evozieren, bis sie sich irgendwann die Bestätigung verschaffen, dass man dem Lehrer/der Lehrerin nicht trauen kann.

Tragfähige, verlässliche Beziehungen bieten aber dennoch die Chance für neue Erfahrungen, die aufgrund der Neuroplastizität des Gehirns nachhaltige und dauerhafte Veränderungen im Cortex und im Erleben und Verhalten bewirken können [dennoch gibt es hier Beschränkungen, „korrigierende“ Erfahrungen können nicht „alles verändern“ (Huber, 2017)].

Wenn von den Pädagogen und Pädagoginnen in unterschiedlichen Fächern ähnliche Strukturen und Rituale realisiert werden, so trägt das zur Beruhigung und Stressreduktion bei. Vor allem Fächer wie Musik, Turnen, Zeichnen, die durch freie Unterrichtsphasen charakterisiert sind, bedürfen besonderer Planung und Strukturierung genauso wie Ausflüge und Exkursionen.

Weiters können Rückzugs- und Bewegungsräume in der Klasse und im Schulgebäude, in denen klare Regeln bestehen, traumatisierten Kindern helfen sich zu beruhigen und ihren Stresslevel zu senken. Eine räumliche „Auszeit“ stärkt die Selbstwirksamkeit und reduziert Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühle. Sinnvoll wäre es auch, den Sitzplatz so zu positionieren, dass Einfluss- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten einen Gegenpol zu alten, „toxischen Stresserfahrungen“ bieten können (Porges, 2012).

### Psychoedukation (Unterstützung beim Selbstverstehen)

Schülern und Schülerinnen hilft es, wenn sie eine Erklärung bekommen, warum ihr Körper und ihre Seele so unverständlich reagieren. Denn durch ihre unerklärlichen physiologischen und emotionalen Zustände oder Symptome kommen sie unweigerlich zu dem Schluss „mit mir ist etwas nicht in Ordnung, ich bin nicht normal, ich bin durchgeknallt, etwas stimmt nicht mit mir“ (Krüger, 2015a). Eine Erklärung für diese nichtnachvollziehbaren Gefühle und Reaktionen zu bekommen, ist oft eine ungemeine Entlastung für die betroffenen Kinder und schafft deshalb auch Frei- und Möglichkeitsräume für Entwicklungs- und Lernprozesse.



Es gibt verschiedene bildhafte Erklärungen, die man den Kindern für besseres „Selbstverstehen“ anbieten kann, die meist auf ein Gehirnmodell mit drei Bereichen fokussieren (Levine & Kline, 2006). Bei Hüther (2009) findet sich ein Zwiebelschalenmodell, Weiß (2013) vergleicht das Gehirn mit einem Apfel. Siebert (2016) nutzt die Geschoße eines Hauses für ihre Einteilung der Gehirnbereiche. Kohler-Spiegel (2017) beschreibt das Notprogramm mit dem Bild des Häschens und des Denkers.

Besonders illustrativ und ansprechend finde ich das Modell von Krüger, (2015a; 2015b) der von Eidechsen-, Katzen- und Professorgehirnen bzw. Gehirnteilen spricht. Sein Erklärungsmodell soll im Folgenden beschrieben werden:



Abb. 5  
Das Eidechsengehirn  
wird der neue Boss im Kopf  
Quelle: Krüger, 2015a, S.55

Unser Gehirn ist im Wesentlichen aus drei Teilen, wie die Schalen einer Zwiebel aufgebaut, die bestenfalls gut zusammenarbeiten. Der älteste Teil ist das Stammhirn, das „Eidechsengehirn“. Alles, was dieser Teil des Gehirns kann, kann auch eine Eidechse. Es reagiert ganz automatisch auf Gefahr und stellt Energie bereit, um zu kämpfen oder zu flüchten. So reagiert auch die Eidechse bei Gefahr, die dazu gehörigen Empfindungen beim Menschen sind vor allem Kloß im Hals, schweißnasse Hände, Druck im Magen oder auf der Brust.

Der zweite Teil des Gehirns ist das Mittelhirn, Krüger nennt es das Katzengehirn (siehe Abbildung 3c), hier sind die Gefühle zu Hause.

Der dritte Teil ist der präfrontale Cortex, das sogenannte Professorengehirn. Hier werden kognitive Denkleistungen erbracht, Probleme gelöst und Erlerntes abgespeichert. Normalerweise hat das Professorengehirn eine wichtige Steuerungs- und „Cheffunktion“ im System.

Wenn aber eine reale Gefahr vorhanden ist oder man große Angst hat, werden alle Sinnesinformationen im Katzengehirn geprüft. Wenn dieses die Situation als sehr bedrohlich einstuft, dann geht die innerliche Alarmanlage los, welche das Notfallprogramm aktiviert. Das Professorengehirn verliert infolgedessen seine Leitungs- und Steuerungsmöglichkeiten und das Eidechsengehirn übernimmt die „Chefposition“. Das Eidechsengehirn stellt alles, was im Körper notwendig ist, zur Verfügung, damit die betroffene Person optimal auf die neurobiologische Problemlösung von Kampf oder Flucht vorbereitet ist. Die Aufmerksamkeit ist fokussiert, man fühlt sich überwacht, der Herzschlag wird erhöht, man beginnt zu schwitzen, ....

Im Notfallprogramm ist Schutz die wichtigste Aufgabe, dafür ist das Eidechsengehirn prädestiniert, Emotionen oder Denkvorgänge nützen einem in einer solchen Situation wenig oder sind sogar kontraproduktiv. Wenn ein gefährliches Raubtier vor mir steht, nützt es wenig zu denken, wichtig ist, dass mein Körper alle vorhandenen Energiereserven mobilisiert, damit ich schnell wegrennen kann.

Im Gehirn gibt es dann noch eine Art Schutzsicherung, wie in einer Wohnung, wenn ein defektes Gerät einen Stromausfall zur Folge hat. Ohne die Sicherung würden die beschädigten Geräte anfangen zu brennen. Im Gehirn sind die dissoziativen Zustände, die sich z.B. als „weggetreten sein“, „nicht da sein“, „weggebeamt sein“, ....beschreiben lassen eine Form von psychischem „Sicherungsschutz“. Gefühle, Empfindungen und Wahrnehmung sind wie abgeschaltet (Krüger, 2015a, S.52f; 2015b, S. 25f.).

### **Mit Triggern und dissoziativen Symptomen richtig umgehen**

Der Mechanismus der Dissoziation unterliegt nicht der Kontrolle des Betroffenen. Je mehr diese Reaktion benutzt wird, desto mehr kann sie sich verselbständigen und in Alltagssituationen auftreten, was sehr problematisch werden kann (innerlich weggetreten, aus dem Kontakt gehen, nicht mehr ansprechbar sein). Hilfreich ist ein Lage-, Ort und Themenwechsel, das heißt Ablenkung vom inneren Erleben hin zur äußeren Situation und äußeren Reizen.

Im getriggerten Zustand sind Menschen kaum erreichbar und ansprechbar, hier helfen keine pädagogischen Maßnahmen (das für rational-kognitive Denkprozesse zuständige „Professorengehirn“ hat ja dem „Eidechsengehirn“ den Chefsessel überlassen). Wichtig ist jetzt zunächst die Reorientierung, das „Herausholen“ aus der vergangenen traumatischen Situation, dem Film von „damals“ und die Orientierung im „Hier und Jetzt“.

- Datum, Uhrzeit nennen
- Lautes Nennen des Namens
- Stofftier zuwerfen
- In die Hände oder auf den Tisch klatschen, schrille Geräusche erzeugen
- Auffordern zum tief Atmen
- Auffordern zum Blickkontakt
- Hände unter kaltes Wasser halten, Eiswürfel auf die Handflächen
- Mit Füßen stampfen
- Überkreuzübungen z.B. Butterfly klopfen (Arme mit Handinnenflächen vor dem Körper halten, überkreuzen und abwechselnd links und rechts auf die Schulter klopfen)
- Bewegung
- Ev. auch Berührungen (mit vorheriger Ankündigung - außer der Schüler mag keine Berührungen)
- Singen
- Nutzen von Gerüchen, Riechen an Duftölen (z.B. Orangen oder Zitrusduft)
- Setzen stärkerer Geschmacksreize (Pfefferkorn, Fisherman's Friend, ...)

### **Rituale und Übungen zur Affektregulation**

Alle psychischen Erkrankungen gehen auf eine Störung des Stressverarbeitungs- und Selbstberuhigungssystems zurück.

Der Verlust selbstregulatorischer Fähigkeiten hat weitreichende Konsequenzen im schulischen Alltag. Die Folgen sind Störungen in der Körperwahrnehmung, mangelhafte Impulskontrolle mit der Neigung zu Aggressionsdurchbrüchen und Misstrauen in Beziehungen, was zu Einsamkeit und Isolation(sgefühlen) beitragen kann.

Die Verbesserung der Selbst- und Körperwahrnehmung und das Erlernen von Strategien zur Selbstregulation sind zentral für traumatisierte SchülerInnen, sie fördern auch grundsätzlich die Resilienz von Schülern und Schülerinnen, die keine Traumaerfahrungen haben.

Ein wichtiger Schritt zur Förderung der Selbstregulation ist die Identifikation der Trigger (Auslöser), die zu Aggressionsdurchbrüchen (Übererregung) führen. Hier kann es helfen, zu erforschen, ob der Schüler oder die Schülerin erkennt, zu welchem Zeitpunkt der Stresspegel steigt und mit welcher Empfindung dies einhergeht.

Die folgenden Übungen und Ideen stammen aus unterschiedlichen Quellen und aus dem eigenen Fundus, der leichten Lesbarkeit halber werden Quellen für die Übungen im Literaturverzeichnis gesondert angeführt.

### **Atemübungen**

In Stresssituationen spart der Körper Energie, indem der Atem flacher oder kurzzeitig sogar der Atem angehalten wird, Atemübungen tragen nicht nur dazu bei, dass Muskeln, Organe und das Gehirn ausreichend mit Sauerstoff versorgt und Kohlendioxid und andere Abfallprodukte entsorgt werden, sie bewirken auch, dass die Information einer „Gefahren-Entwarnung“ zum Gehirn weitergeleitet wird.

**Pendel-Atmung:** 10 langsame und ruhig Atemzüge, als wäre der Atem ein Pendel, das langsam und ruhig hin- und herschwingt.

**Bauchatmung:** eine Hand auf den Bauch legen, die andere auf die Brust, beim Einatmen durch die Nase hebt sich der Bauch, beim Ausatmen durch den Mund senkt sich die Hand auf dem Bauch. Beim Ausatmen ist es sinnvoll darauf zu achten, dass man ruhig und etwas länger ausatmet als einatmet. Eine Möglichkeit ist auch, diese Übung im Liegen zu machen, ein Kuscheltier auf den Bauch zu setzen und wahrzunehmen, wie das Kuscheltier sich auf dem Bauch, wie auf Meereswellen hebt und senkt.



**Löwenatmung:** auf den Boden knien, auf die Fersen setzen, die Hände vor dem Körper zwischen den Beinen abstützen, den Rücken gerade halten, den Kopf leicht nach hinten, durch die Nase einatmen und durch den Mund ausatmen und dabei wie ein Löwe brüllen.

Und wer es lieber leiser mag – für den eignet sich eher die

**Hummelatmung:** im Schneidersitz hinsetzen, mit den Daumen die Ohren zuhalten, mit den anderen Fingern den Kopf umfassen, wenn man mag die Augen schließen, durch die Nase einatmen und beim Ausatmen summen, bis man vollständig ausgeatmet hat.

**Powerman- oder Powerwomanatmung:** leicht breitbeinig hinstellen, die Hände links und rechts an die Hüften, Schultern leicht zurück, Kinn ein wenig nach oben, durch die Nase einatmen und beim Ausatmen durch den Mund vorstellen, dass man Wolken mit seinem Atem bewegen kann.

**Licht atmen:** sich beim Einatmen vorstellen, dass man Licht einatmet, die Farbe des Lichts vorstellen und die Farbe so verändern, dass sie angenehm ist, beim Ausatmen das Licht im Körper verteilen, z.B. zum Bauch, zum Rücken, zu den Armen, Füßen hinatmen. Für alles Unangenehme, Belastende sich eine Türe an der Rück- oder Vorderseite des Körpers vorstellen und alle Spannung aus dem Körper hinausfließen lassen.

Natürlich gibt es noch eine Vielzahl anderer, hilfreicher Atemübungen, es handelt sich hier lediglich um eine exemplarische Auswahl.

#### **Achtsamkeits- Zentrierungs-, und Entspannungsübungen:**

- Spüren wie im Sitzen die Füße den Boden berühren, die Ferse und die Zehen, wie es sich in den Hausschuhen anfühlt, die Rückenlehne und die Sitzunterlage spüren und den eigenen Atem, wie sich z.B. der Brustbereich hebt und senkt.
- Nachspüren, wenn man an eine angenehme, erfreuliche Situation denkt, wo im Körper spürt man das „Angenehme“, welche Farbe passt dazu oder welcher Ton.
- Die Hand auf den Bauch legen und spüren wie sich das anfühlt, warm, kalt, leicht, schwer,....
- Eine Rosine, eine Nuss, ein Stück Obst achtsam essen, zuerst nur genau ansehen, dann daran riechen, mit den Lippen berühren und dann ganz langsam kauen und auf die Geschmacksempfindung achten.
- Einen Stein mitnehmen, zuerst langsam befühlen, Temperatur erspüren, daran riechen, ganz mit der Hand umfassen, dann tauschen und den Stein des Sitznachbarn erkunden.
- Spüren wie es ist, wenn man selbst die eigene Hand mit der anderen Hand hält, ist das angenehm, unangenehm.
- Benennen von 5 Dingen, die man sieht, 5 Dingen, die man hört, 5 Dingen, die man spürt; danach 4 Dingen, die man sieht, 4 Dinge, die man hört, 4 Dinge, die man spürt, dann 3, dann 2, dann 1 Ding.
- Witze erzählen oder vorlesen, nachspüren, wo man äußeres oder inneres Lächeln oder Lächeln spürt und wie sich das anfühlt.
- An ein kleines Ärgernis der letzten Tage denken, spüren welches Gefühl dies ausgelöst hat, (Trauer, Wut, Ärger, Enttäuschung, Scham) dieses Gefühl in eine Flüssigkeit verwandeln und in die geballte Faust fließen lassen, die Faust nimmt die Farbe auf, dann langsam die Faust entspannen, die farbige Flüssigkeit rinnt aus den Fingern und verdampft sofort.
- Im Kopf/Gehirn einen Raum mit vier Fenstern vorstellen, unangenehme/schlechte Gedanken als Vögel vorstellen, alle Fenster in der Vorstellung öffnen und die Vögel beim Herausfliegen beobachten, dann Fenster schließen und Raum mit einer angenehmen Farbe füllen.
- Krafttier überlegen und in der Vorstellung neben, vor, hinter sich stellen, wahrnehmen, welche Gefühle und Empfindungen das auslöst.
- Reglerübung – Regler im Kopf vorstellen und Gefühle in der Vorstellung runter drehen.

- Sich in einer angenehmen Landschaft einen kräftigen Baum vorstellen, zuerst visuell, dann, dass man sich im Stehen oder Sitzen an den Baum anlehnt, nachspüren wie hart, weich, warm oder kühl sich das anfühlt, sich die Wurzeln des Baumes vorstellen, wie er durch die Wurzeln genährt und mit Wasser versorgt wird und wie von oben der Baum durch die Sonne Nahrung bekommt.
- Sich auf einer Schaukel, in einer Hängematte, auf einem Schaukelstuhl ...vorstellen und nachspüren.
- Eine angenehme Temperatur, angenehmen Geruch oder Geräusch (Wind, Bach,...) vorstellen und innerlich die Schaukelbewegung mitmachen und nachspüren, wo im Körper ein Okay-Gefühl oder gutes Gefühl vorhanden ist.
- Wirbelsäule als Springbrunnen vorstellen, durch den von unten nach oben Wasser fließt. Den Kopf als leuchtende Kugel an der Spitze des Wasserstrahls vorstellen. Den Kopf leicht und locker auf dem Wasserstrahl vorsichtig in alle Richtungen bewegen lassen. Vom Wasser alles mitnehmen lassen, was nicht gebraucht wird und die Aufmerksamkeit auf die glänzenden Tropfen am Körper richten.
- Sich vorstellen in beiden Händen eine gekochte Kartoffel zu zerdrücken oder einen Schwamm auszu-drücken und den Bauch einziehen, kurz die Spannung halten (ca. 5 Sekunden) und dann wieder locker lassen – Grimasse schneiden, Stirn runzeln, Zunge fest gegen den Gaumen pressen, kurz die Spannung halten, um dann wieder locker zu lassen.
- Klopfübung: mit zwei Fingern, bevorzugt Zeige- und Mittelfinger drittes Auge (Zyklopenauge auf der Stirn) beklopfen, Stelle am Kinn unter dem Mund und auf der Brust beklopfen.
- Mit Unterstützung von Reimen kann man auch das Gespür für die inneren Empfindungen erweitern.

Ein Beispiel ist die Wackelpudding-Schüssel-Übung von Peter Levine und Maggie Kline (2005, 199f).

Wir spielen mal, wir tun als ob  
wir Wackelpudding seien.  
Die Oma hat uns frisch gekocht  
Und gießt uns nun in Schüsseln ein.  
Wir sind schon etwas abgekühlt und machen keinen Mucks,  
nun muss der Waldi grad andackeln  
und gibt uns mit dem Schwanz´nen Schubs,  
worauf wir alle wackeln.

Es zittern die Hände, es schüttelt der Arm,  
laut klopft das Herz und in der Brust wird es warm.  
Es wabbelt der Körper, als wär da nichts Festes,  
streng dich nicht an, du tust schon dein Bestes!  
Das Schütteln geht bis in den Boden hinunter  
Und alle Schüsseln sind plötzlich ganz munter!

Spür die Vibration in Beinen und Bauch,  
sie strömt wie ein Fluss, findest du nicht auch?  
Spür die Energie, die deinen Körper bewegt,

sie fließt bis zu den Füßen, auf denen er steht.  
Ist es ein gutes Gefühl, Wackelpudding zu sein?  
Wer es wieder mal spielen will, hebe ein Bein.

# 12. BESONDERE HERAUSFORDERUNGEN FÜR PÄDAGOGEN



## **Vorsicht vor Interpretationen**

Wichtig scheint es, auf vorschnelle Erklärungen und Interpretationen zu verzichten. Man sollte sich jedoch bei Kindern, die zu Verhaltensmustern aus der Abteilung „Angriff“ bzw. zu Impulsdurchbrüchen neigen fragen, ob hier ein neuronal fest verschaltetes Muster wirksam ist, das auf vorangegangenen Traumata beruht. Genauso kann jedoch auch Passivität, sich nicht rühren, nicht reagieren, sich nicht wehren auf traumabedingte dissoziative Zustände verweisen.

Manchmal neigen wir dazu Reaktionen, die quasi aus dem nichts heraus passieren als „böse“ oder gegen die eigene Person gerichtet wahrzunehmen, obwohl es sich um archaische Notfallprogramme handelt, die primär dem Schutz und dem Überleben des Organismus gedient haben und noch immer wirksam sind. Durch neuronale und zum Teil auch strukturelle Veränderungen im Gehirn haben sich diese zu einem Muster entwickelt, das dem Individuum im Alltag nicht nur Vorteile bringt.

## **Bedeutung der Beziehungsebene**

Bindungen sind ein wesentlicher Aspekt in der Lernmotivation von Kindern, komplex traumatisierte Kinder sind zumeist Kinder, die sich in unsicheren Bindungsbeziehungen entwickeln mussten. Sie haben Schwierigkeiten Nähe zuzulassen, sie trauen positiven Beziehungen nicht und provozieren quasi wie unter einem „Wiederholungszwang“ die alten, negativen Beziehungserfahrungen und tragen damit zur Evozierung einer ablehnenden Haltung der Pädagogen und Pädagoginnen bei. Hilfe und Unterstützung wird aktiv abgelehnt oder durch Rückzug, Destruktivität oder Abtauchen in die Fantasie verunmöglicht. Das ganze innere System befindet sich in einem hochalarmierten Zustand und ist ganz auf Schutz der verletzlichen Innenwelt und das Überstehen der Stresssituation ausgerichtet, kein Wunder, dass unter diesen Bedingungen keine freien „Lernkanäle“ zur Verfügung stehen.

## **Auf die eigene Psychohygiene achten und rechtzeitig professionelle Hilfe organisieren**

Da der Umgang mit traumatisierten Kindern neben den allgemeinen schulischen Herausforderungen hohe Anforderungen an Pädagogen und Pädagoginnen stellt, ist es wichtig, dass im Kollegenteam die Möglichkeit zum Austausch über potentiell traumatisierte Kinder besteht.

Rahmenbedingungen sollten vom Schulleiter/der Schulleiterin und dem/der zuständigen SQM geschaffen werden, damit Probleme und Vorgehensweisen im Lehrerteam abgesprochen und gemeinsame Konzepte erprobt werden können. Auch Klassenkonferenzen und schulinterne Lehrerfortbildungen können einen wichtigen Beitrag leisten.

Sollte der Verdacht bestehen, dass Traumata für die Schwierigkeiten des Schülers/der Schülerin verantwortlich sind, kann man sich, wenn es sich um Beziehungstraumata handelt an das zuständige Kinderschutzzentrum wenden, an den Verein Oasis, die Clearingstelle für Psychotherapie, an die Schulpsychologie oder in akuten Fällen an die Krisenhilfe.



- Bausum, J., Besser, L., Kühn, M. & Weiß, W. (2013). *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Brisch, K. H. (2013). "Schütze mich, damit ich mich finde". Bindungspädagogik und Neuerfahrung nach Traumata. In J. Bausum, L. Besser, M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.), *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (S.150-166). Weinheim: Beltz Juventa.
- Dong, M., Anda, R., Felitti V., Williamson, D., Dube S., Brown, D. & Giles W. (2005). Childhood residential mobility and multiple health risks during adolescence and adulthood: the hidden role of adverse childhood experiences. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 159(12), 1104-10.
- Felitti, V., Fink, P., Fishkin, R. & Anda, R. (2007). Epidemiologic Support of Psychoanalytic Concepts: Evidence from the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study of Childhood Trauma and Violence. *Trauma und Gewalt*, 2, 18-32.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (2009). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. Stuttgart: UTB
- Habetha, S., Bleich, S., Sievers, C., Marshall, U., Weidenhammer, J. & Fegert, J. (Hrsg.) (2012). *Deutsche Traumafolgenkostenstudie. Kein Kind mehr – kein(e) Trauma(kosten) mehr?* Kiel: Schmidt & Klaunig.
- Huber, M. (2017). *Trauma und Bindung – Arbeit mit traumatisierten KlientInnen in der Kinder- und Jugendhilfe*. [CD-Rom]. Müllheim: Auditorium Netzwerk.
- Hüther, G. & Michels, I. (2009). *Gehirnforschung für Kinder. Felix und Feline entdecken das Gehirn*. München: Kösel.
- Kohler-Spiegel, H. (2017). *Traumatisierte Kinder in der Schule*. Ostfildern: Patmos der Schwabenbergverlag AG.
- Krüger, A. & Reddemann, L. (2007). *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche. PITT-KID, Das Manual*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Krüger, A. (2015a). *Powerbook-Erste Hilfe für die Seele. Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen*. Hamburg: Elbe & Krüger.
- Krüger, A. (2015b). *Powerbook SPECIAL-Hilfe für die Seele. Mehr Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen*. Hamburg: Elbe & Krüger.
- Landoldt, M. (2012). *Psychotraumatologie des Kindesalters: Grundlagen, Diagnostik und Interventionen*. Göttingen: Hogrefe.
- Levine, P. & Kline, M. (2005). *Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können*. München: Kösel.



- Levine, P. & Kline, M. (2010). *Kinder vor seelischen Verletzungen schützen. Wie wir sie vor traumatischen Erfahrungen bewahren und im Ernstfall unterstützen können*. München: Kösel.
- Lutz, T. (2013). ICH BIN. Arbeitsmaterial zur Unterstützung der SELBST-entwicklung. In J. Bausum, L. Besser, M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.), *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*, (S.182-188). Weinheim: Beltz Juventa.
- Münker-Kramer, E. (2006). F. 43.0 Akute Belastungsreaktion F43.1 Posttraumatische Belastungsreaktion. In W. Beiglböck, S. Feselmayer & E. Honemann (Hrsg.), *Handbuch der klinisch-psychologischen Behandlung* (S. 293-322). Springer: Wien.
- Münker-Kramer, E. (2007). Skriptum: Fortbildung im Rahmen der Weiterbildung zur Notfallpsychologin.
- Peichl, J. (2013). *Innere Kritiker, Verfolger und Zerstörer. Ein Praxishandbuch für die Arbeit mit Täterintervenienten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Porges, S. (2012). *Neurophysiologie der Selbstregulation. Die Polyvagal-Theorie. Emotionen, Bindung, Kommunikation und ihre Entstehung*. [DVD]. Müllheim: Auditorium Netzwerk.
- Schauer, M., & Elbert, T. (2010). Dissociation Following Traumatic Stress. Etiology and Treatment. *Journal of Psychology*, 218, 109-127.
- Siebert, G. & Pollheimer-Pühringer, M. (2016). *Flucht und Trauma im Kontext Schule. Handbuch für PädagogInnen*. Wien: UNHCR Österreich. kostenloser Download unter [www.unhcr.at](http://www.unhcr.at)
- Teicher, M. (2010) . Das Kaskaden-Modell. In K. Brisch (Hrsg.), *Bindung und frühe Störungen der Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Weinberg, D. (2005). *Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Weinberg, D. (2015). *Verletzte Kinderseele. Was Eltern traumatisierter Kinder wissen müssen und wie sie richtig reagieren*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Weiß, W. (2013). Selbstbemächtigung – ein Kernstück der Traumapädagogik. In J. Bausum, L. Besser, M. Kühn & W. Weiß (Hrsg.), *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (S.167-181). Weinheim: Beltz Juventa.

# QUELLEN (ÜBUNGEN)



Daitch, C. (2016). *Affektregulation. Hypnotherapeutische Interventionen für überreaktive Klienten*. Heidelberg: Carl-Auer.

Fröhlich-Gildhoff, K., Becker, J. & Fischer, S. (2012). *Prävention und Resilienzförderung in Grundschulen-PRIGS. Ein Förderprogramm*. München: Ernst Reinhardt.

Gibson, R. (2008). *My Body, my Earth. The Practice of Somatic Archaeology*. Bloomington: iUniverse.

Huber, M. (o.J.) *Begleittext zum Spannungsregler, Therapeutische Materialien*. Köln: KIKT.

Karven, U. (2008). *Sina und die Yogakatze*. Reinbek bei Hamburg: Rohwolt.

Kohler-Spiegel, H. (2017). *Traumatisierte Kinder in der Schule*. Ostfildern: Patmos der Schwabenbergverlag AG.

Krüger, A. (2015a). *Powerbook-Erste Hilfe für die Seele. Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen*. Hamburg: Elbe & Krüger.

Krüger, A. (2015b). *Powerbook SPECIAL-Hilfe für die Seele. Mehr Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen*. Hamburg: Elbe & Krüger.

Krüger, A. (2017). *Erste Hilfe für traumatisierte Kinder*. Düsseldorf: Patmos.

Saval, I. (2014). *Starke Kinder. Gezielt und fantasievoll: Methoden für selbstbewusste und ausgeglichene Kinder*. Stuttgart: Trias.

Siebert, G. & Pollheimer-Pühringer, M. (2016). *Flucht und Trauma im Kontext Schule. Handbuch für PädagogInnen*. Wien: UNHCR Österreich. kostenloser Download unter [www.unhcr.at](http://www.unhcr.at)