

MASTERARBEIT

zum Abschluss des
Masterstudiums für Lehramt Primarstufe

Traumaspezifische Folgesymptome bei Kindern:
Eine kritische Analyse der pädagogischen Herausforderungen
und Potenziale in Volksschulen.

vorgelegt von
Mariella Penninger-Prillinger, BEd.

Betreuung
Mag. Dr. Nina Jelinek
Allgemeine Bildungswissenschaften

Matrikelnummer:
01421906

Wortanzahl:
20.012

Linz, 09.07.24

Vorwort

Die vorliegende Masterarbeit widmet sich einem Thema, welches zunehmend von zentraler Bedeutung für die pädagogische Praxis ist: Traumaspezifische Folgesymptome bei Kindern und die damit verbundenen pädagogischen Herausforderungen und Potenziale in Volksschulen. Angesichts des aktuellen Weltgeschehens, das von Konflikten und Krisen geprägt ist, sehen sich Schulen weltweit mit einem zunehmenden Anteil traumatisierter Kinder konfrontiert. Diese Realität unterstreicht die Dringlichkeit und Relevanz der vorliegenden Forschungsarbeit.

Der Ausgangspunkt für diese Masterthesis liegt in einer konkreten Erfahrung, die mich während meiner Tätigkeit als Lehrkraft unmittelbar berührt hat. In meiner Klasse befindet sich ein Schüler, dessen Verhalten eine Vielzahl von Auffälligkeiten aufweist, die möglicherweise auf ein traumatisches Ereignis zurückzuführen sind. Der Verlust seines Vaters und das Fehlen angemessener Krisenintervention oder psychologischer Unterstützung haben dazu geführt, dass das Kind die Verarbeitung dieses Ereignisses nicht abschließen konnte.

Die Beobachtungen und Analysen des Verhaltens dieses Schülers haben mich dazu motiviert, tiefer in die Thematik traumaspezifischer Folgesymptome bei Kindern einzutauchen. Sein unkonzentriertes, teilweise oppositionelles Verhalten und seine Schwierigkeiten im Lernprozess, insbesondere im Bereich der visuellen Wahrnehmung und Feinmotorik, warfen in den letzten zwei Jahren wichtige Fragen auf, die es zu verstehen galt und gilt.

Die Herausforderungen, die dieses Kind in der schulischen Umgebung erlebt, sind vielschichtig und bedürfen einer differenzierten Betrachtung. Es ist von entscheidender Bedeutung, nicht nur die Symptome zu erkennen, sondern auch die zugrunde liegenden Ursachen zu verstehen, um angemessene pädagogische Unterstützung und Interventionen zu entwickeln. Die Erkenntnisse, die aus dieser Forschungsarbeit gewonnen wurden, sollen nicht nur zur theoretischen Wissensbildung beitragen, sondern auch praktische Anwendungsmöglichkeiten aufzeigen, die im Schulalltag realisierbar sind.

Die vorliegende Arbeit zielt darauf ab, einen Beitrag zum Verständnis traumaspezifischer Folgesymptome bei Kindern zu leisten und gleichzeitig die pädagogischen Herausforderungen und Potenziale in Volksschulen kritisch zu analysieren. Es ist mein Ziel, Lehrkräften und anderen pädagogischen Fachkräften wertvolle Einsichten und Werkzeuge an die Hand zu geben, die ihnen im Umgang mit traumatisierten Kindern helfen können.

Ich möchte mich bei allen Personen bedanken, die mich auf meinem Weg unterstützt haben, insbesondere bei meiner Betreuerin Frau Dr. Mag. Nina Jelinek, die dem Thema gegenüber von Anfang an aufgeschlossen war und mir bei jeglicher Frage unterstützend zur Seite stand. Ein weiterer Dank gilt meinen Kolleginnen und Kollegen, die mich mit ihrem Fachwissen und ihrer Unterstützung bereichert und mir Einblicke in ihre Erfahrungen gewährt haben. Mein Dank gilt auch den Eltern und Kindern, die durch ihre Offenheit und ihre Geschichten zu dieser Forschung beigetragen haben.

Es ist mein aufrichtiger Wunsch, dass diese Masterarbeit nicht nur ihren wissenschaftlichen Zweck erfüllt, sondern auch dazu beiträgt, das Bewusstsein für die Bedürfnisse traumatisierter Kinder zu schärfen und konkrete Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Bildungschancen und ihres Wohlbefindens zu fördern. Möge sie ein Anstoß für weitere Forschung und eine bessere Unterstützung für traumatisierte Kinder in der Schule sein.

Abstract

Traumaaarbeit beginnt nicht erst mit der Therapie, sondern erfordert auch pädagogische Unterstützung. Theoretische Konzepte seit dem frühen 20. Jahrhundert zeigen, wie traumatische Erfahrungen von Kindern zu auffälligem Verhalten führen können, und bieten Handlungsansätze. Kinder mit traumatischen Erlebnissen haben ein höheres Risiko für Misserfolg in pädagogischen Einrichtungen, besonders wenn Fachkräfte wenig traumabezogenes Wissen haben. Pädagoginnen und Pädagogen neigen dazu, therapeutische Lösungen zu idealisieren und ihre eigene Fachkompetenz zu unterschätzen, dabei spielen sie eine zentrale Rolle, da sie den Alltag der Kinder gestalten und korrigierende Beziehungserfahrungen ermöglichen können, was essenziell für die Bearbeitung traumatischer Erfahrungen ist.

In vorliegender Arbeit soll durch die Verknüpfung von Theorie mit praktischen Erfahrungen herausgefunden werden, wie in diesem Spannungsfeld ein Umgang mit traumatisierten Schülerinnen und Schülern gefunden werden kann, welche Herausforderungen damit einhergehen, aber auch, welche Potenziale daraus geschöpft werden können.

Die wichtigsten Erkenntnisse dieser Forschung verdeutlichen die entscheidende Rolle der pädagogischen Fachkräfte im Umgang mit traumatisierten Kindern. Die Befragungsergebnisse zeigen, dass Lehrkräfte oft das Gefühl haben, unzureichend auf die Bedürfnisse dieser Kinder vorbereitet zu sein. Dies führt zu Unsicherheiten im Umgang und zu Handlungsweisen, die die Situation verschärfen können. Es wurde festgestellt, dass ein Mangel an spezifischem Wissen über Traumata und deren Auswirkungen auf das Verhalten von Kindern dazu führt, dass Lehrkräfte problematisches Verhalten falsch interpretieren und inadäquate Reaktionen zeigen.

Trauma work does not begin solely in therapy but also requires educational support. Theoretical concepts since the early 20th century have shown how traumatic experiences in children can lead to noticeable behavior and provide approaches for intervention. Children with traumatic experiences are at higher risk of failure in educational settings, especially when professionals lack trauma-specific knowledge. Educators tend to idealize therapeutic solutions and underestimate their own professional competence, yet they play a central role because they shape the daily lives of children and can provide corrective relational experiences, which are essential for processing traumatic experiences.

This study aims to combine theory with practical experiences to determine how to address the needs of traumatized students in this complex field, what challenges arise, and what potential can be harnessed.

The key findings of this research highlight the crucial role of educational professionals in dealing with traumatized children. The survey results indicate that teachers often feel unprepared to meet the needs of these children, leading to uncertainties in handling them and actions that can exacerbate the situation. It was found that a lack of specific knowledge about trauma and its effects on children's behavior results in teachers misinterpreting problematic behavior and responding inadequately.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	8
1. Trauma.....	11
1.1 Begriffsdefinition.....	11
1.2 Die traumatische Zange.....	13
1.3 Zwei Typen von Traumata.....	17
1.4 Formen von Traumata und ihre Symptome.....	19
1.4.1 Vernachlässigung.....	19
1.4.2 Seelische und körperliche Misshandlung.....	20
1.4.3 Sexueller Missbrauch.....	22
1.4.4 Verlust von Bindungspersonen.....	24
1.5 Traumafolgestörungen.....	26
1.5.1 Über- und Untererregung.....	26
1.5.2 Dissoziation.....	27
1.5.3 Erstarrung.....	28
1.5.4 Posttraumatische Belastungsstörung.....	28
1.5.5 Entwicklungsbezogene Traumafolgestörung.....	29
1.5.6 Phasen einer Verarbeitung.....	30
1.5.7 Resilienz.....	30
1.5.8 Bindungsstörung.....	32
1.6 Zwischenfazit.....	33
2 Traumapädagogik.....	34
2.1 Grundsätze und Haltungen der Traumapädagogik.....	36
2.1.1 Die Annahme des guten Grundes.....	36
2.1.2 Pädagogik des sicheren Ortes.....	37
2.1.3 Selbstbemächtigung.....	39
2.2 Möglichkeiten und Grenzen pädagogischen Handelns.....	43
2.3 Vorgehensweise im Fallverstehen.....	46
2.4 Zwischenfazit.....	48
3 Forschung.....	50
3.1 Forschungsmethode.....	50
3.1.1 Ursprung der qualitativen Forschung.....	50

3.1.2	Grundlagen und Gütekriterien.....	50
3.1.3	Qualitatives Interview	52
3.2	Untersuchungsdesign	53
3.2.1	Fragestellung und Thesen	53
3.2.2	Stichprobe.....	54
3.2.3	Durchführung	55
3.2.4	Transkription.....	55
4	Auswertung nach Kategorien	55
4.1	Erkennen und Umgang mit Traumatisierung	58
4.2	Wahrnehmungen und Annahmen	61
4.3	Herausforderungen und Hindernisse.....	66
4.4	Strategien und Unterstützung.....	68
4.5	Fehldiagnosen und Ursachenforschung	71
4.6	Unterstützung und Ausbildung	74
5	Conclusio.....	76
	Literaturverzeichnis.....	83
	Abbildungsverzeichnis.....	87
	Anhang.....	88

Einleitung

„Ich fühle mich, als würde ich in einem Kellerverlies sitzen und das Licht der Lampe, welche am Tisch steht, flackert die ganze Zeit“ (Aussage von Schüler Abel Kalanyos).

So schildert ein Schüler seinen Zustand, der sich nach außen hin durch Unkonzentriertheit, Unterrichtsstörungen und Lernschwierigkeiten äußert. „Schnell werden Diagnosen wie ADHS, Entwicklungsverzögerungen, Lernbehinderungen oder ähnliche gestellt – ohne diese unter Einbezug des lebensgeschichtlichen Kontextes des Kindes zu hinterfragen“ (Brändle, 2016, S.2).

Das pädagogische Handeln ist von grundlegender Bedeutung für die Entwicklung von Kindern in Schulen. Dabei stehen Lehrkräfte vor vielfältigen Herausforderungen, insbesondere dann wenn es um den Umgang mit traumatisierten Kindern geht. Traumaspezifische Folgesymptome bei Kindern stellen Lehrkräfte vor komplexe pädagogische Herausforderungen, die eine kritische Analyse und ein vertieftes Verständnis erfordern.

Im Vordergrund der vorliegenden Ausführungen stehen nun also die pädagogischen Herausforderungen und Potenziale im Umgang mit traumaspezifischen Folgesymptomen bei Kindern in Volksschulen, mit der übergeordneten Frage: „Inwieweit beeinflussen traumaspezifische Folgesymptome bei Volksschulkindern die Wahrnehmung und pädagogische Betreuung durch Lehrkräfte, und wie können evidenzbasierte Maßnahmen zur Prävention und Intervention in die Praxis flächendeckend implementiert werden, um die Gefahr der Zuschreibung von fälschlichen Diagnosen wie ADHS, Entwicklungsverzögerungen und Lernbehinderungen zu minimieren?“

Der Fokus liegt dabei auf der kritischen Analyse der Begriffe „Trauma“ und „Resilienz“ sowie der Untersuchung der Grenzen und Möglichkeiten pädagogischen Handelns in diesem Kontext.

Das erste Kapitel dieser Arbeit beginnt mit einer eingehenden Begriffsdefinition von Trauma. Es werden verschiedene Konzepte und Ansätze zur Definition und Klassifikation von Trauma diskutiert, um ein fundiertes Verständnis für die vielschichtigen Auswirkungen traumatischer Erfahrungen auf Kinder zu schaffen. Weiters werden die traumaspezifischen

Symptome und Verhaltensweisen bei Kindern genauer untersucht. Es werden typische Reaktionen auf traumatische Erfahrungen sowie deren Auswirkungen auf das Verhalten und die Leistungsfähigkeit in schulischen Kontexten analysiert.

Außerdem widmet sich dieses Kapitel der Diagnose von traumaspezifischen Folgesymptomen bei Kindern. Es werden verschiedene diagnostische Instrumente und Verfahren vorgestellt, die Lehrkräften dabei helfen können, traumatisierte Kinder zu erkennen und angemessen zu unterstützen.

Im zweiten Kapitel wird die Traumapädagogik als zentrales Arbeitsfeld in der Unterstützung traumatisierter Kinder vorgestellt. Dabei werden verschiedene Methoden und Ansätze der Traumapädagogik beleuchtet und ihre Anwendbarkeit in der schulischen Praxis diskutiert. Des Weiteren werden die Grenzen und Möglichkeiten pädagogischen Handelns im Umgang mit traumatisierten Kindern behandelt. Im Zusammenhang damit werden auch die Herausforderungen und Schwierigkeiten beleuchtet, denen Lehrkräfte gegenüberstehen, sowie potenzielle Ansätze und Strategien zur Bewältigung dieser Herausforderungen aufgezeigt.

Im empirischen Teil dieser Arbeit werden die zentralen Fragestellungen der empirischen Untersuchung formuliert sowie Hypothesen aufgestellt, die es zu überprüfen gilt.

Außerdem werden die methodischen Vorgehensweisen beschrieben, die zur Beantwortung der Forschungsfrage angewendet wurden. Dann gilt es die Ergebnisse der empirischen Untersuchung zu präsentieren und zu interpretieren.

Abschließend werden die Ergebnisse kritisch reflektiert und in Bezug auf die theoretischen Grundlagen sowie die pädagogische Praxis diskutiert. Es werden Implikationen für die Bildungsarbeit in Volksschulen abgeleitet und mögliche Ansätze für zukünftige Forschung aufgezeigt.

Die Forschungsmethode für diese Masterarbeit umfasst qualitative Leitfadeninterviews, die als zentrales Instrument zur Datenerhebung dienen. Durch diese Methode können detaillierte Einblicke in die Wahrnehmung und pädagogische Betreuung von Volksschulkindern mit traumaspezifischen Folgesymptomen durch Lehrkräfte gewonnen werden und sie

ermöglicht es, evidenzbasierte Maßnahmen zur Prävention und Intervention zu identifizieren und Empfehlungen für eine flächendeckende Implementierung in die pädagogische Praxis abzuleiten.

Insgesamt zielt diese Masterarbeit darauf ab, einen umfassenden Einblick in das Thema traumaspezifische Folgesymptome bei Kindern zu geben und Lehrkräften sowie anderen pädagogischen Fachkräften wertvolle Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen für ihre tägliche Arbeit in Volksschulen zu bieten. Durch eine kritische Analyse der pädagogischen Herausforderungen und Potenziale sollen Möglichkeiten zur Verbesserung der Unterstützung und Betreuung traumatisierter Kinder in schulischen Kontexten aufgezeigt werden.

1. Trauma

1.1 Begriffsdefinition

Im Leben begegnen uns unausweichlich Belastungen und Krisen, manche geringfügiger, andere von größerer Tragweite. Während viele Herausforderungen im Alltag bewältigt werden können, gibt es einige, die Menschen regelrecht abschrecken, sei es wortwörtlich oder metaphorisch. Wenn Herausforderungen auf positive Weise gemeistert werden, stärkt dies das Selbstbild der Individuen und lässt sie sich als handlungsfähige und selbstwirksame Personen sehen. Tatsächlich ist eine gesunde psychische und soziale Entwicklung ohne die Bewältigung von Krisen kaum vorstellbar. Pädagogische Fallstudien zeigen deutlich, wie stark Kinder und Jugendliche verunsichert sein können, wenn ihre Entwicklung von einem Mangel an Herausforderungen geprägt ist. Das Überwinden und Bewältigen von kleinen Krisen und Alltagsproblemen bildet die Grundlage der Identitätsbildung. Daher sind die "kleinen Krisen" des Lebens in der Regel nicht traumatisch (Zimmermann, 2017, S.27). Doch um zu erkennen, wann es sich um eine durchaus ernstzunehmende Belastung handelt, bedarf es einer Definition des Wortes „Trauma“. Dadurch soll ein geschärftes Verständnis für diesen Begriff entwickelt und die pädagogische Dimension verdeutlicht werden.

„Trauma“ leitet sich aus dem Griechischen ab und bedeutet „Wunde“. Damit ist aber nicht nur eine äußerliche Verletzung gemeint. Der Begriff wird auch in der Psychologie verwendet, um einen seelischen Schockzustand zu definieren (Heim, 2017, S.2).

„Trauma“ beschreibt ein Ereignis, das unmittelbar eine Bedrohung für das Leben oder die körperliche und seelische Unversehrtheit einer Person darstellt, sei es für sich selbst oder für eine andere Person, unabhängig von der Nähe oder dem Zufall der Beziehung zu dieser Person (Gräfe, 2023, S.3).

Während in der oben angeführten Definition von „Trauma“ lediglich auf das traumatische Ereignis hingewiesen wird, nicht aber auf die Auswirkungen eines Traumas, betonen der Psychologe Fischer und der Kinder- und Jugendpsychiater Riedesser nicht nur das traumatische Ereignis selbst, sondern auch die weitreichenden Folgen und das Ausmaß für die Betroffenen. Sie beschreiben Traumatisierung als „vitaler Diskrepanzerleben zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit

Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (Fischer & Riedesser, 2009, S.84). Eine wesentliche Komponente einer traumatischen Reaktion ist das Auftreten von intensiver emotionaler Erregung, begleitet von einer körperlichen Stressreaktion, die die Person auf Kampf oder Flucht vorbereitet. Eine Situation wird erst dann als traumatisch erlebt, wenn alle Möglichkeiten zur Bewältigung erschöpft sind und die Stressbelastung weiterhin steigt (Gräfe, 2023, S.4).

Das heißt „[o]b es zu einer Traumatisierung kommt, hängt weniger vom Ergebnis denn von den Handlungsmöglichkeiten der betroffenen Person ab“ (Lohmann, 2022, S.16).

Die Vorstellung von Trauma als einer tiefgreifenden Wunde, die auch nach dem Ereignis nicht einfach verschwindet, sondern sorgfältiger Pflege bedarf, wird hier verdeutlicht. Ein Trauma zeichnet sich also durch seine Überwältigung der üblichen Bewältigungsmechanismen der Psyche aus (Brändle, 2016, S.5).

Obwohl der Körper bestrebt ist, sich vor dieser Überflutung von Reizen und Stress zu schützen, muss die Psyche dennoch einen eigenen Weg finden, um mit der Situation und den damit verbundenen Aspekten umzugehen, wie den belastenden Gefühlen (Angst, Wut, Ekel, Scham) und den Schmerzen.

„Die innerpsychischen Bewältigungsstrategien werden durch biochemische Prozesse ausgelöst, zum Beispiel kann sich durch den Ausstoß von körpereigenen Endorphinen die Wahrnehmung der belastenden Situation verändern“ (Gräfe, 2023, S.4).

Gräfe (2023, S.4) meint, dass das Opfer nach einem traumatischen Ereignis seine Wahrnehmung der Umgebung und des eigenen Körpers einschränken kann, was dazu führt, dass Schmerzen und andere Emotionen unterdrückt werden. Gleichzeitig wird die kognitive Verarbeitung der Situation beeinträchtigt, was eine detaillierte Erfassung der Ereignisse verhindert. Dieser Rückzug in die eigene Psyche dient dem Schutz der Betroffenen und wird in der Psychologie und Pädagogik als „Freezing“ bezeichnet. Es handelt sich um eine dissoziative Reaktion, die als Reaktion auf das Erlebte auftritt.

Man könnte diese Reaktion auch als „Notfallprogramm“ bezeichnen, welches vom Gehirn gestartet wird. „Was genauer im Gehirn bei einer elementaren Bedrohung geschieht, soll

am Beispiel des dreigliedrigen Gehirns nach Levine/Klinke veranschaulicht werden“ (Lohmann, 2022, S. 17).

Das **Großhirn**, das für kognitive Funktionen wie Sprechen, Denken, Entscheidungsfindung, Gedächtnisbildung und Handlungskompetenz verantwortlich ist, wird während einer Bedrohung teilweise oder vollständig außer Kraft gesetzt. Dadurch wird die Fähigkeit des Frontalhirns, Informationen zu ordnen und Sinneswahrnehmungen zu verknüpfen, stark beeinträchtigt oder vollständig ausgeschaltet. Das Gehirn priorisiert schnelles Handeln, indem es sich von unnötigem Ballast befreit.

Das **Mittelhirn**, das für die Entstehung von Emotionen zuständig ist, beherbergt das Alarmzentrum des Gehirns, die Amygdala, die entscheidet, ob eine Situation als gefährlich gilt. In Gefahrensituationen werden unter anderem das Sprachzentrum und Teile des Hippocampus, der für die Speicherung von Erinnerungen verantwortlich ist, ausgeschaltet, um alle Energien für die Flucht oder den Kampf zu mobilisieren.

Im **Stammhirn**, dem ältesten evolutionären Teil des Gehirns, wird das Notfallprogramm aktiviert, das die Reflexe und körperlichen Prozesse steuert. Es werden große Mengen an Energie freigesetzt, um für den Kampf oder die Flucht bereit zu sein. Adrenalin und Noradrenalin werden ins Blut gepumpt, der Puls beschleunigt sich, das Herz schlägt schneller, die Muskeln sind aktiviert und die Atmung flacht ab und wird schneller.

In Situationen existenzieller Bedrohung sind somit sowohl die rationalen als auch die emotionalen Bereiche des Gehirns nicht mehr abrufbar. Wenn in solchen Momenten keine Hilfe mehr angefordert werden kann, entsteht die sogenannte **traumatische Zange** (Lohmann, 2022, S.17f).

1.2 Die traumatische Zange

Das Konzept der „Traumatischen Zange“, wie es von Manuela Huber beschrieben wird, umfasst eine Situation, in der eine Person einer überwältigenden Bedrohung von außen ausgesetzt ist, die den Körper in Form von Angst, Schmerz und körperlicher Aktivierung alarmiert. Gleichzeitig empfindet die Person eine tiefe Hilflosigkeit und Machtlosigkeit, da

sie nicht in der Lage ist, der Bedrohung wirksam zu begegnen oder sich ihr zu entziehen (Besser, 2011, S.46).

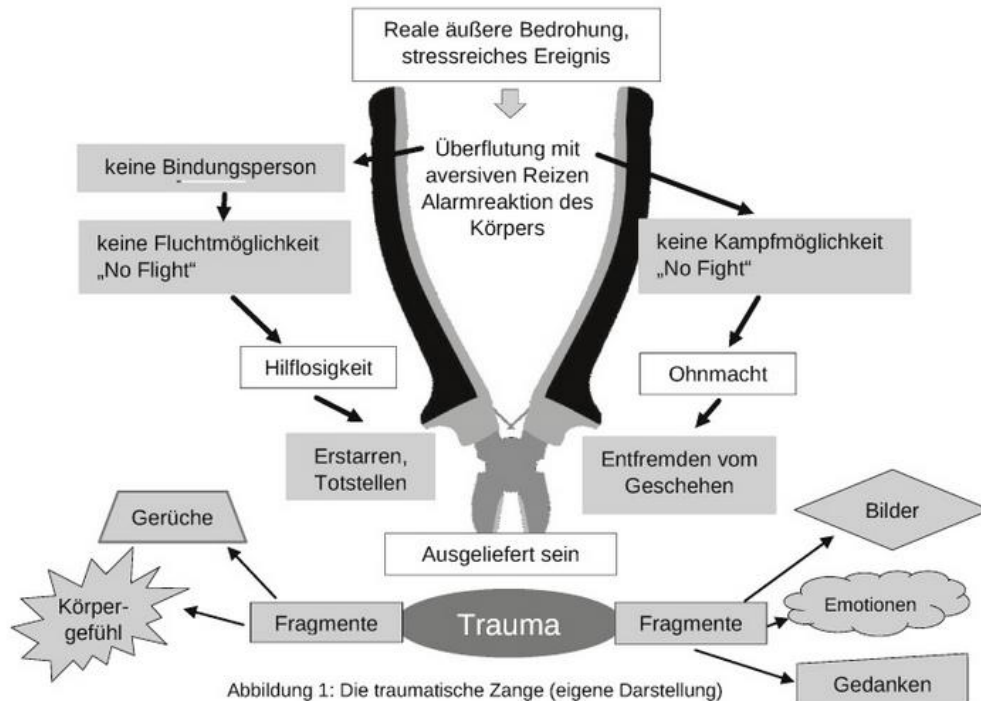


Abbildung 1: „Die traumatische Zange“ (Lohmann 2022, S.19)

In einer ausweglosen Situation sucht die betroffene Person mit Hilfe der Dissoziation einen Ausweg aus der Wahrnehmung, indem sie sich beispielsweise von ihrem Körper löst und das Geschehen wie ein externer Beobachter erlebt, „über den Dingen schwebend“. Teile des eigenen Körpers werden als fremd wahrgenommen oder es entsteht ein fiktiver Ersatz, der das Trauma erlebt. Diese Dissoziation ermöglicht es der Person, die unerträgliche Angst und die körperlichen Empfindungen (Schmerzen) zu ertragen, was kurzfristig Erleichterung verschafft, langfristig jedoch zu schwerwiegenden Störungen führen kann. Die Reize einer bedrohlichen Situation werden in verschiedenen Bereichen des Gehirns gespeichert, jedoch kann die Gesamtheit dieser Eindrücke während des traumatischen Ereignisses nicht verarbeitet werden. Daher sind sie im späteren Leben nicht in einem zusammenhängenden Erinnerungsbild abrufbar. Das Trauma wird in einem Gedächtnisbereich gespeichert, der von anderen Erinnerungen isoliert ist, sodass die Erlebnisse nicht bewusst abrufbar sind. Man nimmt an, dass der Hippocampus, der normalerweise für die Speicherung von

Erinnerungen zuständig ist, während traumatischer Erlebnisse inaktiv wird (Lohmann, 2022, S.19f).

„Es kommt zu einer Art Splitterbildung im Gedächtnis, ähnlich wie bei einem zersprungenen Spiegel. Die "Einzelteile" des traumatischen Erlebnisses werden gesondert voneinander im Gedächtnis gespeichert, also fragmentiert“ (Brändle, 2016, S.6).

An dieser Stelle sei ein Beispiel erlaubt, um die Prozesse im Gehirn und die daraus resultierenden Reaktionen begreifbarer zu machen. Nach einem "Ausraster" und einer Phase der Beruhigung kann die Schülerin/der Schüler wieder auf ihre/seine kognitiven und sprachlichen Fähigkeiten zugreifen. Oft verspricht sie/er, dass sie/er nie wieder in ähnlicher Weise reagieren wird, wie man mit ihr/ihm vereinbart. Doch wenn sie/er erneut einer belastenden Situation ausgesetzt wird und Trigger auftreten, dann reagiert ihr/sein Gehirn erneut nach dem beschriebenen Muster, und die „kognitive Vereinbarung (Großhirn) ist ausgeschaltet. Sprachliche Vereinbarungen sind nicht mehr abrufbar“ (Lohmann, 2022, S.20).

Das menschliche Gehirn ist bekannt für seine Neuroplastizität, was bedeutet, dass es sich kontinuierlich anhand von Informationen und Erlebnissen organisiert und strukturiert und somit kein festgelegtes System ist. Die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen variieren erheblich je nach Alter der/des Betroffenen. Bei Kindern sind die neuronalen Verbindungen im Neocortex noch nicht stabil, wodurch die Aktivierung der Notfallprogramme viel schneller erfolgt. Bei wiederholten Traumatisierungen festigen sich diese Muster der Notfallreaktionen zunehmend und bilden schließlich das Grundgerüst für die Gehirn- und Persönlichkeitsentwicklung des Kindes (Besser, 2011, S.45ff).

Während der Kindheit und Jugend werden die neuronalen Netzwerke im Gehirn geformt, die später maßgeblich darüber entscheiden, wie eine Person ihre Umwelt wahrnimmt und interpretiert, wie sie zwischenmenschliche Beziehungen aufbaut und wie sie mit den Herausforderungen des Lebens umgeht (Bauer, 2006, S.177).

Bei wiederholten Traumatisierungen wird das kindliche Gehirn also traumatisch umstrukturiert, vergleichbar mit dem Bau eines Hauses während eines Unwetters. „Regen und Sturm zerstören vorhandenes Material, der überschwemmte Boden ist ein schlechtes Fun-

dament. Währenddessen ist der Baumeister immerzu beschäftigt, die Grundpfeiler zu sichern und kommt daher nicht zur eigentlichen Arbeit, der Errichtung der Stockwerke und der anschließenden Einrichtung“ (Brändle, 2016, S.7).

Im Zusammenhang damit stehen auch der oben bereits erwähnte Trigger und der sogenannte Flashback. Als Flashback werden die Erinnerungsfragmente bezeichnet, die oft mit Sinneswahrnehmungen verknüpft und dann im Zusammenhang mit diesen auftreten. Während ein Trigger als Reiz gilt, der diese Erinnerungen auslöst (Lohmann, 2022, S.20).

Die inneren Prozesse können sich immer wiederholen, wenn die/der Betroffene einen Flashback erlebt. Die Intensität entspricht den damaligen Gefühlen, und plötzlich findet sie/er sich wieder in der Vergangenheit, wo die gleichen intensiven Emotionen auftreten. In solchen Momenten ist es entscheidend, die/den Betroffene/n zurück in die Gegenwart zu holen. Was ihr/ihm dabei fehlt, ist das Verständnis für den zeitlichen und räumlichen Kontext der traumatischen Situation. Wenn diese Zusammenhänge präsent wären, würde die Person erkennen, dass es sich um eine Erinnerung an ein vergangenes Ereignis handelt, das bereits abgeschlossen ist und keine gegenwärtige Bedrohung mehr darstellt. An dieser Stelle sei dem Kapitel 2.2 etwas vorgegriffen: „Eine Intervention im Sinne von ‚Erzähl doch einmal, was damals passiert ist‘ gilt es dringend zu vermeiden, weil sie die oben beschriebene Stressreaktion auslöst und daher retraumatisierend wirken kann“ (Lohmann, 2022, S.22).

Das Alter, in dem die traumatische Erfahrung auftritt, spielt sicherlich eine wichtige Rolle. Ältere Betroffene haben in der Regel mehr Erfahrung mit kritischen Lebenssituationen gesammelt als jüngere, insbesondere Kinder. Dieses Wissen, dass sie bereits andere schwierige Situationen bewältigt haben, kann ihnen bei der Bewältigung helfen. Oft haben sie bereits Bewältigungsstrategien entwickelt, die in solchen Momenten nützlich sind und auf die sie zurückgreifen können. Generell lässt sich sagen, dass jüngere Betroffene tendenziell weniger geschützt und stärker auf die Hilfe ihrer Bezugspersonen angewiesen sind. Wenn diese jedoch nicht die notwendige Unterstützung bieten können, verlieren Kinder bei wiederholten traumatischen Ereignissen ihr Vertrauen in ihre Umgebung. Gleichzeitig können auch ihre Selbstachtung und ihre Bindungssicherheit beeinträchtigt werden (Hofbauer, 2017, S.58).

„Bei Menschen kann im Gegensatz zu anderen Säugetieren ein Trauma ausschließlich durch die Bedrohung der psychischen Ordnung entstehen. Kommt psychische Gewalt hinzu, erhöht sich der traumatische Stress auf ein Maximum“ (Brändle, 2016, S.7).

Brändle (2016, S.7) merkt auch an, dass die Fähigkeit zur Empathie es ermöglicht, dass selbst das bloße Zeuge-Sein einer Katastrophe traumatische Folgen haben kann – etwa, wenn ein Kind erlebt, wie seine Mutter/sein Vater stirbt. Zusätzlich spielt der kognitive Entwicklungsstand eine entscheidende Rolle bei der Wahrnehmung bedrohlicher Situationen: „Ein Säugling auf dem Arm seiner Mutter übersteht [den Tod seines Vaters] wahrscheinlich ohne größere Schädigungen. Der sechsjährige Bruder hingegen trägt eine psychische Traumatisierung davon, wenn ihm das Ausmaß des grausamen Fundes bewusst wird.“

Im Allgemeinen kann man davon ausgehen, dass der Schweregrad einer Traumatisierung zunimmt, je länger das Erlebnis dauert und je häufiger die Bedrohung im Verlauf eskaliert. Menschen, die ein einmaliges traumatisches Ereignis (Monotrauma) erleben, haben in der Regel weniger Traumafolgestörungen als diejenigen, die sich mit wiederholten Traumata auseinandersetzen müssen. In der Traumatheorie werden diese beiden Arten in Typ-1- und Typ-2-Traumata unterteilt (Lohmann, 2022, S.27).

1.3 Zwei Typen von Traumata

Typ-1-Traumata umfassen Ereignisse wie Bindungstrauma, den Verlust naher Angehöriger oder Naturkatastrophen. Diese Traumata sind in der Regel einzelne Erlebnisse, die eine klare und lebendige Erinnerung ermöglichen. Die Aussichten auf Behandlung sind in der Regel günstig (Lohmann, 2022, S.27).

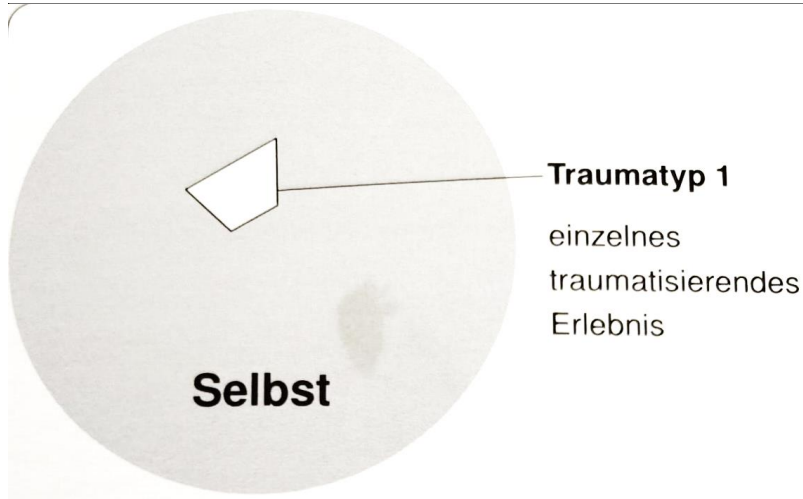


Abbildung 2: Traumatyp 1 (Lohmann 2022, S.27)

Typ-2-Traumata hingegen beinhalten wiederholte traumatische Erfahrungen wie sexuellen Missbrauch, Misshandlung oder Kriegserlebnisse. Das Wiedererleben dieser Traumata ist oft diffus, und Betroffene neigen dazu, in Dissoziation zu gehen oder dissoziative Zustände zu erleben. Bindungsstörungen sind in diesem Fall fast unvermeidbar, und die Behandlung gestaltet sich oft als äußerst schwierig (Lohmann, 2022, S.27).

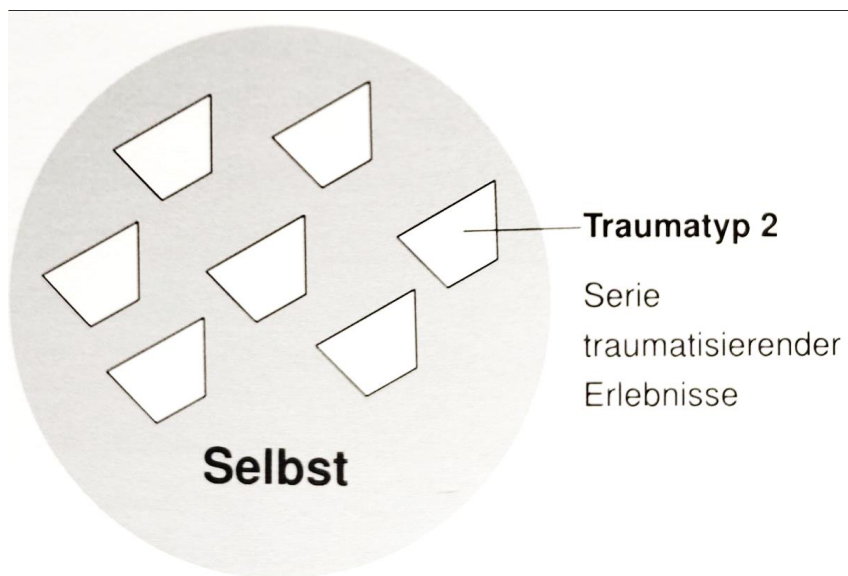


Abbildung 3: Traumatyp 2 (Lohmann 2022, S.27)

1.4 Formen von Traumata und ihre Symptome

„[E]ine traumatische Erfahrung [ist] in Abgrenzung zu lebensgeschichtlichen Krisen stets durch den überflutenden Charakter des Geschehens gekennzeichnet, weshalb die Erfahrung nicht in die Identität und die sonstige Erlebniswelt integriert werden kann“ (Zimmermann, 2017, S.35).

1.4.1 Vernachlässigung

Der häufigste Fall von Kindesmissbrauch ist Vernachlässigung. Eine Form, die lange Zeit weniger Aufmerksamkeit erhielt als andere Missbrauchsarten. Vernachlässigung tritt auf, wenn „über längere Zeit bestimmte Versorgungsleistungen materieller, emotionaler und kognitiver Art ausbleiben“ (Schone, 1997, S.19).

Es ist oft schwierig, zwischen Vernachlässigung und Misshandlung klar zu unterscheiden, da die Übergänge fließend sein können und oft beide Formen parallel auftreten. Vernachlässigte Kinder erfahren eine mangelnde Zuwendung von ihren Eltern, „während misshandelnde Eltern ihre Aufmerksamkeit in unangemessener, zerstörerischer Weise entgegenbringen“ (Weiß, 2006, S.22).

Da Säuglinge und Kleinkinder stark von ihren engsten Bezugspersonen abhängig sind, führt das Ausbleiben angemessener Fürsorge zu Traumatisierung und langfristigen Problemen in der Entwicklung und im Verhalten. Oft zeigen vernachlässigte Kinder aggressives oder stark zurückgezogenes Verhalten im Umgang mit Gleichaltrigen. Sie zeigen eine eher unflexible Regulation ihrer Gefühle und wirken scheinbar unberührt von Trennungen von Bezugspersonen. Diese Symptome können Vorboten von Störungen wie Dissoziationen oder depressiven Symptomen sein, die vor allem bei älteren Kindern auftreten (Fegert et al., 2013, S.29f).

„Der Mangel an wirksamen Interaktionen, Gefühlsbeziehungen und Stimulationen führt bei jungen Kindern zu schweren Entwicklungsbeeinträchtigungen, zu erheblichen Rückständen in ihrer kognitiven und sozialemotionalen Entwicklung“ sowie zu Funktionslücken im Selbstkonzept (Brändle, 2016, S.11).

Zusätzlich zu den Verzögerungen in der motorischen und sprachlichen Entwicklung können vernachlässigte Kinder auch Schwierigkeiten haben, ein Gefühl der Selbstwirksamkeit zu

entwickeln. Dieses Gefühl entsteht normalerweise durch die Reflexion über die eigene Person in Beziehung zu den engsten Bezugspersonen (Weiß, 2006, S.23).

Ein Mangel an positiven Bindungen kann die Entwicklung in allen Bereichen zum Stillstand bringen (Spitz, 1992, S.296). Wenn Vernachlässigungserfahrungen sich bei Säuglingen häufen, können im Gehirn gesteigerte Stressreaktionen entstehen. Je jünger das Kind ist, desto stärker können diese Erfahrungen seine Entwicklung beeinträchtigen, da es noch nicht in der Lage ist, Zusammenhänge zu verstehen und die Situation möglicherweise als lebensbedrohlich zu empfinden. Kinder mit unsicherer Bindung wurden oft vernachlässigt. Sie tendieren dazu, still zu sein, gelangweilt zu wirken oder Anzeichen einer frühkindlichen Depression zu zeigen. Obwohl sie äußerlich pflegeleicht und anpassungsfähig erscheinen mögen, prägt ein niedriges Selbstwertgefühl und Resignation ihr Selbstbild (Garbe, 2015, S.46).

1.4.2 Seelische und körperliche Misshandlung

Seelische Misshandlung manifestiert sich durch Erniedrigungen, Zurückweisungen, Ausgrenzungen, emotionale Distanz oder Terrorisierung von Erwachsenen an Kindern. Diese Form des Missbrauchs kann allein auftreten oder mit anderen Formen kombiniert sein (Weiß, 2006, S.23). Insbesondere verbaler Missbrauch führt oft zu starken emotionalen Problemen, die sogar über körperliche Gewalterfahrungen hinausgehen können. Wenn misshandelnde Interaktionen charakteristisch für die Eltern-Kind-Beziehung sind, verursacht dies schwerwiegende Schäden. Entwicklungsbeeinträchtigungen, Isolation, Aggressivität und Angst sind häufige Folgen. „Des Weiteren wurden bei diesen Kindern ein negatives Selbst- und Weltbild, Misstrauen und später kriminelles Verhalten festgestellt.“ Besonders dramatisch ist die traumatische Wirkung auf die Persönlichkeit und Entwicklung des Kindes, da diese im Vergleich zu Erwachsenen noch nicht ausgereift sind (Brändle, 2016, S.12f).

Neben einer gestörten kognitiven Entwicklung leiden **körperlich misshandelte** Kinder oft unter einer beeinträchtigten sprachlichen Entwicklung, geringer Belastbarkeit und hyperaktivem Verhalten. Charakteristisch für das Verhalten misshandelter Kinder ist seine Gegensätzlichkeit in den Extremen: Einerseits können sie sich an verschiedene Situationen

anpassen, da sie hochsensibel und oft überängstlich auf mögliche Gefahren reagieren. Andererseits können sie plötzliche und heftige Ausbrüche zeigen, die von anderen als übertriebene Ausraster empfunden werden (Weiß, 2006, S.25). Das stark angepasste Verhalten entwickelt sich durch das Klima, in dem der Missbrauch stattfindet, insbesondere bei chronischem Missbrauch im familiären Umfeld. Dieser wird als besonders traumatisierend erlebt, da er alltäglich ist und von einer Bindungsperson des Kindes ausgeübt wird (Krüger, 2014, S.43).

Physische Misshandlung kann sich durch Schlagen, Verbrennen, Kneifen, Schubsen, Festbinden, Einsperren, Zwangsernährung und ähnliche Handlungen manifestieren (Garbe, 2015, S.41). Die Regeln sind oft undurchschaubar, widersprüchlich oder offen unfair, was die Taten der misshandelnden Bezugsperson unberechenbar macht und dem Kind Angst einjagt. Selbst kleinste Veränderungen in Mimik oder Stimme können bei misshandelten Kindern Alarm auslösen, sie dazu veranlassen, absolut gehorsam zu sein oder sich zu verstecken (Hermann, 2003, S.138). Dissoziative Zustände sind häufige Symptome, ebenso wie langfristige Folgen wie selbstzerstörerisches Verhalten (einschließlich Alkohol- und Drogenmissbrauch) und gestörte Körperwahrnehmung. Eine niedrige Frustrationsgrenze sowie erlernte Hilflosigkeit sind ebenfalls häufig anzutreffen, da die Kinder Sicherheit im Vermeiden von Problemlösungen sehen (Weiß, 2006, S.25f).

Erlaubt sei an dieser Stelle ein Exkurs. Unter **dissoziativen Zuständen** versteht man vorrangig einen Schutzmechanismus, „da sie Kindern in einer traumatischen Situation das psychische Überleben gesichert haben.“ Es handelt sich um eine Bewältigungsstrategie, da eine Flucht als unmöglich erachtet wird. Das heißt, ein Kind wird in einer traumatischen Situation beispielsweise „in den Plüschasen im Regal schlüpfen oder von der Zimmerdecke aus betrachten, was mit seinem Körper geschieht“ (Brändle, 2016, S.25).

Die soziale Interaktion von betroffenen Kindern ist stark beeinträchtigt, da ihre traumaspezifischen Verhaltensweisen und gestörten Beziehungen zu den Hauptbezugspersonen es ihnen oft erschweren, erfolgreiche zwischenmenschliche Kontakte zu knüpfen. Dies

wird noch verstärkt durch das häufige Leben in Isolation, da nach außen hin oft der Anschein einer intakten Familie aufrechterhalten werden muss - oft begleitet von einer Verschwiegenheit der Täterinnen und Täter. Andere Familienmitglieder oder Erwachsene, die nicht eingreifen und die Misshandlung zulassen, verstärken das Gefühl des Alleingelassenseins beim Kind (Hermann, 2003, S.141f). „Betroffene beschreiben dieses Gefühl als schlimmer als den Missbrauch selbst.“ Für das Kind entstehen herausfordernde Entwicklungsumstände: Es muss lernen, Kontrolle über seinen Körper in einem Umfeld zu erlangen, in dem andere über ihn bestimmen. „Es muss lernen, Initiative zu ergreifen in einer unterdrückenden Umgebung. Es muss nach Urvertrauen und Geborgenheit bei Eltern suchen, die nicht vertrauenswürdig sind und keinen Schutz bieten“, und eine eigenständige Persönlichkeit entwickeln in einer Umgebung, die es als unterworfen betrachtet. „Kinder versuchen [oft], den Missbrauch zu leugnen, indem sie das Verhalten des Täters oder der Täterin entschuldigen oder sich selbst die Schuld dafür geben“, um die ursprüngliche Bindung an die Bezugsperson zu bewahren. Denn die Vorstellung eines Grundes für das Unheil ist für das Kind möglicherweise weniger unerträglich als die absolute Sinnlosigkeit des Geschehens. „Durch Tagträume und Dissoziationen versuchen Kinder, den Missbrauch vor sich selbst zu leugnen und erträglicher zu machen.“ Kinder, die in einem umfassenderen sozialen Umfeld aufwachsen und in funktionierenden sozialen Netzwerken eingebunden sind, erfahren seltener Misshandlung. Dies legt nahe, „dass überforderte Eltern häufiger dazu neigen, ihre Kinder zu misshandeln – im Gegensatz zu [Eltern, die] emotional, sozial und ökonomisch [gefestigt sind].“ Ein Kind, welches den gesellschaftlichen Normen physisch nicht entspricht, hat eine höhere Wahrscheinlichkeit, misshandelt zu werden (Brändle, 2016, S.14f).

1.4.3 Sexueller Missbrauch

Forscher aus den USA, Finkelhor und Browne, haben vier Hauptprobleme identifiziert, die sich aus sexuellem Missbrauch ergeben: Erstens, der Verrat durch eine vertraute Person zerrüttet das Vertrauen des Kindes auf fundamentale Weise. Die Missachtung der kindlichen Bedürfnisse und Autonomie sowie die vollständige Auslieferung des Kindes führen zu Gefühlen der Ohnmacht und Hilflosigkeit sowie zu Stigmatisierung. Die Sexualität des Kindes wird auf dysfunktionale Weise beeinflusst, was zu traumatischer Sexualisierung führt

(Weiß, 2006, S.28ff). Die Erfahrung von Hilflosigkeit kann zu verschiedenen psychischen Problemen führen etwa zu Ängsten, Panikattacken, Zwängen und Phobien. Die Stigmatisierung verstärkt den Drang zur Geheimhaltung und verstärkt so das Gefühl der Isolation. Ein Selbstbild, das von Verwirrung, Schuld und Scham geprägt ist, entsteht als Folge. Missbrauchte Kinder können ein gesteigertes Interesse an Sexualität entwickeln, was sich in vorzeitigen sexuellen Handlungen wie übermäßigem Masturbieren oder dem unangemessenen Berühren der Genitalien anderer äußert. Mädchen, die sexuellen Missbrauch erleben, zeigen oft mehr sexuelle Verhaltensauffälligkeiten als Jungen.

Der Missbrauch kann zu schwerwiegenden Beeinträchtigungen der emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung führen, sowie zu spezifischen Schäden im Körperschema und der psychischen Identität (Weiß, 2006, S.30f).

Es besteht auch ein erkennbarer Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch in der Kindheit und später auftretenden Borderline-Erkrankungen (Garbe, 2015, S.45).

„Eine Person begeht sexuellen Missbrauch, wenn er oder sie eine andere Person, die zum Widerstand unfähig ist, dadurch missbraucht, dass er unter Ausnutzung der Widerstandsunfähigkeit sexuelle Handlungen an ihr vornimmt oder an sich von ihr vornehmen lässt“ (Brändle, 2016, S.15f). Es handelt sich um eine dysfunktionale Beziehung, in der der Täter oder die Täterin das Kind zur Befriedigung eigener Machtgelüste sexuell ausnutzt. Oft wird der Missbrauch mit einem Geheimhaltungszwang verbunden. Im Gegensatz zu plötzlichen Misshandlungen schleicht sich sexueller Missbrauch fast immer allmählich in die Beziehung ein. Anfangs kann das Kind die Aufmerksamkeit der Person vielleicht sogar genießen, doch je mehr Grenzen überschritten werden, desto unangenehmer wird die Situation. Das Kind wird in eine verwirrende Sprachregelung gedrängt, da der Täter oder die Täterin versucht, dem Kind einzureden, dass das, was geschieht, richtig ist. Gleichzeitig wird Stillschweigen darüber gefordert. Innerlich schwankt das Kind zwischen dem Bedürfnis nach Sicherheit und Zugehörigkeit sowie Gefühlen von Ekel und Scham. Diese widersprüchlichen und tief verankerten Gefühle machen es schwierig, im späteren Leben gesunde Beziehungen zu sich selbst und anderen aufzubauen. Missbrauchte Menschen sind

zerrissen zwischen dem Verlangen nach Nähe und der Angst davor, was diese Nähe bedeuten könnte. Daher gestalten sich sexuelle Beziehungen für sie oft äußerst problematisch (Garbe, 2015, S.43ff).

Missbrauchte Personen werden eher erneut zu Opfern, als selbst Täterin oder Täter zu werden. Aufgrund ihrer tiefen Selbstverachtung und ihres dringenden Bedürfnisses nach Geborgenheit neigen sie dazu, Autoritätspersonen zu gehorchen und ihnen besonders ausgeliefert zu sein. Die Hoffnung, in einer wiederholten Missbrauchssituation eine Lösung zu finden, führt oft dazu, dass sie diese Situation erneut herbeiführen, jedoch nicht aus bewusster Provokation oder Genuss, sondern als unvermeidlicher Preis für jede Beziehung (Hermann, 2003, S.156f).

Ein herausragendes Phänomen im Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch ist die sogenannte Täterintrojektion, bei der das Kind die Schuld des Erwachsenen zu seiner eigenen macht und diese Schuld als seine eigene übernimmt. Es ist anzunehmen, dass das Kind die Schuld lieber auf sich lädt, da Schuld eine aktive Empfindung ist, im Gegensatz zur passiven Ohnmacht. Diese Selbstbeschuldigung von Kindern, die bei allen Formen des Missbrauchs auftritt, entspricht der typischen Denkweise traumatisierter Personen jeden Alters. Insbesondere wenn eine starke Abhängigkeit des Kindes von der bedrohlichen Person ausgeht, können Schuldgefühle eine wichtige Rolle spielen, da das Kind seine psychische Integrität aufrechterhält, indem es die Bedrohung auf sich selbst projiziert und die betreffende Person als schützende Bezugsperson beibehält (Brändle, 2016, S.17).

1.4.4 Verlust von Bindungspersonen

Die Bindungsbildung stellt ein grundlegendes Bedürfnis des Menschen dar, das für eine gesunde Entwicklung unerlässlich ist. Wenn Kinder einen Verlust erleiden, wie zum Beispiel den Tod eines Elternteils, können sie dies unter günstigen Umständen in ihr Leben integrieren. Das geschieht oft, wenn andere wichtige Bezugspersonen noch da sind und das Kind während seiner Trauer unterstützen. Die kindliche Identität könnte dann wie folgt lauten: „Ich bin ein Kind, das sehr traurig ist, weil Papa/Mama weg ist. Aber ich bin noch da und es gibt Menschen, die mir helfen“ (Zimmermann, 2017, S.35).

Fehlt es jedoch an einer adäquaten Unterstützung und somit an der Erfüllung dieses elementaren Bedürfnisses, so ist die Entwicklung eines Kindes in allen Bereichen beeinträchtigt oder kann sogar gehemmt sein. Besonders im ersten Lebensjahr wird der Grundstein für eine sichere Bindung gelegt, die dann bis zum dritten Lebensjahr weiter ausgebaut wird. Das Fehlen angemessener Bindungsangebote birgt vor allem für Kleinkinder ein erhöhtes Risiko, traumatische Erfahrungen zu machen, da sie in diesem Alter stark auf die schnelle und einfühlsame Reaktion ihrer Eltern angewiesen sind (Friedrich, 2014, S.36f).

Säuglinge und Kleinkinder empfinden selbst kurze Abwesenheitsphasen ihrer Bezugspersonen aufgrund der noch nicht voll entwickelten Objektkonstanz bereits als bedrohliche Verluste. Eine längere oder endgültige Trennung wird in der Regel als traumatisch erlebt (Tammerle-Krancher, 2009, S.43).

Besonders schwerwiegend ist es für die kindliche Entwicklung, wenn nicht nur das Bedürfnis nach Bindung unerfüllt bleibt, sondern auch noch eine potenzielle Bedrohung von der Bezugsperson ausgeht. Selbst wenn ein Kind von misshandelnden Bezugspersonen getrennt wird, stellt diese Trennung in der Regel ein traumatisches Ereignis dar. Oft müssen Kinder neben der Trennung von ihren Hauptbezugspersonen auch noch zusätzliche Belastungen wie elterlichen Streit oder Krankheit in der Familie verkraften. Eine sensible Gestaltung der Trennung durch Aufklärung und angemessenen Umgang seitens der BetreuerInnen ist bei Fremdunterbringung von entscheidender Bedeutung (Weiß, 2006, S.33f).

Wiederholte Bindungsabbrüche im Verlauf der Entwicklung können eine bereits bestehende Bindungsstörung verschlimmern. Im Erwachsenenalter können traumatisierte Menschen infolgedessen schwerwiegende Persönlichkeitsstörungen, körperliche Beschwerden und Suchtprobleme entwickeln (Garbe, 2015, S.47).

Kinder, die eine traumatische Trennung erleben, neigen dazu, sich selbst die Schuld zu geben und glauben oft fälschlicherweise, dass ihre Eltern sie wegen ihres vermeintlich schlechten Verhaltens zurückgelassen haben. Die Folgen einer traumatischen Trennung können neben gestörten Beziehungsmustern auch Passivität, Selbstvernachlässigung, Depressionen oder sogar Prostitution sein (Weiß, 2006, S.33).

1.5 Traumafolgestörungen

Die Folgen traumatischer Erfahrungen variieren je nach den entstandenen neuronalen Verbindungen im Gehirn (Heim, 2017, S.4).

Generell kann aber gesagt werden, dass das Nervensystem aufgrund des Traumas unter permanenter Anspannung und Alarmbereitschaft steht und es so zu Folgestörungen kommt (Seidel, 2022, S.42).

1.5.1 Über- und Untererregung

Betroffene zeigen beispielsweise eine erhöhte Reaktionsbereitschaft, da sie darauf trainiert sind, potenzielle Gefahren wahrzunehmen und darauf zu reagieren (Heim, 2017, S.4). Für viele Menschen mit Traumata wechseln sich Phasen der Über- und Untererregung regelmäßig ab. Es kann vorkommen, dass bestimmte Körperteile stark übererregt sind, während andere gleichzeitig untererregt sind (Seidel, 2022, S.55).

Panikattacken, Angstzustände und Phobien gehören zu den Symptomen der Übererregung. Ruhelosigkeit und übermäßige emotionale Reaktionen sind ebenfalls Anzeichen. Menschen, die unter Übererregung leiden, klagen oft über Alpträume und entwickeln Vermeidungsverhalten. Reizbarkeit, häufiges Weinen und abrupte Stimmungswechsel können auch darauf hinweisen, sowie Risikoverhalten und das Gefühl, sich zu gefährlichen Situationen „hingezogen“ zu fühlen. Einige Betroffene zeigen auch regressive Verhaltensweisen wie Daumenlutschen oder Bettnässen, wenn sie übererregt sind (Lohmann, 2022, S.30).

Dagegen berichten Menschen, die unter Untererregung leiden, oft von einem Gefühl der Andersartigkeit. Auch ein Gefühl der Sinnlosigkeit und Depression sind häufige Anzeichen von Untererregung. Dissoziation und ein allgemeines Gefühl der Erschöpfung sind weitere Symptome, sowie Kraftlosigkeit und Energiemangel. Charakteristisch für eine Untererregung sind auch das Gefühl, allein zu sein, und die Wahrnehmung einer unsichtbaren Barriere zwischen sich und anderen. Einige Menschen suchen nach Suchtmitteln, um sich zu spüren. Emotionale und körperliche Taubheit können ebenfalls Anzeichen von Untererregung sein (Seidel, 2022, S.55).

Diese Arten der Folgestörungen können auch zu beträchtlichen Einschlaf- und Schlafproblemen führen, „weil im Prozess des Einschlafens immer wieder Bilder des Erlebten auftauchen“ (Lohmann, 2022, S.30).

1.5.2 Dissoziation

Die Symptome von Dissoziation umfassen Ablenkbarkeit und Unaufmerksamkeit, Vergesslichkeit, reduzierte Fähigkeit zur Planung und Organisation, ein Gefühl der Isolation, abgeschwächte emotionale Reaktionen, die die Bildung von Bindungen erschweren, ein häufiges Gefühl von Überanstrengung, schnelle Ermüdbarkeit, Tagträume sowie die Angst, verrückt zu werden, und das Eintauchen in Fantasiewelten, einschließlich dem Herbeifantaisieren von Freunden (Lohmann, 2022, S.30).

Seidel (2022, S.157) hat als Orientierungshilfe den sogenannten Dissoziationsbarometer entworfen, um „möglichst frühzeitig“ zu erkennen, wie weit die Betroffene/der Betroffene schon sind. Dissoziation sollte – auch wenn sie primär als Schutzmechanismus zu sehen ist – möglichst schnell unterbrochen werden. Denn wenn die Betroffene/der Betroffene unter -6 fällt, spricht man bereits von einer starken Abwesenheit und sie können „sich und [i]hre Umwelt nicht mehr gut spüren und [erleben] sich von der Welt getrennt“.

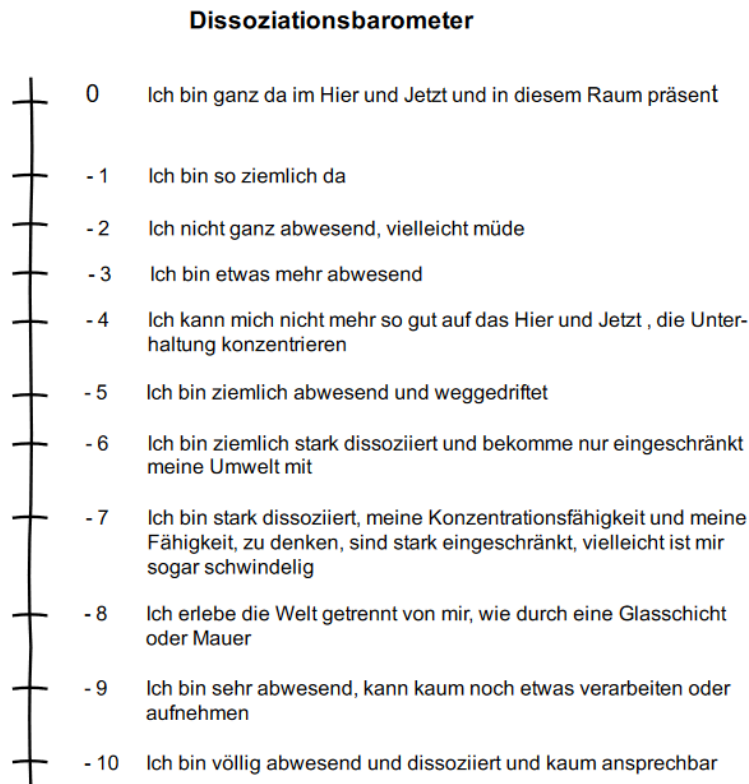


Abbildung 4: „Dissoziationsbarometer“ (Seidel 2022, S.156)

Auch an dieser Stelle sei wieder ein kurzer Exkurs erlaubt:

Um das Kind „wieder mehr ins Hier und Jetzt“ zu holen und dissoziative Zustände zu reduzieren, werden Techniken verwendet, die als „**Dissoziationsstopps**“ bekannt sind.

Eine Möglichkeit, um das Kind aus der Dissoziation zu holen, ist die Verwendung eines Igelballs. Das Kind kann den Ball mit beiden Händen kneten, wobei darauf geachtet werden muss, dass es dies nicht monoton und tranceartig tut, da dies darauf hinweisen könnte, dass es wieder in die Dissoziation abrutscht.

Eine weitere Methode ist das Abklopfen des Körpers. Dabei stellt sich das Kind aufrecht hin und beginnt, mit flachen Händen verschiedene Körperbereiche abzuklopfen. Zuerst wird jedes Bein zwei bis drei Mal von oben nach unten abgeklopft, dann die Vorder- und Rückseite des Körpers. Anschließend wird der Po behandelt, gefolgt von einem sanften Klopfen im Nieren- und Rückenbereich. Danach werden die Arme abgeklopft, zuerst der eine und dann der andere, gefolgt von einem sanften Klopfen des Bauchbereichs und einem kräftigeren Klopfen des Brustbereichs. Zum Abschluss werden der Nacken, der Kopf und das Gesicht sanft abgeklopft.

Ätherische Öle zum Schnupfern oder Brausebonbons, die auf der Zunge zergehen, können ebenfalls helfen, die Dissoziation zu stoppen. „Dissoziationsstopps“ sind also starke Reize, die unterstützen, das Kind aus der Dissoziation herauszuholen (Seidel 2022, S.158ff).

1.5.3 Erstarrung

Charakteristische Anzeichen von Einfrieren oder Erstarren und Bewegungsunfähigkeit zeigen sich in Form von Kopfschmerzen, Magen- und Darmbeschwerden, dem Aufkommen von Schuld- und Schamgefühlen, einem Mangel an Energie, einer verringerten Neugierde, auftretenden Koordinationsproblemen und übermäßiger Anhänglichkeit (Lohmann, 2022, S. 31).

1.5.4 Posttraumatische Belastungsstörung

Eine posttraumatische Belastungsstörung wird diagnostiziert, wenn die unter anderem oben angeführten Symptome, die durch traumatischen Stress verursacht wurden, nach vier Wochen nicht abklingen, sondern sich verstärken. Die Hauptsymptome dieser Störung

umfassen Übererregungszustände, das erneute Durchleben von traumatischen Ereignissen in Form von Flashbacks und die bewusste oder unbewusste Vermeidung von Situationen, die an das Trauma erinnern (Brändle, 2016, S. 21).

1.5.5 Entwicklungsbezogene Traumafolgestörung

In Bezug auf die Diagnose bei Kindern gibt es Kritik an der Zuweisung einer posttraumatischen Belastungsstörung, da laut Zimmermann (2017, S. 32) die sozialen Aspekte, die dem traumatischen Erleben zugrunde liegen, oft vernachlässigt werden, weshalb die nachfolgende Unterstützung und Behandlung fast ausschließlich auf individueller Ebene und auf die Symptome fokussiert ist. Dabei bleibt „[d]er familiäre und soziale Kontext [...] hingegen meist unverändert.“ Weiters ist Zimmermann (2017, S. 32) der Ansicht, dass die Beschreibungen der Symptome nur einen Teil des breiten Spektrums posttraumatischer Erfahrungen und Verhaltensmuster erfassen. Vor allem bei schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen manifestiert sich eine Vielzahl und Vielfalt individueller Symptome.

Veranlasst durch die Kritik hat van der Kolk (2015, S.193f) hat eine neue Gruppierung von Traumafolgestörungen unter dem Namen „Entwicklungsbezogene Traumafolgen“ vorgeschlagen und diese in den letzten Jahren stetig vorangetrieben.

Folgende Kriterien sind maßgeblich für die Diagnose:

- Erleben oder Zeugin-/Zeuge-Sein von wiederholten und ernsthaften Gewalttaten zwischen Personen, ohne ausreichenden Schutz
- Probleme mit der Kontrolle von Emotionen und Körperreaktionen aufgrund dieser Erfahrungen
- Schwierigkeiten mit der Aufmerksamkeit und dem Verhalten, besonders im Lernen und sozialen Umfeld, aufgrund des ständigen Gefühls von Bedrohung
- Probleme mit Beziehungen zu sich selbst und anderen Menschen, was sowohl Selbstachtung als auch positive soziale Interaktionen betrifft, möglicherweise einschließlich selbstschädigendem oder gefährlichem Verhalten

„Hinzu kommen Symptome aus dem Bereich der PTBS [Anm.: posttraumatischen Belastungsstörung], eine Mindestdauer der gestörten Erlebensmuster von sechs Monaten und

die deutliche Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit in Schule [und] Familie“ (van der Kolk, 2016, S.193f).

1.5.6 Phasen einer Verarbeitung

Die psychische Verarbeitung nach einem frischen traumatischen Erlebnis folgt einem spiralförmigen Verlauf in drei Phasen, idealerweise mit einer abnehmenden Tendenz hin zu einem zunehmend unbelasteten Leben nach dem Trauma. In der **Schockphase** dominieren Trauer und Wut. Während der **Einwirkphase** fühlen sich die Betroffenen ständig bedroht. Bilder des Ereignisses drängen sich immer wieder gewaltsam ins Bewusstsein und Flashbacks überlagern die gegenwärtige Realität. In der **Erholungsphase** beginnen die Betroffenen, sich von dem Trauma zu erholen. Die anhaltende Erregung nimmt ab und nicht jeder Gedanke an das Ereignis löst noch die volle Schreckensreaktion aus. „Das Interesse am normalen Leben, an anderen Menschen kehrt zurück“ (Lohmann, 2022, S.35).

Das traumatische Ereignis behält weiterhin eine entscheidende Rolle bei und es kann eine beträchtliche Zeit vergehen, bis sich das Weltbild und das Selbstbild wieder normalisieren.

1.5.7 Resilienz

Im Zusammenhang mit der Aktivierung der Selbstheilungskräfte spielt der Begriff „Resilienz“ eine zentrale Rolle.

Ursprünglich stammt der Begriff Resilienz aber aus dem Bereich der Ingenieurwissenschaften, wo das englische Wort „resilience“ die Fähigkeit eines Materials beschreibt, Spannungen standzuhalten, widerstandsfähig, elastisch und flexibel zu sein. Im psychologischen Kontext bezieht sich Resilienz dann darauf, innere und äußere Ressourcen zur Bewältigung von Herausforderungen zu aktivieren (Fookan & Zinnecker, 2009, S.205). Es existiert eine Vielzahl von Begriffsdefinitionen, doch alle sind sich einig darüber, dass Resilienz darauf beruht, wie Menschen auf schwierige Lebensumstände oder -situationen reagieren. Es bedeutet, dass Resilienz daran gemessen wird, wie gut Menschen in der Lage sind, sich von Krisen und einschneidenden Erfahrungen nicht entmutigen zu lassen (Franke, 2012, S.185). Die Fähigkeit zur Resilienz entsteht nicht von Natur aus, sondern entwickelt sich in einem dynamischen Wechselspiel zwischen dem Individuum und seiner Umgebung (Fröhlich-

Gildhoff & Rönna-Böse, 2015, S.10). Resilienz wird also nicht als statische Fähigkeit angesehen, sondern sie kann je nach Umständen und Einschätzung der Situation variieren. Die Widerstandsfähigkeit eines Menschen kann sich im Laufe der Zeit und unter verschiedenen Bedingungen ändern. Resilienz sollte daher eher als flexible Anpassungsfähigkeit betrachtet werden (Gräfe, 2023, S.28).

„Resilienz ist nicht, sie wird, d.h., sie kann nicht als Kategorie zur Vorhersehbarkeit von Problemlösungen dienen, sondern erst im Nachhinein als Bewältigungskompetenz identifiziert werden.“ Die Vorstellung vom unverwundbaren Kind oder der/dem traumaresistenten Erwachsenen ist daher eine mythische Idealvorstellung und bedarf einer klaren Definition (Kühn, 2017, S.601).

„Resilienz setzt den Gegenpol zu Vulnerabilität.“ Aus dieser Erkenntnis lassen sich zwei grundlegende Bedingungen für Resilienz ableiten: Erstens muss es eine konkrete Herausforderung oder Belastung gegeben haben, und zweitens muss eine erfolgreiche Bewältigung dieser Herausforderung stattgefunden haben. Die Entwicklung von Resilienz wird durch positive Beziehungserlebnisse und die individuelle Wahrnehmung sowie Bewertung von belastenden Situationen beeinflusst (Gräfe, 2023, S.27).

Die Anzahl der Schutzfaktoren, die ein traumatisiertes Kind besitzt, beeinflusst maßgeblich seine Fähigkeit, das Trauma zu überwinden und die Auswirkungen zu minimieren. Zu diesen Faktoren zählen eine optimistische Grundhaltung, Intelligenz, ein positives Weltbild, die Erfüllung grundlegender Bedürfnisse, stabile soziale Beziehungen, unterstützende Erwachsene, finanzielle Stabilität sowie sichere Wohnverhältnisse (Lohmann, 2022, S.34).

In Bezug auf diese Schutzfaktoren spielt die Schule eine bedeutende Rolle, da sie die Möglichkeit hat, den Unterricht, das Schulleben und die sozialen Interaktionen zu gestalten. Wenn es gelingt, ein Umfeld des Akzeptiert-Werdens in der Klasse zu schaffen und den Zusammenhalt der Schülerschaft zu fördern, kann dies traumatisierten Kindern helfen (Lohmann, 2022, S.34f).

1.5.8 Bindungsstörung

Bislang lag die Konzentration auf den Konsequenzen, die traumatische Ereignisse für die individuelle Entwicklung und das Selbstverständnis einer Person haben können. Es ist jedoch wichtig zu berücksichtigen, wie solche Erfahrungen auch die Fähigkeit zur Bindung beeinflussen können, insbesondere bei Kindern (Lohmann, 2022, S. 37).

Als Lehrperson ist es von entscheidender Bedeutung, die verschiedenen Arten von Bindungsmustern zu verstehen, um angemessen auf die Signale jedes einzelnen Kindes reagieren zu können. Kinder, die Misshandlung, Missbrauch oder Trennung von ihren Bindungspersonen erlebt haben, zeigen typischerweise gestörte Bindungsverhaltensweisen (Brändle, 2016, S.19).

Nachdem eine existenzielle Bedrohung erkannt wird und eine entsprechende Alarmreaktion im Gehirn der Betroffenen/des Betroffenen auslöst, versucht die Person normalerweise, das Bindungssystem zu aktivieren und Hilfe von anderen zu erhalten. Jedoch kann in traumatischen Situationen nicht darauf zurückgegriffen werden. Das Individuum ist sich selbst überlassen. Diese Erfahrung führt zwangsläufig zu einem Misstrauen gegenüber anderen Menschen (Lohmann, 2022, S.37).

Es gibt im Grunde vier verschiedene Bindungstypen, die man unterscheiden kann. Eine sichere Bindung entsteht, wenn die Bezugsperson sensibel auf das Bindungsbedürfnis des Kindes eingeht. Wenn die Bedürfnisse des Kindes mit Ablehnung erwidert werden, entwickelt sich ein vermeidendes Bindungsmuster. Reagiert die Bezugsperson teilweise sensibel auf das Bindungsbedürfnis des Kindes, aber oft auch ablehnend, entsteht ein ambivalentes Bindungsmuster. Es ist von großer Bedeutung, dass Pädagoginnen und Pädagogen das Verhalten der Kinder interpretieren können und auf die gemachten Bindungserfahrungen zurückführen können, um einen einfühlsamen Umgang zu gewährleisten (Brändle, 2016, S.20). Denn „Bindungssicherheit ist eine grundlegende Voraussetzung zur optimalen Entfaltung der Lernmöglichkeiten eines Kindes. Eine bewegliche Balance zwischen Bindungs- und Neugierverhalten hilft dem Kind, seine Fähigkeiten zu trainieren“ (Lohmann, 2022, S.39).

„Warum [...] sich die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen so wirkungsmächtig in den Lehrer*innen-Schüler*innen-Beziehungen [zeigen]“, liegt auf der Hand. In diesem Kontext spielt die Theorie der Übertragung und Gegenübertragung eine bedeutende Rolle. Insbesondere traumatische Erfahrungen werden auf neue Bezugspersonen übertragen, wobei Lehrkräfte oft nicht nur als solche betrachtet werden, sondern auch als Repräsentanten früherer traumatischer Erwachsener. Da Lehrpersonen ähnliche hierarchische Beziehungen zu Schülerinnen und Schülern haben wie Eltern zu ihren Kindern, fungieren sie besonders häufig als Objekte für Übertragungsprozesse (Zimmermann, 2017, S.36).

Übertragung und Gegenübertragung bilden die psychosoziale Grundlage dafür, dass stark belastete Kinder und Lehrkräfte in hoch emotionalen Interaktionen verwickelt sind. Dabei ist die intensive emotionale Dynamik dieser Interaktionen an sich weder falsch noch störend. „Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamiken sind etwas völlig Normales, sie sind geradezu kennzeichnend für pädagogische Interaktion.“ Ein „zunächst unverständliches Verhalten und Beziehungsangebot“ lösen starke eigene Gefühle aus, die ebenfalls nicht sofort verständlich sind und manchmal im Widerspruch zum eigenen professionellen Ethos stehen, was nun eine Überleitung in den zweiten Abschnitt des Theorieteils darstellt (Zimmermann, 2017, S.37).

1.6 Zwischenfazit

Im ersten Abschnitt des Theorieteils werden die komplexe Natur des Traumas und dessen Auswirkungen auf das menschliche Gehirn und Verhalten verdeutlicht. Trauma, abgeleitet von dem griechischen Wort für „Wunde“, beschreibt nicht nur das traumatische Ereignis selbst, sondern auch die weitreichenden Folgen für die Betroffenen. Es handelt sich um eine vitale Diskrepanz zwischen bedrohlichen Situationen und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, die das Selbst- und Weltverständnis nachhaltig erschüttert. Die traumatische Zange beschreibt eine Situation, in der eine Person einer überwältigenden Bedrohung ausgesetzt ist und gleichzeitig tiefe Hilflosigkeit empfindet. Dissoziation ermöglicht es der Person, unerträgliche Angst und körperliche Empfindungen zu ertragen, führt jedoch langfristig zu schwerwiegenden Störungen. Die Art und Weise, wie das Gehirn auf traumatische Erfahrungen reagiert, beeinflusst die Entwicklung von Traumafolgestörungen. Das Alter

zum Zeitpunkt des Traumas und die Dauer des Ereignisses spielen eine wichtige Rolle bei der Entstehung und Schwere von Traumafolgen. Insgesamt zeigen die in Abschnitt 1 beschriebenen Traumata eine breite Palette von Symptomen und Langzeiteffekten auf, die eine umfassende und einfühlsame Behandlung erfordern. Die Kenntnis dieser verschiedenen Traumtypen und ihrer Auswirkungen ist entscheidend für die Entwicklung von Unterstützungsmaßnahmen für Betroffene.

Das Thema der Traumafolgestörungen wurde umfassend behandelt, wobei verschiedene Aspekte von Über- und Untererregung über Dissoziation bis hin zur posttraumatischen Belastungsstörung beleuchtet wurden. Traumatisierte Personen zeigen häufig eine erhöhte Reaktionsbereitschaft und wechseln zwischen Phasen der Über- und Untererregung. Die Symptome reichen von Panikattacken und Albträumen bis hin zu einem Gefühl der Andersartigkeit und Depression. Die Dissoziation, gekennzeichnet durch Ablenkbarkeit und Unaufmerksamkeit, ist ein weiteres wichtiges Thema, das durch den Dissoziationsbarometer von Seidel (2022) näher erläutert wird.

Des Weiteren wurden die Phasen der Verarbeitung nach einem traumatischen Erlebnis beschrieben, die Resilienz als zentrale Rolle bei der Aktivierung der Selbstheilungskräfte betont und die Bedeutung von Schutzfaktoren, insbesondere im schulischen Umfeld, hervorgehoben. Bindungsstörungen wurden ebenfalls thematisiert, wobei verschiedene Bindungsmuster und ihre Auswirkungen auf das Verhalten von Kindern beleuchtet wurden. Zudem wurden Bindungsstörungen und deren Auswirkungen auf das Verhalten von Kindern diskutiert, sowie die Rolle von Lehrpersonen als Repräsentanten früherer traumatischer Erfahrungen. Insgesamt zeigen die Ausführungen eine Vielzahl von psychologischen, sozialen und pädagogischen Aspekten im Umgang mit Traumafolgestörungen auf.

2 Traumapädagogik

„Auch wenn Therapie manchmal der erste soziale Raum ist, in dem traumatisierte Menschen beginnen können, ihre Schwierigkeiten zu überwinden, beginnt Traumaarbeit [...] nicht in einem Therapeutenzimmer und endet dort auch nicht“ (Becker, 2006, S.189).

In vergangenen Jahrzehnten der pädagogischen Forschung wurden bereits im frühen 20. Jahrhundert theoretische Konzepte entwickelt, die aufzeigen, wie traumatische Lebenserfahrungen von Kindern mit auffälligem Verhalten in Verbindung stehen können. Aus diesen Ansätzen wurden Handlungsoptionen abgeleitet, um angemessen darauf zu reagieren. Kinder, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, sind nach wie vor einem höheren Risiko ausgesetzt, in pädagogischen Einrichtungen nicht erfolgreich zu sein. „Dieses Risiko zeigt sich umso höher, je geringer sich das traumabezogene Fachwissen der pädagogischen Professionellen erweist“ (Kühn, 2014, S.20f).

Die spezifischen Herausforderungen einer traumatischen Dynamik erfordern im pädagogischen Kontext eine differenzierte Herangehensweise, um nicht zu zusätzlichen Belastungen oder einer potenziellen Retraumatisierung beizutragen. Dennoch zeigen sich in der Praxis oft reflexartige Reaktionen auf Überlastungssituationen mit einem "problematischen" Kind. Diese reichen von dem Drängen nach Therapie, der „Blockade“ pädagogischer Planungen bis hin zur Erkenntnis, dass sich trotz Therapie nichts ändert, sowie zur Aussage, dass das Kind nicht mehr tragbar oder die Einrichtung nicht die richtige sei. Dies führt zu einer Eskalation der Unterstützungsmaßnahmen, die zwei Hauptprobleme aufweist: Einerseits neigen Pädagoginnen und Pädagogen dazu, therapeutische Lösungen zu idealisieren und unrealistische Erwartungen daran zu knüpfen, die von den Therapeutinnen und Therapeuten oft nicht erfüllt werden können. Andererseits unterschätzen Pädagoginnen und Pädagogen dadurch ihre eigene Fachkompetenz und sind sich nicht ausreichend bewusst, dass sie einen eigenen Handlungsspielraum besitzen (Kühn, 2014, S.21f).

Auch eine weit verbreitete Redewendung wurde oft als grundlegendes Prinzip in autoritären Erziehungskonzepten der "Schwarzen Pädagogik" interpretiert und verwendet, um sowohl kleinere als auch größere, möglicherweise lebensbedrohliche Gewalterfahrungen von Kindern durch Bezugspersonen herunterzuspielen - „*Was nicht tötet, härtet ab*“. In manchen (pädagogischen) Köpfen existiert sie auch heute noch. Aus Sicht der Psychotraumatologie hat diese Redewendung jedoch noch eine weitere Bedeutungsebene: Eine existenziell bedrohliche und traumatische Lebenserfahrung verändert die Welt eines betroffenen Kindes von Grund auf, und dennoch hat das Kind überlebt. „Die Erfahrung *Ich habe*

überlebt!, muss jedoch noch lange nicht bedeuten *„Ich habe es auch hinter mir gelassen“* (Kühn, 2017, S. 597).

Daher spielen Pädagoginnen und Pädagogen eine sehr große Rolle, wenn man bedenkt, dass sie es sind, die einen Großteil des Alltags des Kindes gestalten und Bildung ohne Beziehung nicht möglich ist. „Das pädagogische Feld ist also ein maßgeblicher Erlebnisraum für korrigierende Beziehungserfahrungen und somit ein zentrales Feld der Bearbeitung traumatischer Erfahrungen“ (Kühn, 2014, S.22).

2.1 Grundsätze und Haltungen der Traumapädagogik

2.1.1 Die Annahme des guten Grundes

Es ist zunächst wichtig zu erkennen, dass Kinder, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, auf ungewöhnliche Ereignisse mit normalen, entwicklungsbedingten Reaktionen reagieren. Es ist von Bedeutung, jede Lebensgeschichte einzeln zu betrachten und die Kinder nicht ausschließlich durch ihre traumatischen Erfahrungen zu definieren (Brändle, 2016, S.3).

Die Annahme des guten Grundes basiert darauf, dass menschliches Verhalten nicht von zerstörerischen Motiven geleitet wird, sondern dass es innere, sinnvolle Gründe für bestimmte Verhaltensweisen gibt. Unter dieser Perspektive werden Abweichungen im Verhalten von Kindern als Ausdruck spezieller Bedürfnisse betrachtet (Friedrich, 2014, S.64). Erst wenn wir das Verhalten der Kinder als eine normale Reaktion auf ihre früheren außergewöhnlichen Lebensumstände betrachten, können wir beginnen, die erforderlichen Verhaltensweisen zu würdigen und anzuerkennen. Kinder, die unter komplexen Traumata leiden, verfügen oft nicht über die Ressourcen, um ihr eigenes Verhalten und das anderer zu reflektieren. Sie sind ständig damit beschäftigt, ihr überstimuliertes Nervensystem zu beruhigen und zu überleben. Deshalb benötigen sie dringend Erwachsene, die ihr Verhalten für sie verständlich machen können (Brändle, 2016, S.33).

Wichtig hierbei ist die transparente Kommunikation. „Transparenz verfolgt das Anliegen, die Orte der Unberechenbarkeit zu Orten der Berechenbarkeit werden zu lassen“ (Lang & Wahle, 2013, S.119).

2.1.2 Pädagogik des sicheren Ortes

Um solche Orte schaffen zu können, nennt Baierl (2014b, S.56) notwendige Voraussetzungen. Kinder können sich also nur dann sicher fühlen, wenn sie sich an einem geschützten Ort befinden, an dem keine Bedrohungen warten. Dies umfasst das Vorhandensein von vertrauenswürdigen Personen, die sie beschützen und alle potenziellen Gefahren abwehren. Zudem benötigen sie Selbstvertrauen, um sich auf sich selbst zu verlassen und zu glauben, dass sie jede Herausforderung bewältigen können. Das Gefühl der Sicherheit kann auch durch spirituelle Überzeugungen verstärkt werden, die ein Gefühl von Schutz und Geborgenheit vermitteln. Schließlich hilft es Kindern, sich sicher zu fühlen, wenn sie in der Lage sind, äußere Gefahren sowie belastende innere Vorstellungen auszublenden und sich an einen inneren Zufluchtsort zu begeben.

Damit eine Schule zum sicheren Ort werden kann bedarf es strukturgebenden Elementen. Diese setzen sich laut Ding (2013, S.61ff) zusammen aus

- Zeitstruktur
- Raumstruktur
- Beziehungsstruktur
- Sprachstruktur

In Bezug auf die **Zeitstruktur** sind vor allem Rituale gemeint, die für die Kinder gleichbleiben, zum Beispiel das Besprechen des Tagesplanes (Ding, 2013, S.61).

Die **Raumstruktur** setzt „[e]ine klare Strukturierung des Raums“ voraus, wie beispielsweise der Sitzplatz des Kindes und, dass Dinge reduziert werden. „Zu viele Bilder, offene Regale und Materialien, die auf den Tischen liegen, irritieren wahrnehmungsgestörte Kinder. Sie lenken zusätzlich ab“ (Ding, 2013, S.62).

Ein Ort der Sicherheit beinhaltet neben Zuwendung und Präsenz auch Kontinuität. Traumatisierte Kinder benötigen stabile Beziehungen (= eine stabile **Beziehungsstruktur**), die geduldig und beständig bleiben, unabhängig von den Herausforderungen. Es sind Menschen erforderlich, die die vorhandenen Ressourcen und Interessen des Kindes konsequent erkennen und nutzen (Ding, 2013, S.65).

Kinder, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, benötigen besonders viel Lob und Anerkennung, um ihr Selbstbewusstsein und ihre Selbstwahrnehmung zu stärken. Lehrkräfte müssen besonders auf ihre Sprache achten, da traumatisierte Kinder oft sensibel auf Redewendungen, Tonfall, Gesichtsausdruck und Körpersprache reagieren. Durch einfache Maßnahmen können Lehrpersonen dazu beitragen, unangenehme Situationen zu vermeiden und betroffenen Kindern eine **Sprachstruktur** geben (Ding, 2013, S.65).

Die „Pädagogik des sicheren Ortes“ umfasst laut Kühn (2013, S.32) eine vielschichtige Herangehensweise, die sich aus folgenden Aspekten zusammensetzt:

- die Einrichtung von „sicheren Orten“ für Betroffene,
- die Förderung von „emotionalen Dialogen“ zwischen Kindern und Pädagoginnen und Pädagogen,
- die Schaffung von „geschützten Handlungsräumen“ für die Lehrkräfte.

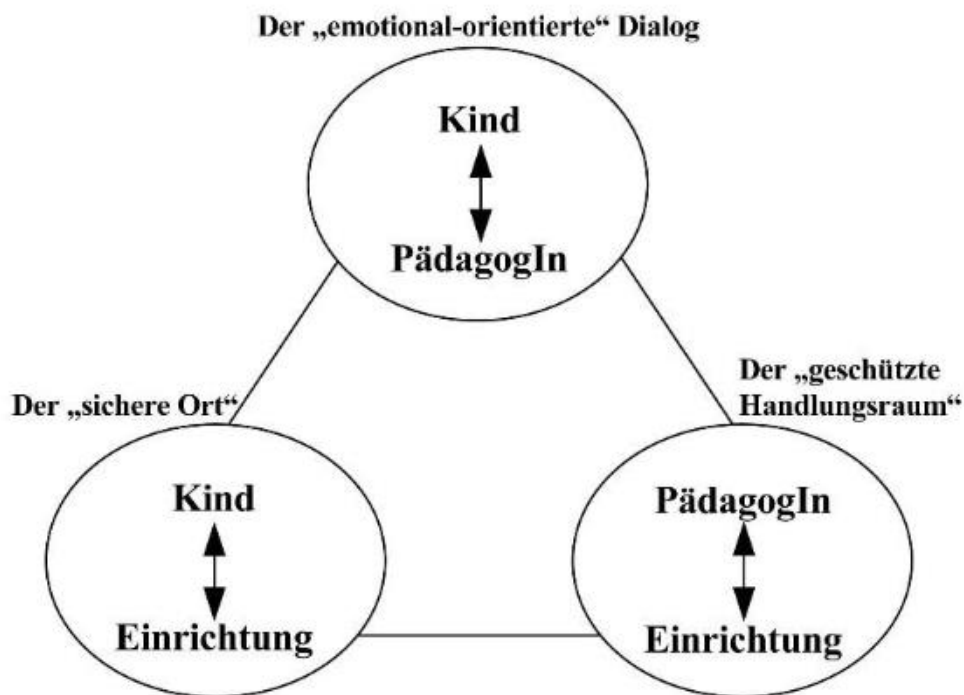


Abbildung 5: „Pädagogik des sicheren Ortes“ (Kühn 2013, S.32)

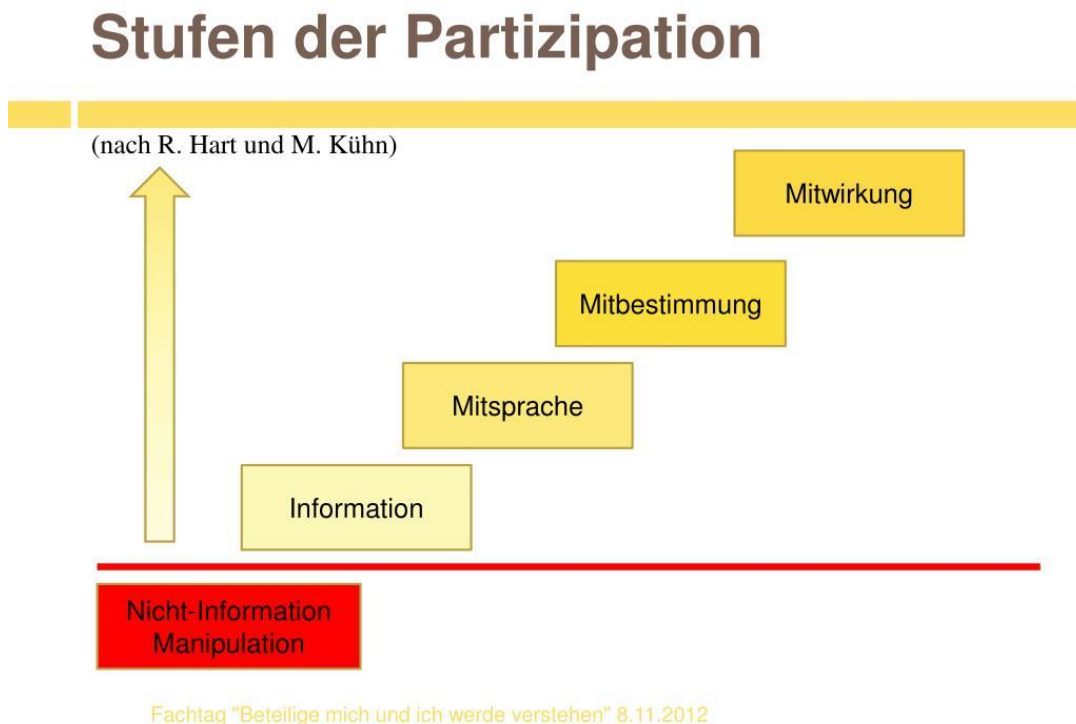
2.1.3 Selbstbemächtigung

Aus den Artikeln 12 und 13 der UN-Kinderrechtskonvention geht hervor, dass Kinder ein Recht auf Mitbestimmung und Beteiligung haben:

„Kinder haben das Recht, bei allen Fragen, die sie betreffen, mitzubestimmen und zu sagen, was sie denken. [...] Kinder haben das Recht, sich alle Informationen zu beschaffen, die sie brauchen, um ihre eigene Meinung zu vertreten“ (unicef o. J., Artikel 12 + 13).

Besonders Kinder, die traumatische Erfahrungen innerhalb ihrer Familie gemacht haben, sind oft nicht mit dem Konzept der Mitbestimmung vertraut und wissen möglicherweise nicht einmal, dass sie Rechte haben - im Gegenteil. Sie haben intensive Erfahrungen von Fremdbestimmung und Machtlosigkeit gemacht, sich selbst als unzureichend und isoliert erlebt. Daher sind positive Erfahrungen mit Selbstbestimmung und Zugehörigkeit von entscheidender Bedeutung (Andreae de hair & Bausum, 2013, S.115).

Diese Beteiligung stärkt das Vertrauen des Kindes erheblich, dies zeigt auch das Stufenmodell der Partizipation nach Kühn.



Fachtag "Beteilige mich und ich werde verstehen" 8.11.2012

Abbildung 6: Partizipationsmodell nach Kühn (<https://www.slideserve.com/jackson-acosta/partizipation>, abgerufen 30.03.24)

Kühn (2011, S.134f) beschreibt sie wie folgt:

Stufe 0: Nicht-Information, Manipulation

Kinder, die traumatisiert sind, könnten sich schnell wieder ausgeliefert fühlen, jenes Gefühl, welches ihnen bereits bekannt ist. Dieser Zustand sollte insbesondere bei der Arbeit mit belasteten Kindern unbedingt vermieden werden.

Stufe 1: Information

Eine sofortige Kommunikation mit dem Kind über alle Angelegenheiten, die es betreffen, ist unerlässlich. Dies ermöglicht es dem Kind, informiert zu sein und seine Situation angemessen einzuschätzen.

Stufe 2: Mitsprache

Es ist wichtig, das Kind nach seiner Meinung zu fragen und ihm Zeit zu geben, sich gehört zu fühlen. Besonders traumatisierte Kinder benötigen diese Zeit, um ihre Mitspracherechte ernstnehmen zu können.

Stufe 3: Mitbestimmung

Das Kind sollte Kontroll- und Wahlmöglichkeiten erhalten, wobei die Handelnden die Situation des Kindes stellvertretend interpretieren.

Stufe 4: Selbstbestimmung

Das Kind hat die Möglichkeit, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung zu erleben, wo immer sich die Möglichkeit dazu bietet.

Sobald Kinder sich in ihrer Individualität anerkannt wahrnehmen, „fühlt sich das Kind geliebt und respektiert und entwickelt Selbstachtung. Außerdem entwickelt es Autonomie, das heißt ein Gefühl für seine Grenzen innerhalb einer Beziehung. Es lernt seine Körperfunktionen zu kontrollieren [...] und seinen Standpunkt zu formulieren.“ Wenn ein Kind aber traumatisiert wird, werden sein Selbstwertgefühl, seine Autonomie und sein Vertrauen in zwischenmenschliche Beziehungen stark beeinträchtigt (Hermann, 2003, S.79).

Der Kern jeder zwischenmenschlichen Begegnung und somit auch jeder pädagogischen Interaktion liegt darin, den anderen als individuelle Person anzuerkennen und seine Lebensgeschichte, Lebenswelt und Lebensweise zu respektieren. Wertschätzung beginnt damit, das Vorhandene anzuerkennen. Es ist wichtig, sich auf das Potenzial zu konzentrieren, statt darauf zu bestehen, wie etwas sein sollte. Dies ist besonders relevant, wenn Veränderung angestrebt wird. In der Traumapädagogik ist dies von großer Bedeutung, da viele traumatisierte Kinder das Gefühl der Selbstachtung verloren haben. Es gibt zahlreiche Gründe dafür, darunter Erfahrungen, bei denen sie nicht respektvoll behandelt wurden, und einige haben möglicherweise den Übergang vom Opfer zum Täter vollzogen, was Ablehnung und Entwertung mit sich bringt (Baierl, 2014a, S.47).

Die Aufgabe von Pädagoginnen und Pädagogen ist unter anderem, die Persönlichkeit des Kindes wieder aufzubauen und zu stärken, um die Isolation aufzulösen und das Gefühl der Hilflosigkeit zu reduzieren. Hierfür gilt es, die Selbstbemächtigung zu fördern und somit die Befreiung aus Abhängigkeit und Ohnmacht voranzutreiben. „Menschen, die sich ihrer selbst bemächtigen, werden zu aktiv handelnden Akteuren, die sich ein Mehr an Selbstbestimmung, Autonomie und Lebensregie erstreiten“ (Weiß, 2011, S.163).

„Durch [diese] Selbstbemächtigung mit Hilfe von Bezugspersonen soll Stück für Stück das Selbst(wert)gefühl zurückgewonnen werden. Dazu gehören die Förderung des Selbstverstehens, der Selbstwahrnehmung und der Selbstregulation.“ Im Unterschied zur direkten Auseinandersetzung mit dem Trauma in der Therapie liegt der Fokus der traumapädagogischen Arbeit auf der Stärkung psychischer und sozialer Kompetenzen sowie dem Umgang mit spezifischen Verhaltensweisen, die durch Traumata entstehen (Krutkrämer-Oberhoff, 2011, S.130).

Antonovsky erforscht in seiner Theorie der Salutogenese das Kohärenzgefühl des Menschen, das sich aus den Elementen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit zusammensetzt. Besonders bei traumatisierten Personen ist dieser Bereich oft stark beeinträchtigt und unsicher (Friedrich, 2014, S.122). Von Bedeutung ist also, dass dem Kind vermittelt wird, dass seine psychischen und physischen Reaktionen nach einem traumatischen Ereignis normale Reaktionen sind. Indem man sagt, dass seine Reaktion normal war auf eine außergewöhnliche Situation, hilft man, Schuldgefühle und Scham abzubauen. Ziel ist

es, dass das Kind den Grund für sein Verhalten erkennt und versteht (Weiß, 2006, S.95). Erklärbarer wird es für Kinder mit der Geschichte vom Kaninchen, welches durch eine Katze etwas ganz Schlimmes erlebt hat:

Um sicherzustellen, dass das Kaninchen nicht erneut einer ähnlich schlimmen Situation ausgesetzt wird, schickt das Gedächtniszentrum bei jeder Begegnung, die das Kaninchen an die Katze erinnert, erschreckende Bilder. Dies dient eigentlich dazu, das Kaninchen wachsam zu halten, sodass die Katze es nicht fangen kann. Ähnlich verhält es sich bei dir. Dein Stammhirn ist immer in Alarmbereitschaft, obwohl du jetzt sicher bist. Doch du erkennst jetzt, dass deine Reaktionen völlig normal sind und einen Sinn haben (Krüger & Reddemann, 2007, S.150f).

Auf diese Weise können Kinder besser verstehen, warum sie Flashbacks und Dissoziationen erleben. Ein weiterer bedeutender Faktor, der traumatisierten Kindern hilft, sich selbst zu verstehen, ist die Offenheit im Umgang mit Gewalt. Oft fühlen sich Kinder, die Gewalt in ihren Familien erfahren haben, isoliert und glauben, dass sie die Einzigen sind, die solche Erfahrungen machen (Weiß, 2011, S.167). Das Ziel besteht darin, „über das Unaussprechliche zu sprechen“ und somit eine Gegenposition zu „Geheimhaltungssystemen“ zu etablieren (Friedrich, 2014, S.124).

Neben der so eben beschriebenen Förderung des Selbstverstehens spielt auch die Förderung der Selbstwahrnehmung eine große Rolle bei der Selbstbemächtigung. Hierbei ist „[z]wischen Gefühlen und Empfindungen [...] zu unterscheiden“, letztere „äußern sich [...] durch körperliche Symptome“ (Brändle, 2016, S.43).

Um die Sensibilität von Kindern für ihre Empfindungen zu stärken, ist es entscheidend, dass sie diese benennen können. Gemeinsam können Wörter wie „schwitzen“, „zittern“, „nervös“ usw. gesammelt werden. Wenn Kinder diese Empfindungen spüren, ist es nicht ausreichend, ihnen einfach zu sagen, sie sollen sich beruhigen. Stattdessen sollte mit ihnen darüber gesprochen werden, wo im Körper sie diese Empfindungen wahrnehmen und ob sie in der Lage sind, sie zu benennen. Dabei können vorher vereinbarte Berührungen oder das selbstständige Berühren bestimmter Körperstellen als Beruhigungshilfe dienen (Weiß, 2011, S.170). „Wichtig ist, dass Kinder lernen, zwischen angenehmen und unangenehmen

Berührungen zu unterscheiden und wann sowie von wem sie diese zulassen möchten“ (Brändle, 2016, S.43).

Gefühle sind unser aller Begleiter. „Sie treten je nach persönlicher Verfassung und der Einschätzung einer konkreten Situation mehr oder weniger intensiv auf. [...] Da Handlungen immer von Emotionen begleitet werden, reagieren wir auf Situationen unterschiedlich, je nachdem, wie stark das Gefühl ist, die die Situation innehat“ (Gräfe, 2023, S.41). Traumatische Erlebnisse beeinflussen die Wahrnehmung und Regulation von Emotionen stark. Die erhöhte Grundanspannung kann sich im Laufe der Zeit akkumulieren und so stark werden, dass eine angemessene Regulation nicht mehr möglich ist (Gräfe, 2023, S.42).

Es gibt Möglichkeiten, die Emotionsregulation von traumatisierten Kindern zu fördern, indem man ihnen hilft, die Grundanspannung zu verringern. Dies kann beispielsweise durch das Erlernen von Entspannungstechniken, Achtsamkeitsübungen oder die Schaffung eines sicheren Rückzugsortes geschehen (Gräfe, 2023, S.44). „Durch die dissoziativen Reaktionen [ihrem Schutzfaktor] haben [traumatisierte] Kinder gelernt, ihre Wahrnehmung im Bereich der Emotionen und Körperempfindungen stark einzuschränken“, daher ist es für Pädagoginnen und Pädagogen von enormer Bedeutung, „emotionale Reaktionen immer wieder zu hinterfragen und ihnen Wörter zu verleihen“ (Gräfe, 2023, S.7).

2.2 Möglichkeiten und Grenzen pädagogischen Handelns

„Ob Kinder ‚so und so sind‘, bei uns ‚das und das auslösen‘“ - ständig formulieren wir dabei diagnostische Einschätzungen. Der Begriff „Diagnose“, ursprünglich aus dem Griechischen stammend, bedeutet das Unterscheiden der Merkmale eines Objekts, einer Person oder eines Systems. Unabhängig davon, ob wir dies bewusst tun oder nicht, ob wir die diagnostische Vorgehensweise im psychosozialen Bereich unterstützen oder nicht, treffen wir im beruflichen Alltag ständig Bewertungen und beurteilen die „Eigenschaften von Personen“ (Gahleitner, 2017, S.461). „Gute Diagnostik sollte das Ziel haben, das Kind [...] in seinem Wesen besser zu erkennen und dadurch besser unterstützen zu können“ (Baierl, 2014a, S.72).

Wie in Kapitel 1.3 bereits erläutert, sind Traumatisierungen vielfältig. „Aufgrund ihrer manchmal auch multiplen Traumatisierungen treten [...] häufig Konzentrationsprobleme auf. Sie können nicht bei der Sache bleiben, weil ständig ein Teil ihrer Energie im Trauma

und deren Folgen verhaftet ist.“ Ihre Aufmerksamkeitschwierigkeiten sind das Resultat unverarbeiteter traumatischer Erfahrungen, die für sie aktuell bedeutender sind als der Unterrichtsstoff selbst (Lohmann, 2022, S.68). Schnell ist man als Pädagogin oder Pädagoge verleitet, „im Bewusstsein der Gesellschaft verankert[e]“ Erkrankungen wie ADHS/ADS und Autismus-Spektrum-Störungen heranzuziehen. Aufgrund von teilweisen Symptomüberschneidungen erhalten traumatisierte Kinder manchmal eine solche Diagnose. Diese Diagnose erfasst ihre Bedürfnisse jedoch nicht angemessen und sie erhalten nicht die spezifische Unterstützung, die sie benötigen. Kinder benötigen Raum für ihre Entfaltung, ihr Wachstum, ihr Lernen und ihre persönliche Entwicklung sowie die Möglichkeit, sich in einer Gemeinschaft verbunden und integriert zu fühlen. Dies sind grundlegende Bedürfnisse, die im Gleichgewicht miteinander sicherstellen, dass das Leben erfolgreich verläuft (Fath, 2017, S.421).

Um also nicht dem Irrtum zu erliegen, eine falsche Diagnose zu stellen, bedarf es eines **interdisziplinären Know-hows**, also Fachkenntnisse und Kompetenzen, die über mehrere Disziplinen oder Fachbereiche hinweg reichen. Es umfasst das Verständnis, wie verschiedene Fachgebiete miteinander interagieren und wie Probleme oder Fragestellungen aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden können. Diese Art von Know-how ermöglicht es, komplexe Probleme anzugehen, indem verschiedene Perspektiven, Methoden und Ansätze kombiniert werden, um ganzheitlichere Lösungen zu entwickeln. Berufsgruppen wie **Schulpsychologinnen und Schulpsychologen**, welche für die Fortbildung des Lehrkollegiums zuständig sind, **Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen**, welche mit ihrem Hintergrundwissen den Regelvolksschullehrkräften zur Seite stehen können oder **Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter** sind Teil des innerschulischen Zirkels. „Außerhalb der Schule sind es die Therapeuten, die mit dem Kind [...] an der Verarbeitung des Traumas arbeiten.“ Eine intensive Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Fachleuten, die mit der Schülerin oder dem Schüler arbeiten, sowie ihren/seinen Eltern ist entscheidend, um die Folgen des Traumas zu überwinden und eine erfolgreiche schulische Integration zu ermöglichen (Lohmann, 2022, S.113f).

Informationen, Unterstützung, Beratung und Schulungen im Bereich der Traumapädagogik sind wesentliche Bestandteile der Professionalisierung und pädagogischen Handlungsfähigkeit. Eine bedeutende Veränderung tritt ein, wenn sich die Grundhaltungen der Personen, die in Schulen arbeiten, ändern. Schulen dienen nicht nur dem Erwerb von Wissen, sondern sollten auch ein Umfeld schaffen, das positive Bindungen ermöglicht, die Neugier der Kinder fördert und als Beispiel für eine unterstützende Umgebung fungieren kann, die die Entwicklung der Persönlichkeit stärkt. Schule kann sichere Räume bieten, wenn sie von Freundlichkeit, Sicherheit und Präsenz geprägt ist. Während Schule nicht als Ort für therapeutische Interventionen gedacht ist, können traumapädagogische Ansätze und Grundkenntnisse dabei helfen, traumatisierte Kinder auf dem Weg der Genesung zu unterstützen. Um ein Verständnis für traumatisierte Kinder entwickeln zu können und Lehrkräfte davon abzuhalten, mit ermahnendem oder strafendem Verhalten zu reagieren, sind Kenntnisse über Traumapädagogik erforderlich. Effektive Hilfe für traumatisierte Kinder benötigt ein Netzwerk verschiedener Berufsgruppen, das eine kontinuierliche Zusammenarbeit gewährleistet (Ding, 2013, S.67).

Für eine Arbeit, die sich sowohl für das traumatisierte Kind als auch für die Lehrperson als lohnend darstellt, ist es unabdingbar, dass „Grundlagen der Psychotraumatologie“ bereits in der Lehramtsausbildung ein fester Bestandteil des Curriculums sind. „Fortbildungen und Seminare ersetzen keine Ausbildung oder Weiterbildung [...]. Sie können aber [zumindest] die grundsätzliche positive Haltung zum Kind fördern, Hilfestellungen zum Erkennen von traumatisch geprägtem Verhalten geben und einen Perspektivenwechsel anstoßen.“ Es macht einen Unterschied, ob die Lehrkraft ein herausforderndes Verhalten persönlich nimmt und sich verzweifelt fühlt oder ob sie dieses Verhalten als Reaktion auf die erlebten Erfahrungen des Kindes betrachtet und es als notwendig erachtet. „Lehrerinnen und Lehrer benötigen [aus diesem Grund] Handlungssicherheit“ (Möhrlein & Hoffart, 2014, S.96). „Erwachsene in der Schule sind gefordert, die Waage zwischen professioneller Distanz, empathischem Verhalten, Verständnis und Zuwendung zu finden.“ Es ist wichtig, dass Lehrkräfte kontinuierlich über ihr eigenes Handeln, ihre Gefühle gegenüber den Kindern und die entstandenen Situationen reflektieren. Gleichzeitig werden sie verstärkt in die Pflicht genommen, die Erziehungsaufgaben zu übernehmen. Um eine Überlastung zu vermeiden,

muss Lehrkräften ausreichend Zeit zur Erholung eingeräumt werden. Es liegt in ihrer Verantwortung, für ihr persönliches Wohlbefinden zu sorgen. Die Schulleitung und die Schulverwaltung sind jedoch ebenfalls gefordert, angemessene Unterstützung zu gewährleisten (Ding, 2013, S.67). Denn „durch den täglichen Umgang mit traumatisierten Kindern laufen Pädagogen/-innen während ihrer alltäglichen Praxis Gefahr, die gleiche Symptomatik einer PTBS [Anm.: posttraumatischen Belastungsstörung] zu entwickeln“. Diese Übertragung nennt man auch „sekundäre Traumatisierung“, selbst wenn man als Lehrperson „dem Trauma nicht direkt ausgesetzt ist“. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass das pädagogische Personal bei der Arbeit mit traumatisierten Kindern Selbstreflexion praktiziert. Transparenz in Bezug auf Handlungen und Entscheidungen, die von persönlichen Ansichten, Normen und Werten geprägt sind, ermöglicht eine bessere Einschätzung des Lebensumfelds der Kinder. Dies kann dazu führen, dass die eigenen Ansichten, Werte und Normen in Frage gestellt werden (Hellmuth, 2019, S.70f).

Lehrkräfte werden sich immer wieder in schulischen Situationen wiederfinden, in denen sie sich selbst dazu zwingen müssen, ruhig zu bleiben und nicht von der starken Erregung der Schülerinnen und Schüler mitgerissen zu werden. Dann sollten sie sich erinnern, dass „[w]enn [i]hre Erregung steigt, [...] das Stammhirn [...] ausgeschaltet [ist] und daher das Nachdenken erschwert“. Insofern ist es wichtig, sich auch außerhalb der Ferien – während des normalen Schulbetriebs – immer wieder Ausgleich zu verschaffen. Sport, soziale Kontakte, kulturelles Leben, all dies sind Dinge einer guten **Selbstfürsorge** (Lohmann, 2022, S.108).

„Wer mit traumatisierten Menschen arbeitet, muss drei Dinge unbedingt beherzigen:
Erstens: Gut essen,
Zweitens: Viel feiern,
und Drittens: Wütend putzen“ (Lang, 2009, S.211).

2.3 Vorgehensweise im Fallverstehen

„Der Ausgangspunkt eines sinnverstehenden Entschlüsselns spezifischer Verhaltensweisen ist das Interesse an den lebensgeschichtlichen Erfahrungen der Kinder[...].“ Viele Pädago-

ginnen und Pädagogen zögern, Akten zu lesen, weil sie denken, dass es ihrem pädagogischen Ziel widerspricht, sich auf den ganzen Menschen einzulassen oder weil sie den Fokus auf die Stärken der Person betonen wollen (Zimmermann, 2017, S.92). Ein Ansatz, der sehr hilfreich ist. Denn „[j]ede pädagogische Handlung ist letztendlich eine Begegnung von Mensch zu Mensch. Echte Begegnungen – und somit zielführendes wie sinnvolles pädagogisches Handeln – setzt voraus, dass wir uns selbst kennen, bereit sind, den anderen kennenzulernen und uns in gegenseitiger Würde zu begegnen“ (Baierl, 2014, S.21).

Der erste Schritt ist also die Beschaffung objektiver Informationen, d.h. die Pädagogin oder der Pädagoge eignen sich Wissen zu den lebensgeschichtlichen Hintergründen der Kinder an. Im zweiten Schritt geht es um die subjektiven Informationen, also die „Annäherung an das innere Erleben der Kinder“ (Zimmermann, 2017, S. 94).

Bei der Analyse eines Falls können drei Informationsquellen genutzt werden:

- a. Die Lebensgeschichte der betroffenen Kinder und Jugendlichen, um mögliche traumatische Erfahrungen zu verstehen.
- b. Die Aussagen der Kinder über ihre Erlebnisse und die Perspektiven der Fachkräfte, um innere Erlebensmuster zu rekonstruieren.
- c. Die emotionale Beteiligung der Fachkräfte, um Interaktionsmuster zu verstehen und die Bedürfnisse der jungen Menschen zu erkennen.

Basierend auf dieser Analyse können Handlungs- und Handlungsmodelle für die pädagogische Arbeit entwickelt werden. Dabei geht es weniger darum, ein bestimmtes Förderkonzept festzulegen, sondern vielmehr darum, individuell auf die Bedürfnisse der Kinder einzugehen und sie bei der Bewältigung ihrer traumatischen Erfahrungen zu unterstützen. Indem man sich fragt, was der junge Mensch von uns und von der Institution benötigt und wie er mit seinen Erfahrungen umgehen kann, können traumapädagogische Konzepte wie Sicherheit, Selbstbemächtigung und Integration im Alltag sinnvoll angewendet und umgesetzt werden (Zimmermann, 2017, S.99).

Und über allem steht eine gelungene Beziehungsgestaltung! An dieser Stelle sei es erlaubt, Baierl (2014a, S.47) zu zitieren: „Liebe allein genügt nicht, doch ohne Liebe genügt nichts.“

2.4 Zwischenfazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Traumaarbeit nicht allein in therapeutischen Settings beginnt und endet, sondern auch eine wichtige Rolle im pädagogischen Kontext spielt. Traumatische Lebenserfahrungen von Kindern können ihre Bildung und Entwicklung stark beeinflussen und erfordern eine differenzierte pädagogische Herangehensweise. Oftmals neigen Pädagoginnen und Pädagogen dazu, therapeutische Lösungen zu idealisieren und ihre eigene Fachkompetenz zu unterschätzen. Eine transparente Kommunikation und das Verständnis für die Bedürfnisse der Kinder sind daher von entscheidender Bedeutung, um angemessen auf traumatische Erfahrungen zu reagieren und eine unterstützende pädagogische Umgebung zu schaffen.

Das Konzept der „Pädagogik des sicheren Ortes“ betont die Bedeutung von geschützten Umgebungen für Kinder, um sich sicher zu fühlen und positive Entwicklungsprozesse zu durchlaufen. Dies umfasst das Vorhandensein vertrauenswürdiger Personen, die Strukturierung von Zeit und Raum sowie die Förderung stabiler Beziehungen. Die Selbstbemächtigung von Kindern spielt ebenfalls eine zentrale Rolle, indem sie ermutigt werden, ihre Stimme zu erheben und an Entscheidungen teilzuhaben. Die Stufen der Partizipation bieten hier einen Leitfaden für die Förderung von Selbstbestimmung und Selbstvertrauen. Durch die Förderung von Selbstverstehen und Selbstwahrnehmung können traumatisierte Kinder lernen, ihre Emotionen zu regulieren und ein Gefühl von Sicherheit und Kontrolle über ihr Leben zu entwickeln.

Die Auseinandersetzung mit Möglichkeiten und Grenzen pädagogischen Handelns offenbart die komplexe Natur traumatischer Erfahrungen bei Kindern und Jugendlichen. Die Diagnostik und Bewertung von Verhaltensweisen stehen im Zentrum des pädagogischen Prozesses, wobei es wichtig ist, die Vielfalt traumatischer Erfahrungen zu berücksichtigen und nicht voreilig diagnostische Etikettierungen vorzunehmen. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie eine fundierte Ausbildung und Fortbildung der pädagogischen Fachkräfte sind entscheidend, um angemessen auf die Bedürfnisse traumatisierter Kinder einzugehen. Dabei spielen auch Selbstreflexion und Selbstfürsorge eine zentrale Rolle, um einer sekundären Traumatisierung vorzubeugen. Das Verständnis für traumapädagogische Ansätze und die Entwicklung einer unterstützenden schulischen Umgebung sind grundlegend für

die erfolgreiche Integration traumatisierter Kinder. In der Vorgehensweise des Fallverstehens steht die individuelle Begegnung mit dem Kind im Mittelpunkt, unter Einbeziehung seiner Lebensgeschichte und Perspektive sowie der emotionalen Beteiligung der Fachkräfte. Diese ganzheitliche Herangehensweise ermöglicht eine bedarfsgerechte Unterstützung und Förderung, wobei eine gelungene Beziehungsgestaltung als zentrales Element hervorgehoben wird.

3 Forschung

Mit der empirischen Auseinandersetzung wird der zweite Teil dieser Forschungsarbeit eingeleitet. Folglich werden sowohl die Forschungsmethode als auch das Untersuchungsdesign vorgestellt.

Das abschließende Kapitel nimmt auf die Auswertung Bezug.

3.1 Forschungsmethode

3.1.1 Ursprung der qualitativen Forschung

Die qualitative Forschung hat eine lange Geschichte und ihre Ursprünge reichen weit zurück. Aristoteles wird als Begründer der qualitativen Forschung betrachtet, da er das Verständnis des Menschen und seiner Seele als das höchste Ziel der Wissenschaft ansah (Mayring, 2002, S.12). Andere wichtige Figuren in der Entwicklung der qualitativen Forschung sind Giambattista Vico, Wilhelm Dilthey und Friedrich Schleiermacher. Mayring betont zudem, dass ursprünglich alle Forschungsmethoden qualitativ waren. Es ist ebenfalls wichtig zu erkennen, dass es schon immer ein Wechselspiel zwischen qualitativer und quantitativer Forschung gab, was darauf hinweist, dass keine der beiden Methoden allein beanspruchen kann, die einzig richtige zu sein.

3.1.2 Grundlagen und Gütekriterien

Mayring (2002, S.20) beschreibt **fünf grundlegende Prinzipien**, die die Basis der qualitativen Forschung darstellen. Diese Prinzipien sollen hier zusammengefasst werden, um einen klaren Überblick über die qualitative Forschung zu bieten.

Das erste Prinzip ist die **Subjektbezogenheit**. Dies bedeutet, dass der Mensch im Zentrum der qualitativen Forschung steht, sowohl als Ausgangspunkt als auch als Ziel (Mayring, 2002, S.20). In dieser Arbeit zeigt sich dies unter anderem in den erfahrungsbasierten Fragen.

Das zweite Prinzip betrifft die **Deskription**. Zu Beginn einer Analyse muss der Forschungsgegenstand umfassend beschrieben werden (Mayring, 2002, S.22). In dieser Studie wird

dies dadurch erreicht, dass die Fragen Fakten beschreiben, ohne Handlungsempfehlungen oder Bewertungen zu geben.

Das dritte Prinzip ist die **Interpretation**. Es besagt, dass der Forschungsgegenstand nicht vollständig offenliegt, sondern durch Interpretation erschlossen werden muss (Mayring, 2002, S.22). Dies ist besonders bei der Untersuchung von Menschen relevant, da Interpretation immer ein Teilaspekt ist.

Das vierte Prinzip bezieht sich auf **das alltägliche Umfeld**. Untersuchungen sollten möglichst im natürlichen Umfeld des Forschungsgegenstands stattfinden (Mayring, 2002, S.22). In dieser Arbeit wurde dies dadurch sichergestellt, dass die Befragten in einer ihnen vertrauten Umgebung interviewt wurden.

Das fünfte Prinzip ist die **Verallgemeinerbarkeit**. Diese entsteht nicht automatisch, sondern muss im Einzelfall schrittweise begründet werden (Mayring, 2002, S.23). Dies wird durch die vergleichende Analyse sichergestellt.

Wenn es um die Gütekriterien qualitativer Forschung geht, gibt es eine vielfältige und differenzierte Diskussion. Diese Diskussion findet nicht einheitlich in der qualitativen Forschung statt, sondern variiert je nach Forschungsansatz (Flick 2014). In der qualitativen Sozialforschung gibt es jedoch sogenannte **klassische Gütekriterien**: Reliabilität, Objektivität und Validität (Flick, 2014, S.474).

Reliabilität bezieht sich auf die Zuverlässigkeit einer Untersuchung und kann laut Mayring (1983, S. 118) durch verschiedene Maßnahmen gewährleistet werden:

- Re-Test: Wiederholung der Untersuchung
- Konsistenz: Aufteilung des Instruments in zwei Untersuchungsteile
- Parallel-Test: Untersuchung der Forschungsfrage mit der gleichen Stichprobe, aber einem anderen Instrument

Validität misst nach Mayring (1983, S. 119) die Gültigkeit einer Untersuchung und kann auf unterschiedliche Weisen überprüft werden:

- Vorhersagevalidität: Prognosen basierend auf den Ergebnissen und deren Eintreffen
- Außenkriterium: Vergleich der Ergebnisse mit nahestehenden Untersuchungsergebnissen
- Konstruktvalidität: Überprüfung der Plausibilität der Ergebnisse anhand bewährter Theorien
- Extremgruppe: Untersuchung extremer Ergebnisse und deren Übereinstimmung mit den Erwartungen

Objektivität ist das dritte Gütekriterium und kann beispielsweise mit der Durchführung von Analysen durch verschiedene Personen überprüft werden (Mayring, 1983, S.119).

3.1.3 Qualitatives Interview

Gespräche spielen eine zentrale Rolle in der qualitativen Forschung. Dabei ist es wichtig, die Expertise der befragten Personen anzuerkennen. Es gibt mittlerweile viele qualitative Interviewtechniken, die im Folgenden kurz erwähnt werden (Mayring, 2002, S.60-71):

- problemzentriertes Interview
- narratives Interview
- Gruppendiskussion
- teilnehmende Beobachtung

Für diese Arbeit wurde das Leitfadenterview gewählt, welches zu den problemzentrierten Interviews zählt. Laut Witzel (2000, S.1) ist das problemzentrierte Interview ein theoriegenerierendes Verfahren. Es kombiniert deduktive und induktive Ansätze, um den scheinbaren Widerspruch zwischen Offenheit und Theoriegeleitetheit aufzulösen. Ziel des problemzentrierten Interviews (PZI) ist es, subjektive Wahrnehmungen und Handlungen unvoreingenommen zu erfassen. Das PZI basiert auf drei Grundpositionen, die im Folgenden dargestellt werden.

Die erste Grundposition ist die **Problemzentrierung**. Sie besagt, dass der Fokus der Untersuchung auf einer gesellschaftlich relevanten Problemstellung liegt. Dies zeigt sich auch in den problemorientierten Fragestellungen (Witzel, 2000, S.3).

Die zweite Grundposition ist die **Gegenstandsorientierung**. Diese betont die Flexibilität der angewandten Methode, die den Anforderungen des untersuchten Gegenstands gerecht werden muss. Das Interview könnte auch mit einem standardisierten Fragebogen kombiniert werden. Zudem sind die Gesprächstechniken flexibel anwendbar (Witzel, 2000, S.3).

Die dritte Grundposition ist die **Prozessorientierung**. Diese bezieht sich auf den Ablauf der Forschung und die Vorinterpretation. Es geht darum, die Kommunikation so zu gestalten, dass Vertrauen und Offenheit bei den Befragten entstehen, sodass sie ihre Sichtweise offen darlegen können. Widersprüche sollten beachtet werden, da sie auf Missverständnisse oder Fehler hinweisen können. Im PZI ist es wichtig, kein gewöhnliches Frage-Antwort-Spiel zu spielen, sondern Raum für Reflexion, Lebensgeschichten und Erlebnisse zu lassen (Witzel, 2000, S.3).

3.2 Untersuchungsdesign

3.2.1 Fragestellung und Thesen

Die Forschungsfrage dieser Arbeit lautet: „Inwieweit beeinflussen traumaspezifische Folgesymptome bei Volksschulkindern die Wahrnehmung und pädagogische Betreuung durch Lehrkräfte, und wie können evidenzbasierte Maßnahmen zur Prävention und Intervention flächendeckend in die Praxis implementiert werden, um die Gefahr der Zuschreibung von fälschlichen Diagnosen wie ADHS, Entwicklungsverzögerungen und Lernbehinderungen zu minimieren?“

Diese Frage zielt darauf ab, die individuellen Erfahrungen und Empfindungen von Lehrkräften der Primarstufe vollständig zu erfassen. Die gewählte Art der Fragestellung unterstützt die Entscheidung für qualitative Forschungsmethoden. Des Weiteren werden bestimmte Thesen, die auf theoretischen Überlegungen basieren und sich durch die Arbeit ziehen, erwähnt:

- These 1: Volksschulen stehen vor der Herausforderung, traumaspezifische Folgesymptome bei Kindern zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren.

- These 2: Zusammenarbeit zwischen Lehrpersonen, Eltern, Schulpsychologinnen und -psychologen sowie Fachleuten ist entscheidend, um traumatisierte Kinder umfassend zu betreuen und zu unterstützen.
- These 3: Lehrpersonen müssen ihre eigenen Vorurteile und Annahmen über traumatisierte Kinder reflektieren, um eine inklusive und unterstützende Lernumgebung zu schaffen.
- These 4: Ein Mangel an Sensibilisierung und Schulung zum Thema Trauma kann dazu führen, dass Lehrkräfte die Bedürfnisse traumatisierter Kinder nicht angemessen erkennen und darauf reagieren können.
- These 5: Die begrenzten Ressourcen an Volksschulen, darunter finanzielle Mittel, personelle Kapazitäten und Zeitressourcen, erschweren die Implementierung effektiver Maßnahmen zur Unterstützung traumatisierter Kinder.
- These 6: Ein unterstützendes Schulklima fördert die psychosoziale Gesundheit der Schülerinnen und Schüler und hilft traumatisierten Kindern dabei, erfolgreich zu lernen.
- These 7: Oft werden traumaspezifische Symptome wie Unaufmerksamkeit, Aggressivität oder Rückzug falsch als ADHS, oppositionelles Trotzverhalten oder andere psychische Störungen diagnostiziert.
- These 8: Lehrkräfte brauchen Schulungen und kontinuierliche Unterstützung, um traumaspezifische Symptome bei Kindern zu erkennen und angemessen zu reagieren.

3.2.2 Stichprobe

Für die Studie wurden demnach acht qualitative Leitfadeninterviews mit Lehrerinnen (6) und Lehrern (2) der Primarstufe geführt, wobei bei der Stichprobe eine Interviewpartnerin und ein Interviewpartner weniger als 5 Jahre im Schuldienst arbeiten. Vier der befragten Personen sind zwischen 5 und 20 Jahren und zwei zwischen 20 und 30 Jahren in der Schule tätig. Außerdem sind sechs der Befragten klassenführend. Es ist wichtig zu betonen, dass jede Erfahrung den gleichen Wert hat, unabhängig von der Anzahl der Dienstjahre oder der Rolle der befragten Person, etwa ob eine Klassenführung besteht oder nicht. Die Interviews wurden anonymisiert und mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse in Anlehnung an Philipp Mayring (1983, 2002) analysiert.

3.2.3 Durchführung

Vor der Durchführung wurde ein Interviewleitfaden erstellt, der Orientierung und Konsistenz gewährleisten sollte. Die Interviews begannen auf eine sehr persönliche Weise mit kurzen allgemeinen Gesprächen, um den Kontakt herzustellen. Witzel (2000, S.5) hebt die Bedeutung dieser unmittelbaren Kontaktaufnahme hervor. Zu Beginn wurde den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Anonymität zugesichert und – falls vorhanden – wurden offene Fragen geklärt. Zudem wurde erklärt, dass die Aufzeichnung der Interviews mit einem Smartphone erfolgen würde. Das Thema der Arbeit und die Forschungsfrage wurden vorgelesen, um den Probandinnen und Probanden ein erstes Verständnis für die Thematik zu geben.

3.2.4 Transkription

Nach der Durchführung der Interviews wurden die Aufzeichnungen transkribiert. Dieser Prozess erfolgte manuell, ohne die Nutzung eines Transkriptionsprogramms. Die acht Interviews wurden dabei nach dem Transkriptionssystem von Ralf Bohnsack verschriftlicht.

4 Auswertung nach Kategorien

Um die Antworten des Leitfadeninterviews systematisch auswerten zu können, wurden folgende Kategorien verwendet. Diese Kategorien halfen dabei, die vielfältigen Aspekte der Thematik zu erfassen und strukturierte Erkenntnisse zu gewinnen.

Kategorie 1: Berufserfahrung und Rolle

- **Berufserfahrung:**
 - Wie lange sind Sie schon als Lehrperson tätig? (Frage 1)
- **Rolle:**
 - Sind Sie klassenführend? Wenn ja, welche Klasse führen Sie? (Frage 2)

Kategorie 2: Erkennen und Umgang mit Traumatisierung

- **Erkennen von Traumatisierung:**

- Gibt es an der Schule traumatisierte SchülerInnen? Wenn ja, wie haben Sie davon erfahren bzw. wie äußert sich diese Traumatisierung? (Frage 3)
- **Reaktionen und Maßnahmen:**
- Wenn Sie ein Kind mit Lernschwierigkeiten und auffälligem Verhalten in der Klasse haben, ziehen Sie in Ihrem pädagogischen Ansatz oder Ihren Überlegungen auch die Möglichkeit einer Traumatisierung des Kindes in Betracht? (Frage 4)
- Wenn ja, wie äußert sich das in Ihrer Herangehensweise, und welche Maßnahmen ergreifen Sie, um dies zu berücksichtigen? Wenn nicht, welche Faktoren beeinflussen Ihre Entscheidung, Traumatisierung als möglichen Faktor für das Verhalten des Kindes zu berücksichtigen oder nicht zu berücksichtigen?
- **Erkennungsmerkmale:**
- Woran erkennt man Ihrer Meinung nach eine Traumatisierung? (Frage 5)

Kategorie 3: Wahrnehmungen und Annahmen:

- **Vorstellungen über traumatisierte Kinder:**
- Welche Annahmen oder Vorstellungen haben Sie über traumatisierte Kinder und ihr Verhalten im Vergleich zu nicht-traumatisierten Kindern? (Frage 6)
- **Sensibilisierung im Lehrkörper:**
- Wie würden Sie die Wahrnehmung der Lehrkräfte bezüglich traumaspezifischer Folge-symptome beschreiben? Gibt es eine bewusste Sensibilisierung für dieses Thema im Lehrkörper? (Frage 7)
- **Einfluss von Vorurteilen:**
- Glauben Sie, dass bestimmte Vorurteile oder Stereotype die Wahrnehmung von Lehrkräften gegenüber traumatisierten Kindern beeinflussen könnten? Wenn ja, welche? (Frage 10)
- Inwiefern könnten diese Annahmen oder Vorstellungen die Art und Weise beeinflussen, wie Lehrkräfte mit traumatisierten Kindern interagieren und sie unterstützen? Haben Sie Beispiele? (Frage 11)

Kategorie 4: Herausforderungen und Hindernisse

- **Nicht-Berücksichtigung von Traumata:**

- Haben Sie oder Ihre KollegInnen jemals nicht berücksichtigt, dass Traumata das Verhalten von Kindern mit Lernschwierigkeiten beeinflussen könnten? Wenn ja, warum? (Frage 8)

- **Ressourcenbeschränkungen:**

- Inwiefern könnten Zeit- oder Ressourcenbeschränkungen innerhalb des Schulsystems dazu führen, dass Lehrkräfte die Möglichkeit einer Traumatisierung bei Kindern mit Lernschwierigkeiten übersehen oder nicht in Betracht ziehen? Haben Sie ein Beispiel? (Frage 9)

- **Herausforderungen im Umgang:**

- Welche Herausforderungen ergeben sich im Umgang mit SchülerInnen mit traumaspezifischen Symptomen? Haben Sie Beispiele? (Frage 14)

Kategorie 5: Strategien und Unterstützung

- **Pädagogische Strategien:**

- Wie können Lehrkräfte lernen, ihre eigenen Vorstellungen und Annahmen über traumatisierte Kinder zu reflektieren und gegebenenfalls zu korrigieren, um eine unterstützende und zugängliche Lernumgebung zu schaffen? (Frage 12)
- Haben Sie persönliche Erfahrungen gemacht, in denen sich Ihre Wahrnehmung oder Annahmen über traumatisierte Kinder sich geändert haben? Wenn ja, welche Erfahrungen haben dazu beigetragen? (Frage 13)

- **Interaktionen im Klassenzimmer:**

- Wie beeinflussen diese Symptome die Interaktionen zwischen Lehrpersonen und SchülerInnen im Klassenzimmer? Haben Sie Beispiele? (Frage 15)
- Welche Strategien haben Sie angewendet, um SchülerInnen mit traumaspezifischen Symptomen zu helfen? (Frage 16)
- Wie interagieren traumatisierte SchülerInnen mit ihren KlassenkameradInnen? (Frage 17)

- **Sensibilisierung der MitschülerInnen:**

- Wie könnte die Sensibilisierung und Unterstützung der MitschülerInnen verbessert werden? (Frage 18)

Kategorie 6: Fehldiagnosen und Ursachenforschung

- **Fehldiagnosen:**

- Sind Sie der Meinung, dass traumaspezifische Symptome oft falsch diagnostiziert werden? Wenn ja, warum? (Frage 19)
- **Persönliche Erfahrungen mit Fehldiagnosen:**
- Haben Sie persönliche Erfahrungen gemacht, in denen Schüler/Schülerinnen mit traumaspezifischen Folgesymptomen fälschlicherweise als Verhaltensprobleme oder Lernschwierigkeiten klassifiziert wurden? Wenn ja, könnten Sie davon berichten? (Frage 20)
- **Förderung des Verständnisses:**
- Wie können Schulen ein besseres Verständnis für die Ursachen von Verhaltens- und Lernproblemen fördern, um Fehldiagnosen zu vermeiden? (Frage 21)

Kategorie 7: Unterstützung und Ausbildung

- **Benötigte Unterstützung:**
- Welche Unterstützung brauchen Lehrpersonen Ihrer Meinung nach, um traumatisierten Kindern gerecht zu werden, die traumaspezifische Symptome angemessen erkennen zu können? (Frage 22)
- **Pädagogische Ausbildung:**
- Denken Sie, dass die pädagogische Ausbildung genug Sensibilisierung für die Bedürfnisse traumatisierter SchülerInnen bietet? (Frage 23)

Folglich soll nun anhand dieser Auswertungskategorien auf die im Vorhinein aufgestellten Thesen (Kapitel 3.2.1) eingegangen werden. Diese sollen mithilfe der Verknüpfung von Theorie und Forschung bestätigt oder widerlegt werden.

4.1 Erkennen und Umgang mit Traumatisierung

These 1: Volksschulen stehen vor der Herausforderung, traumaspezifische Folgesymptome bei Kindern zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren.

Alle befragten Personen erkennen die Existenz von traumatisierten Schülerinnen und Schülern und sehen diese als potenzielle Ursache für auffälliges Verhalten und Lernschwierigkeiten. Vor allem das „Unerklärliche“ – also die plötzlich auftretende Verhaltensveränderung – nennt ein Großteil der Befragten als Erkennungsmerkmal einer Traumatisierung.

Ein Kollege (B6) mittleren Dienstalters beschreibt es wie folgt: *„Wenn jetzt ein Kind außergewöhnlich intensiv reagiert auf eine [...] Situation, die an und für sich, [...] nicht angemessen wäre, [...] wie bei 99 Prozent der Menschen, oder der Kinder in dem Alter, dann würde ich mir die Frage stellen „Warum ist das so?“. [...] Aber das könnte halt ein Indikator sein, dass es auf ein traumatisches, ja auf traumatische Erlebnisse zurückzuführen ist.“*

Eine Kollegin (B1) hohen Dienstalters erwähnt in diesem Zusammenhang auch die Bezeichnung „Trigger“: *„Man merkt einfach, dass es einfach Trigger gibt für dieses Kind, wo das Kind dann einfach auch in dieses abgekoppelte System rutscht und wo nix mehr geht. Also wo einfach nur mehr [...] Tunnelblick und kein Zugang mehr. Gar nichts mehr.“*

Lohmann (2022, S.20) unterstreicht diese Annahme und illustriert, wie das Gehirn eines traumatisierten Kindes auf belastende Situationen reagiert. Nach einem "Ausraster" und einer Phase der Beruhigung kann das Kind wieder auf seine kognitiven und sprachlichen Fähigkeiten zugreifen. Wenn das Kind abermals einer belastenden Situation ausgesetzt wird und Trigger auftreten, reagiert sein Gehirn erneut nach dem beschriebenen Muster, und die kognitiven Fähigkeiten werden ausgeschaltet, während sprachliche Vereinbarungen nicht mehr abrufbar sind.

Einige der Befragten geben auch an, dass Verhaltensweisen wie extreme Verschlossenheit oder Aggressivität (B4), Schwierigkeiten bei Augenkontakt, mangelndes Selbstbewusstsein, düstere oder aggressive Zeichnungen, psychosomatische Beschwerden wie Bauchschmerzen (B5), Schwierigkeiten im Klassenverband, respektloses Verhalten, Regelbrüche (B6), Traurigkeit, oder im Gegenteil, starkes Bedürfnis nach Aufmerksamkeit (B7), Wutanfälle und/oder Weglaufen (B8) auf eine Traumatisierung hindeuten können.

Auch in der Theorie werden einige dieser Symptome in Bezug auf eine Traumatisierung genannt. So zum Beispiel zeigen sich im Falle von Vernachlässigung vor allem Dissoziationen oder depressive Stimmungen (Fegert et al., 2013, S.29f). Symptomatisch für seelische oder körperliche Misshandlung sind zum Beispiel eine niedrige Frustrationsgrenze (Weiß, 2006, S.25f) und eine stark beeinträchtigte soziale Interaktion von betroffenen Kindern, die es ihnen oft erschwert, erfolgreiche zwischenmenschliche Kontakte zu knüpfen und zu zurückgezogenem Verhalten führt (Hermann, 2003, S.141f).

Es lässt sich also hinsichtlich dieser These festhalten, dass Volksschulen mit Herausforderungen konfrontiert sind, wenn es darum geht, traumaspezifische Folgesymptome zu erkennen und darauf angemessen zu reagieren.

These 2: Zusammenarbeit zwischen Lehrpersonen, Eltern, Schulpsychologinnen und -psychologen sowie Fachleuten ist entscheidend, um traumatisierte Kinder umfassend zu betreuen und zu unterstützen.

Ein Großteil der Befragten gibt an, dass vor allem der Austausch mit anderen Lehrkräften und Bezugspersonen eine Maßnahme darstellt, um die eigenen Vermutungen zu bestätigen und geeignete Schritte unternehmen zu können, so der Befragte (B3) mittleren Dienstalters:

„Zunächst einmal versuche ich, andere Lehrkräfte, die auch mit dem Kind in Kontakt sind, mal nach deren Meinung zu fragen, wie sie das Kind erleben, was ihnen ... was für Auffälligkeiten sie haben, welchen Verdacht sie haben, ob sich der Verdacht dann, wenn sich das irgendwie mehr oder weniger [...] bestätigt auch bei anderen, dann sind halt dann die jeweiligen Schritte zu setzen, [...] die Sozialarbeit zum Beispiel.“

Eine andere Befragte (B6) im hohen Dienstalter nennt auch den Faktor „Aufmerksamkeit“ als Erkennungsmerkmal und die daraus resultierenden Maßnahmen lauten – anhand ihrer Äußerungen – wie folgt: *„Ich versuche diesem Kind oder diesen Kindern besonders viel Aufmerksamkeit zu schenken, was natürlich nicht immer möglich ist, wenn man viele Kinder betreut. Heute war zum Beispiel eine Situation, wo ein Kind besonders herausfordernd war*

und ich sehr über meinen Schatten gesprungen bin und weil man könnte natürlich das Kind dann nur noch schimpfen und mit irgendwelchen Sanktionen ... aber im Grunde hat er extrem nach Aufmerksamkeit sozusagen geschrien. [...] Was dann eine weitere Möglichkeit ist, wenn ein Kind besonders auffällig ist, dass ich das Gespräch mit der Familie suche, was es da für weitere Möglichkeiten gäbe, Schulpsychologie oder was Therapeutisches bzw. haben wir ja auch eine Schulsozialarbeiterin, die Überlegung gibt es dann natürlich auch, dass man die heranzieht.“

Einige der Befragten greifen auch auf die Informationen von den Eltern zurück. So erzählte zum Beispiel eine Befragte (B2) jungen Dienstalters, dass sie ein Kind in der Klasse hat, das den Tod seines Vaters miterleben musste, dies erfuhr sie von der Mutter des Kindes. Auch eine Befragte (B7) mittleren Dienstalters hat über die Mutter von der Traumatisierung – durch den Tod des Vaters – einer ihrer Schülerinnen erfahren, welche sich durch selektiven Mutismus äußert. Eine weitere Befragte (B4) mittleren Dienstalters hat ein Kind in der Klasse, welches auf der Flucht aus der Türkei traumatisiert wurde. Das Verhalten ist durch extreme Verslossenheit und Rückzug gekennzeichnet. Diese Information kam vom Vater.

Auch diese These kann durch die aus der Empirie gewonnenen Erkenntnisse und die theoretischen Ausführungen bestätigt werden. Lohmann (2022, S. 113f) sieht nämlich in einer intensiven Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten (Fach-)Leuten, die mit der Schülerin oder dem Schüler arbeiten, sowie ihren/seinen Eltern eine der wichtigsten Maßnahmen, um die Folgen des Traumas zu überwinden und eine erfolgreiche schulische Integration zu ermöglichen.

4.2 Wahrnehmungen und Annahmen

These 3: Lehrpersonen müssen ihre eigenen Vorurteile und Annahmen über traumatisierte Kinder reflektieren, um eine inklusive und unterstützende Lernumgebung zu schaffen.

Die theoretischen Erkenntnisse betonen die Bedeutung, das Verhalten traumatisierter Kinder als normale Reaktionen auf außergewöhnliche Lebensumstände zu verstehen

(Brändle, 2016, S.3). Dies steht im Einklang mit der Aussage des Befragten (B5) jungen Dienstalters, dass traumatisierte Kinder oft in eine Schublade gesteckt werden und dass es wichtig ist, sie nicht ausschließlich durch ihre traumatischen Erfahrungen zu definieren. Er ist der Meinung, dass das *„dann noch mehr zur Isolation beiträgt, wenn die Lehrer dann auch noch auf das Kind ... ja, nicht negativ einwirken, aber einfach öfter ermahnen, vielleicht dann auch ... auch mit Zusatzaufgaben belegen und so, dass das dann so ein Teufelskreis ist, wo man immer in Konfrontation ist [...] und schafft vielleicht dann auch Frust, der was sich dann halt in Situationen entlädt, das was dann für das Kind natürlich absolut nicht förderlich ist.“*

Die Annahme des "guten Grundes" besagt, dass menschliches Verhalten innere, sinnvolle Gründe hat, und dass Abweichungen im Verhalten von Kindern als Ausdruck spezieller Bedürfnisse betrachtet werden sollten (Friedrich, 2014, S.64). Dies unterstützt abermals die Sichtweise des Befragten (B5), dass Vorurteile und Stereotype die Wahrnehmung und den Umgang mit traumatisierten Kindern beeinflussen können, und dass es wichtig ist, diese Vorurteile zu überwinden, um die Bedürfnisse der Kinder angemessen zu erkennen und anzuerkennen. Ebenso wie der Befragte (B5) jungen Dienstalters nennt auch eine Befragte (B7) mittleren Dienstalters die Notwendigkeit dieser Annahme: *„Weil natürlich werde ich mir bei manchen Kindern denken ‚Ah, was ist das für ein anstrengendes, unmögliches Verhalten‘, das denke ich mir vermutlich auch, wenn ich von dem Trauma weiß, aber dann kann ich es halt ein bisschen besser verstehen unter Führungszeichen und zuordnen und schaue vielleicht über manche Sachen eher hinweg.“*

Auch die zweite Befragte (B2) jungen Dienstalters unterstreicht mit ihrer Aussage die Annahme des „guten Grundes“ und deren Wichtigkeit: *„Also es ist halt immer schwierig geblieben und es ist immer so unregelmäßig auffällig geblieben und es ist ... hat immer so phasenweise einfach extreme Schwierigkeiten gehabt und nach dieser Geschichte, also nachdem wir die Geschichte gehört haben, habe ich dann schon ... ja so ein Aha-Erlebnis gehabt und habe mir gedacht ‚Okay, vielleicht könnte das zusammenhängen‘, dass einfach, wenn Sachen nicht aufgearbeitet werden mit dem Kind, was in dem Fall halt der Fall*

war, dass das einfach auch solche Auswirkungen haben kann. Auf Konzentration, auf Lernen, auf Merkfähigkeit. Auf alles halt, weil einfach so viel da drinnen los ist, denk ich mir, im Kopf, was das andere halt dann beeinflusst.“

Erst wenn Lehrkräfte das Verhalten traumatisierter Kinder als normale Reaktionen auf ihre früheren außergewöhnlichen Lebensumstände betrachten, können sie beginnen, die erforderlichen Verhaltensweisen zu würdigen und anzuerkennen. Dies unterstreicht die Notwendigkeit für Lehrkräfte, sich mit dem Thema Traumapädagogik auseinanderzusetzen und ihre eigenen Vorstellungen und Annahmen über traumatisierte Kinder zu reflektieren und zu korrigieren, wie es sowohl die Befragte (B6) hohen Dienstalters als auch der Befragte (B5) jungen Dienstalters vorschlägt: *„Essenziell ist, dass man sich mit dem Thema Traumapädagogik einmal auseinandersetzt, [...] welche Möglichkeiten es auch immer gibt, mit Literatur und halt Fortbildungen. Dass man sich mit dem auseinandersetzt, dass man überhaupt einmal weiß, um was es da geht.“*

Dieser Ansicht sind auch alle anderen Befragten, so nennt eine Kollegin älteren Dienstalters (B1) beispielsweise, dass Vorurteile dazu führen können, dass traumatisierte Kinder nicht angemessen unterstützt werden: *„Ja dann werde ich das Kind wahrscheinlich weit nicht so unterstützen, wie es das bräuchte. Oder werde gar nicht hinterfragen, warum das Kind jetzt nicht im Stande ist, diese Leistung zu bringen, sondern weil es ja eh klar ist, aus der Familie. Also es wird wahrscheinlich, das Kind wird wahrscheinlich einfach nicht die Ressourcen bekommen und die Unterstützung, die es bräuchte und die ihm zustünde.“*

Zur Korrektur solcher Vorurteile empfiehlt die Befragte (B1) eine Bereitschaft zur Veränderung, einen erweiterten Blickwinkel, Fortbildungen und die persönliche Bereitschaft zur Selbstreflexion.

Eine Kollegin (B7) mittleren Dienstalters merkt an, dass Vorurteile dazu führen können, dass man dem Kind unrecht tue: *„Dass ich es ungerecht behandle und es ... es verurteile unter Anführungszeichen oder schimpfe, für was, für ein Verhalten, das es an den Tag legt, wo es ja im Grund nichts dafür kann, auch wieder unter Anführungszeichen, weil sie können*

eh nie etwas dafür, aber dieses Verhalten liegt ja etwas anderem zugrunde. Da tue ich ihm unrecht.“

Damit das nicht geschieht, empfiehlt die Befragte (B7): *„Da müssen sich einmal die Lehrkräfte ganz, ganz sich intensiv mit sich selber beschäftigen. Das ist mir ... das haben wir während des Studiums ganz, ganz viel gemacht und das ist mir wahnsinnig auf die Nerven gegangen, aber ich habe das erst im Laufe meiner Lehrtätigkeit erkannt, wie wichtig das eigentlich ist. Und das ist wirklich eines von den wichtigsten Sachen, dass man sich mit sich selber beschäftigt, dass man über seine eigene Kindheit Bescheid weiß, vielleicht auch über eigene Traumata Bescheid weiß und sich ... und selbst reflektiert ist. Und wie kann man sich selbst reflektieren? Indem man sich mit Kolleginnen austauscht, oder wenn das am Standort nicht möglich ist, weil man keine passenden hat ... keine passenden Kolleginnen ... dann entweder in der Partnerschaft irgendwie oder in der Familie mit irgendwem oder mit Freunden oder wenn das auch nicht möglich ist, dann sollte man sich wahrscheinlich professionell irgendwie jemanden suchen, mit dem man ... bei dem man gut reflektieren lernt.“*

Dieser Meinung ist auch die Befragte (B2) jungen Dienstalters: *„Ich glaube, dass man sich ganz viel selbst hinterfragen muss. Also, was habe ich überhaupt für ein Bild vom Kind, also vielleicht ist mir das auch gar nicht so bewusst. Weil wir arbeiten jeden Tag mit ihnen, natürlich hat man dann ein Bild von Kindern. Aber das eben regelmäßig zu hinterfragen, sich zu hinterfragen, was ist denn überhaupt mein Bild und was ist das, was ich denke und was ist das, was ich wirklich sehe. Das immer wieder auch in Vergleich zu stellen und auch ja, einfach, dieses wie man es bei der Neuen Autorität auch gehört haben, dieses Verhalten einfach vom Kind zu trennen.“*

Der Befragte (B3) mittleren Dienstalters betont in diesem Zusammenhang die Bedeutung von Weiterbildungen und der Zusammenarbeit im Team, um Vorurteile zu reflektieren und zu korrigieren. Er gab an, dass persönliche Erfahrungen, insbesondere das Wissen über die Hintergründe der Kinder, dazu beitragen können, Vorurteile abzubauen und angemessen auf die Bedürfnisse der Kinder zu reagieren.

Auch eine der Befragten (B6) hohen Dienstalters unterstreicht die Bedeutung von Bewusstseinsbildung durch Fortbildungen, von besseren Rahmenbedingungen wie kleineren Klassen und mehr Personal, um Vorurteile zu reflektieren und zu korrigieren: *„Manchen hilft sicher Bewusstseinsbildung durch Fortbildungen von Experten und natürlich bessere Rahmenbedingungen, kleinere Klassen, mehr Personal. Dann hätte man einfach wirklich viel mehr Zeit für die Sorgen der Kinder.“*

Sie hebt – ähnlich wie die Befragte (B7) mittleren Dienstalters – den Wert des Austauschs im Team hervor, um sich gegenseitig zu reflektieren und voneinander zu lernen: *„Ich finde es zum Beispiel sehr gut, wir haben ja das Glück, dass wir eine Integrationsklasse sind, wo wir zu zweit oder zu dritt sind und wenn man dann nachbespricht, und eine sagt ‚Boah, was war mit dir? Du hast so reagiert‘ oder ‚Boah, da hast du voll gut reagiert‘, ich finde, das hilft einem sehr viel, wenn man sich da austauschen kann.“*

Auch zwei weitere Befragte (B8 und B4) mittleren Dienstalters betonen die Bedeutung von Selbstreflexion und Auseinandersetzung mit dem Thema für Lehrkräfte, um eine unterstützende Lernumgebung schaffen zu können. Eine der beiden (B4) erklärt, dass der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen wichtig sei, um sich daran zu erinnern, dass es andere Perspektiven und Möglichkeiten gibt, um angemessen auf das Verhalten von Kindern zu reagieren: *„Ich glaube, dass total wichtig ist, dass man mit Kollegen spricht, die einen dann immer wieder darauf hinweisen, dass es ja andere Möglichkeiten auch noch gibt. Ich glaube, alleine ist das gar nicht so leicht.“*

These 4: Ein Mangel an Sensibilisierung und Schulung zum Thema Trauma kann dazu führen, dass Lehrkräfte die Bedürfnisse traumatisierter Kinder nicht angemessen erkennen und darauf reagieren können.

Auch bezüglich der Sensibilisierung des Lehrkörpers, welche es als Voraussetzung bedarf, ist der Grundtenor der Befragten eindeutig. Alle Befragten sind der Meinung, dass Lehrerinnen und Lehrer zu wenig sensibilisiert sind.

Eine der Befragten (B6) hohen Dienstalters begründet ihre Aussage wie folgt: *„Ich glaube, da sind wir sehr schlecht informiert, wir Lehrer und Lehrerinnen und ja, ich glaube, man ist schon immer wieder verleitet, dass man zu schnell einfach sagt: „Das Kind ist schlimm oder vom Verhalten schwierig“. Und ich glaube auch, an unserem Standort ist das, weil wir wirklich gefordert sind. Wir haben viele Kinder, die wir unter dem Jahr bekommen, die zurückgestellt werden, die auf einmal in der Klasse stehen und die die Sprache nicht können. Wir sind mit so vielen Themen beschäftigt, dass das sicher leicht auch übersehen werden kann. Also das würde wahrscheinlich wirklich mehr in die Ausbildung hineingehören und auch mehr in Fortbildungen hinein bzw. braucht man dann auch viel mehr Hilfen am Standort.“*

Dieser Ansicht ist auch der Befragte (B5) jungen Dienstalters: *„Und bei vielen Lehrern, finde ich halt, ist es wahrscheinlich das Wissen, was in der Traumapädagogik abgeht, wahrscheinlich gar nicht vorhanden und da werden dann Kinder oftmals wahrscheinlich dann zurückgestuft und mit SPF-Anträgen wird herumjongliert und die Mühe macht sich wahrscheinlich nicht einmal jede Lehrperson, es wird dann eher auf eine Rückstufung der Fokus gelegt und das hilft dann dem Kind halt absolut nicht.“*

Somit können auch diese Thesen, dass Lehrpersonen ihre eigenen Vorurteile und Annahmen über traumatisierte Kinder reflektieren müssen, um eine inklusive und unterstützende Lernumgebung schaffen zu können, und dass die Sensibilisierung im Lehrkörper vorhanden sein muss, durch einen Theoriebezug und die empirisch gewonnenen Aussagen bestätigt werden.

4.3 Herausforderungen und Hindernisse

These 5: Die begrenzten Ressourcen an Volksschulen, darunter finanzielle Mittel, personelle Kapazitäten und Zeitressourcen, erschweren die Implementierung effektiver Maßnahmen zur Unterstützung traumatisierter Kinder.

Die zuletzt zitierte Aussage der Befragten (B6) hohen Dienstalters leitet zur nächsten These über. Um eine ganzheitliche Herangehensweise bei der Unterstützung traumatisierter Kinder in schulischen Kontexten gewährleisten zu können, bedarf es eines interdisziplinären

Know-hows, wie Lohmann (2022, S.113f) dies betitelt. Dabei werden verschiedene Fachkräfte wie Schulpsychologen, Sonderpädagogen und Schulsozialarbeiter sowie Therapeuten außerhalb der Schule als wichtige Akteure genannt. Es wird auch auf die Notwendigkeit von Informationen, Unterstützung, Beratung und Schulungen im Bereich der Traumapädagogik hingewiesen, um die pädagogische Handlungsfähigkeit zu stärken.

In Bezug auf Ressourcen- und Zeitknappheit an Volksschulen bedeutet das, dass die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit dieser Fachkräfte und Ressourcen begrenzt ist. Dies führt dazu, dass Lehrkräfte vermehrt mit der Herausforderung konfrontiert sind, traumatisierten Kindern gerecht zu werden, ohne über ausreichende Ressourcen zu verfügen.

Insgesamt verdeutlicht die oben zitierte Aussage der Befragten (B6) die Herausforderungen, denen Lehrkräfte an Volksschulen gegenüberstehen, insbesondere in Bezug auf die Unterstützung traumatisierter Kinder bei begrenzten personellen Ressourcen und Zeitressourcen. Auch eine Befragte (B7) mittleren Dienstalters betont, dass die Ressourcenknappheit eine große Rolle spielt, da Lehrkräfte oft überlastet sind und es nicht genügend Zeit und Personal an der Schule gibt, um sich angemessen auf jedes Kind einzulassen: *„Weil wir [...] ständig schauen, dass wir irgendwie über Wasser bleiben und nicht untergehen und dann [...] nicht uns in der Art und Weise auf jedes Kind einlassen können, wie wir das vielleicht möchten und wie es nötig wäre, weil wir einfach die Zeit und das Personal nicht haben.“*

Generell zeigen die Befragten verschiedene Perspektiven auf, wie Zeit- und Ressourcenbeschränkungen innerhalb des Schulsystems dazu führen können, dass Lehrkräfte die Möglichkeit einer Traumatisierung bei Kindern mit Lernschwierigkeiten übersehen oder nicht in Betracht ziehen.

Der Befragte (B5) jungen Dienstalters weist darauf hin, dass der Teilungsschlüssel und sprachliche Barrieren Lehrkräfte daran hindern können, traumatische Erfahrungen bei Kindern mit Lernschwierigkeiten zu erkennen. Er betont auch die Bedeutung der eigenen Vorbereitung und Zeit für den Austausch mit den Kindern.

Die zweite Befragte (B1) hohen Dienstalters hebt – wie auch die erste Befragte (B6) hohen Dienstalters – hervor, dass Ressourcenbeschränkungen dazu führen können, dass andere Vorkommnisse vermeintlich Priorität haben und Lehrkräfte nicht in der Lage sind, sich angemessen mit den Bedürfnissen traumatisierter Kinder auseinanderzusetzen. Sie betont auch den Mangel an Kompetenzen im Lehrkörper, um mit traumatisierten Kindern umzugehen, was wiederum an der mangelnden Sensibilisierung innerhalb des Lehrkörpers liegt: *„Es fehlen einfach die Kompetenzen an einer normalen Schule, im normalen Lehrkörper an der Grundschule.“*

Sowohl der Befragte (B3) als auch eine Befragte (B8) mittleren Dienstalters vertreten ähnliche Ansichten, dass Zeit- und Ressourcenbeschränkungen dazu führen können, dass Lehrkräfte sich eher auf administrative und didaktische Aufgaben konzentrieren und dadurch möglicherweise traumatische Erfahrungen bei Kindern übersehen. Sie betonen, dass die Auseinandersetzung mit Traumafolgen nicht als prioritär angesehen und oft vernachlässigt wird. So führt die Befragte (B8) beispielsweise aus, dass *„das eben einfach so ein Thema ist, mit dem man sich irgendwie nicht beschäftigen möchte, weil ‚Was soll ich denn noch alles tun?‘. Nach dem Schema läuft das, glaube ich, ganz oft ab.“*

Und der Befragte (B3) mittleren Dienstalters gibt zu bedenken, dass *„wenn Lehrkräfte sehr, sehr beschäftigt sind mit administrativen Arbeiten [...], können solche Dinge auf jeden Fall auf der Strecke bleiben.“*

Insgesamt zeigen die Befragten, dass Zeit- und Ressourcenbeschränkungen eine wesentliche Rolle spielen und dazu führen können, dass Lehrkräfte die Bedürfnisse traumatisierter Kinder nicht angemessen berücksichtigen können. Sie weisen auf die Notwendigkeit hin, mehr Aufmerksamkeit und Ressourcen auf die Unterstützung traumatisierter Kinder zu lenken und Lehrkräfte besser auf die Bewältigung traumatischer Erfahrungen vorzubereiten, was somit die oben angeführte These bestätigt.

4.4 Strategien und Unterstützung

These 6: Ein unterstützendes Schulklima fördert die psychosoziale Gesundheit der Schülerinnen und Schüler und hilft traumatisierten Kindern dabei, erfolgreich zu lernen.

Die befragten Lehrpersonen teilen ihre Erfahrungen und Strategien im Umgang mit traumatisierten Schülerinnen und Schülern im Klassenzimmer.

Traumatisierte Kinder können im Klassenzimmer Spannungen verursachen, insbesondere wenn sie sich nicht an Verhaltensvereinbarungen halten können oder wollen. Dies kann zu Frustrationen führen, da eine faire Behandlung aller Schüler schwierig wird. Dennoch sollte immer an der Beziehung zwischen Lehrpersonen und traumatisierten Schülerinnen und Schülern gearbeitet werden. Dies ist oft herausfordernd und belastend. Solche Kinder verhalten sich manchmal herausfordernd und können unbewusst die Lehrerpersönlichkeit „triggern“, was die Beziehung zusätzlich erschwert.

Eine Befragte (B8) mittleren Dienstalters merkt an, „dass überhaupt einmal eine Beziehung da sein muss. Also das ist, glaube ich, [...] was aufgrund dieser steigenden Schülerzahlen und aufgrund auch der Überforderung bei Lehrkräften ganz oft dann passiert, dass dann keine Beziehung entsteht zu Kindern, weil man einfach nur unter Anführungszeichen seine Arbeit machen möchte und die wäre ja quasi Wissen den Kindern zu vermitteln und dann entsteht keine Beziehung und dann kann ich aber auch nicht diese Sensibilität aufbauen und dem Kind vielleicht irgendwie einen sicheren Hafen bieten, wenn keine Beziehung da ist, das ... also ohne die Beziehung wird es nicht funktionieren.“

Das bestätigt auch die Theorie. So nennt Lohmann (2022, S.34) beispielsweise stabile, soziale Beziehungen als einen der grundlegendsten Schutzfaktoren für Kinder. Durch Pädagoginnen und Pädagogen können Kinder korrigierende Beziehungserfahrungen machen und sie sind es auch, die es den Kindern ermöglichen, ihre traumatischen Erfahrungen zu bearbeiten (Kühn, 2014, S.22).

Ding (2013, S.65) merkt auch an, dass solch stabile Beziehungen nur funktionieren, wenn man geduldig bleibt, unabhängig von den Herausforderungen, mit denen sich Lehrpersonen konfrontiert sehen. Die Geduld und den Fokus auf den Menschen unterstreicht auch

die Aussage des Befragten (B5) jungen Dienstalters. Er betont die Wichtigkeit von Geduld und von der Fokussierung auf den Menschen hinter dem Verhalten. Es sei wichtig, die positiven Seiten des Kindes hervorzuheben und nicht nachtragend zu sein, auch wenn es häufig Konflikte gibt. Auch eine Befragte (B7) mittleren Alters bestätigt dies: *„Ja, die Beziehung wird jeden Tag auf eine harte Probe gestellt. Man muss halt dann immer wieder schauen, wie man wieder einen Zugang findet und das Kind dann nicht nur mehr als den Störenfried sieht, sondern man muss immer wieder schauen, was hat denn das Kind Gutes an sich, was ich vielleicht am nächsten Tag einmal voll hervorheben kann oder so. [...] Das ist meine Strategie, ich muss mir immer wieder Sachen suchen, was die Kinder ... wo die Kinder entweder gut sind, oder was sie Liebes oder Gutes an sich haben. Und man findet eh bei jedem Kind was, man muss halt bei manchen ein bisschen länger suchen.“*

Auch Hermann (2003, S.79) betont die Wichtigkeit dahinter, Kinder in ihrer Individualität anzuerkennen. Kinder können nur dann Selbstachtung und Autonomie entwickeln, wenn es innerhalb einer Beziehung das Gefühl vermittelt bekommt, respektiert und geliebt zu werden.

Eine der Befragten (B1) hohen Dienstalters hebt aber auch die Bedeutung der Selbstfürsorge hervor. Es sei wichtig, auf sich selbst zu achten und nicht alles persönlich zu nehmen, was eine Strategie darstellt, die langfristig hilfreich ist.

Dies bestätigten auch die Aussagen der zweiten Befragten (B6) hohen Dienstalters: *„Naja, mir hilft halt da die Bewegung. Ich bewege mich halt dann mit Laufen, Radfahren. Und ja, Alkohol.“* und einer der Befragten (B7) mittleren Dienstalters sagt: *„Meine Selbstfürsorge ist ein ganz intensiver Austausch mit meiner Teampartnerin oder generell im Team und meine Familie und Zeit mit meinen Freunden verbringen, ganz banal.“*

Und auch Lang (2009, S.211) verweist in ihrem Werk darauf, nicht zu vergessen „viel [zu] feiern“, wenn man mit traumatisierten Menschen arbeitet.

Um aber auch Mitschülerinnen und Mitschüler zu sensibilisieren, schlägt eine der Befragten (B4) mittleren Dienstalters vor, generell über unterschiedliche Lebensumstände und

Erziehungshintergründe aufzuklären, ohne ein Kind direkt zu markieren oder zu stigmatisieren. Dies soll durch allgemeines soziales Lernen und Toleranztraining erfolgen: *„Also im Turnunterricht, im Sachunterricht viel über Gefühle und solche Sachen sprechen.“*

Letzteres betont auch eine Befragte (B7) mittleren Dienstalters: *„Durch soziale Stunden, durch soziales Lernen, durch Rollenspiele, durch immer wieder darüber reden, und wenn es ein ganz offensichtliches Trauma war, dann natürlich auch das besprechen, vielleicht wenn das Kind einmal nicht da ist, damit die Kinder auch einfach Bescheid wissen, warum manches so ist bei diesem Kind, vielleicht.“*

Die Befragte (B2) jungen Dienstalters sieht vor allem eine offene Kommunikation als zielführend an: *„Darüber reden! Also ich glaube, dass ganz oft das Problem ist, dass man glaubt, man muss vor Kindern ganz viel verbergen, oder man kann über ganz viel Sachen nicht mit Kindern reden, aber ich glaube, wenn man es [...] in einer angemessenen Sprache macht, dann kann man über alles mit Kindern reden, auch über sowas. Und man wäre sicher überrascht, was alles für Input kommt, wenn man solche Sachen einfach einmal ansprechen würde, weil keiner von diesen Kindern ist ein blankes Blatt, also es kommt ja jeder mit Erfahrungen in die Schule und Kinder haben oft mehr Erfahrungen, als man denkt.“* Sie sieht darin sogar eine Chance, auch anderen Kindern die Möglichkeit zu geben, sich mitzuteilen.

Insgesamt unterstreichen die Erfahrungen und Strategien der Lehrpersonen die Aussagen von Lohmann (2022, S.34f), dass die Schule durch die Gestaltung eines akzeptierenden und unterstützenden Umfelds eine wichtige Rolle in der Unterstützung traumatisierter Kinder spielen kann. Indem Lehrpersonen aktiv daran arbeiten, positive Beziehungen aufzubauen und soziale Interaktionen zu fördern, tragen sie wesentlich dazu bei, dass sich traumatisierte Kinder in der Schule sicher und akzeptiert fühlen.

Somit wurde auch diese These bestätigt.

4.5 Fehldiagnosen und Ursachenforschung

These 7: Oft werden traumaspezifische Symptome wie Unaufmerksamkeit, Aggressivität oder Rückzug falsch als ADHS, oppositionelles Trotzverhalten oder andere psychische Störungen diagnostiziert.

Die Befragten äußern sich zu Fehldiagnosen und Ursachenforschung im Kontext traumaspezifischer Folgesymptome wie folgt: Eine der Befragten (B8) mittleren Dienstalters stellt fest, dass in der Schule oft schnell zu Zuweisungen wie ADHS oder Autismus-Spektrum-Störungen gegriffen wird, anstatt die Möglichkeit von Trauma in Betracht zu ziehen. Diese Diagnosen werden oft als "Modeerscheinungen" betrachtet, die jedem leicht aufgestempelt werden können. Sie weist darauf hin, dass Trauma in der Gesellschaft und insbesondere in Schulen generell zu wenig Beachtung findet. Dies liegt unter anderem daran, dass eine angemessene Auseinandersetzung mit Trauma eine umfangreichere und kostspieligere Arbeit erfordern würde, was oft vermieden wird. Außerdem merkt sie an, dass das Schulsystem oft nur über solche Diagnosen den Zugang zu Unterstützung ermöglicht, was die Problematik verstärkt: *„Das tun wir, glaube ich, in der Schule [...] grundsätzlich ganz gerne, dass man so Modeerscheinungen quasi, ich will jetzt nicht sagen, dass ADHS nur eine Modeerscheinung ist und dass es das nicht gibt, aber es gibt ein paar so Schlagworte, die wir halt gerne in den Mund nehmen und die stempeln wir halt dann allen hinauf. Das Kind reagiert irgendwie und man sagt halt dann schnell [...] es hat Legasthenie, weil es jetzt auf einmal schlecht schreibt oder es hat ADHS, weil es nicht ruhig sitzen kann und permanent herumschreit.“*

Eine der Befragten (B1) hohen Dienstalters meint, dass ADHS und Autismus-Spektrum-Störungen oft präsentere Diagnosen sind, während Trauma weniger im Fokus steht. Dies führt sie auf eine geringere Präsenz und Bekanntheit von Trauma zurück. Das bestätigt auch die weiterführende Aussage der Befragten (B8) mittleren Dienstalters: *„Ich glaube, Trauma wird grundsätzlich zu wenig nachgegangen. Ganz grundsätzlich wird dem einfach in der Gesellschaft viel zu wenig nachgegangen, dementsprechend dann auch in der Schule oder ganz besonders in der Schule. Und leider Gottes auch bei Psychologen wird dem einfach, ja ... weil es eine andere Arbeit erfordern würde, [...] weil dann bräuchten wir viel mehr Gesprächstherapien, man bräuchte eine ganz eine andere Aufarbeitung, man*

bräuchte viel mehr Personal, dementsprechend viel mehr Geld, das man da hineininvestieren müsste, oder die Eltern müssten es hineininvestieren und das haben sie auch nicht. Also eine Diagnose mit ADHS und ich verschreibe Ritalin oder was auch immer, ist leider Gottes günstiger als jetzt diese andere Auseinandersetzung mit einer Vorgeschichte, mit Erziehung, mit Geburt, [...] das dauert viel mehr und kostet viel mehr und das machen wir dann halt nicht, sondern nehmen dann halt lieber so eine Standarddiagnose.“

Insgesamt zeigen die Aussagen der Befragten, dass Fehldiagnosen bei traumaspezifischen Folgesymptomen häufig auftreten, da Trauma oft nicht angemessen in Betracht gezogen und schneller zu bekannten Diagnosen gegriffen wird. Mangelnde Aufklärung und Ressourcen sowie die Dominanz anderer Diagnosen im pädagogischen Diskurs tragen zu dieser Problematik bei, so die Befragten.

Die theoretische Anbindung verdeutlicht, wie traumaspezifische Symptome wie Konzentrationsprobleme oft fälschlicherweise als Symptome von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), oppositionellem Trotzverhalten oder anderen psychischen Störungen interpretiert werden. Lohmann (2022, S.68) beschreibt, dass traumatisierte Kinder aufgrund unverarbeiteter traumatischer Erfahrungen Schwierigkeiten haben, sich zu konzentrieren, da ein Teil ihrer Energie in das Trauma und dessen Folgen investiert ist. Diese Aufmerksamkeitschwierigkeiten sind das direkte Ergebnis der traumatischen Erfahrungen und nicht primär durch eine neurologische Störung wie ADHS bedingt. Dennoch neigen Pädagoginnen und Pädagogen aufgrund von Symptomüberschneidungen dazu, diese Verhaltensweisen als Anzeichen für eine bereits etablierte Diagnose zu interpretieren.

Die Schlussfolgerung, dass traumatisierte Kinder manchmal fälschlicherweise mit Diagnosen wie ADHS oder anderen psychischen Störungen versehen werden, spiegelt wider, dass ihre spezifischen Bedürfnisse möglicherweise nicht adäquat erkannt und anerkannt werden. Diese fehlerhafte Diagnose kann dazu führen, dass traumatisierte Kinder nicht die spezifische Unterstützung erhalten, die sie benötigen, da die Behandlung und Interventionen oft auf die falsche Grundlage gestellt werden. Somit zeigt diese theoretische Anbindung, wie wichtig es ist, traumaspezifische Symptome angemessen zu identifizieren und

zu verstehen, um eine adäquate Unterstützung für traumatisierte Kinder sicherzustellen (Fath, 2017, S.421).

4.6 Unterstützung und Ausbildung

These 8: Lehrkräfte brauchen Schulungen und kontinuierliche Unterstützung, um traumaspezifische Symptome bei Kindern zu erkennen und angemessen zu reagieren.

Möhrlein & Hoffart (2014, S.96) betonen die Notwendigkeit, dass Lehrkräfte über grundlegende Kenntnisse der Psychotraumatologie verfügen, um traumaspezifische Symptome bei Kindern zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Diese Fähigkeiten sollten bereits in der Lehrerausbildung vermittelt werden, was jedoch laut den Befragten oft nicht der Fall ist. Es wird darauf hingewiesen, dass Fortbildungen und Seminare zwar hilfreich sein können, jedoch eine fundierte Ausbildung nicht ersetzen können.

Die Ausbildung von Lehrkräften sollte sich daher darauf konzentrieren, Lehrkräfte mit den notwendigen Werkzeugen auszustatten, um traumaspezifische Verhaltensweisen zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Dies umfasst nicht nur die Vermittlung von theoretischem Wissen über Psychotraumatologie, sondern auch die Förderung einer positiven Haltung gegenüber den betroffenen Kindern und die Entwicklung von Handlungssicherheit (Ding, 2013, S.67).

Die Ausbildung von Lehrkräften wird von allen Befragten als kritisch betrachtet, da sie oft nicht ausreichend auf die Diversität von Schülerinnen und Schülern vorbereitet. Es wird betont, dass die pädagogische Ausbildung generell zu wenig auf die individuellen Bedürfnisse der Schüler eingeht und eine umfangreichere Schulung benötigt, insbesondere in Bezug auf Trauma und andere nicht-unterrichtsbezogene Themen.

Eine der Befragten (B8) mittleren Dienstalters sieht den Beginn der Sensibilisierung und Unterstützung in der Ausbildung, aber sie zweifelt an der Effektivität dieser Ausbildung. Sie

merkt an, dass Lehrkräfte oft nicht genug Möglichkeiten zur Weiterbildung haben, insbesondere bei Themen wie Trauma. Dies bestätigen auch die Aussagen der anderen Befragten. Es fehle an spezifischen Weiter- bzw. Fortbildungsmöglichkeiten.

Diese fehlenden Möglichkeiten führen laut der Befragten (B8) zu fehlendem Wissen und weiterführend dazu, dass traumatisierte Kinder entweder nicht sensibel genug behandelt oder übermäßig geschont werden. Dieses Fehlen eines ausgewogenen Verständnisses aufgrund von Unaufgeklärtheit und fehlendem Wissen wurde von der Befragten (B8) als eine der Hauptursachen für die Beeinflussung der Wahrnehmung von Lehrkräften gegenüber traumatisierten Kindern identifiziert.

Die zwei Befragten (B1 und B7) hohen Dienstalters vermerken, dass die Ausbildung in ihrem Fall schon eine Weile zurückliegt und das Thema bei ihnen noch keine Rolle gespielt hat: *„Ich glaube nicht, aber wie gesagt, ich bin schon ganz lange im Dienst. Ich kann nur von meiner Ausbildung reden, nein! Ich weiß nicht, wie es jetzt ist.“*, so die eine Befragte (B1).

Dem gegenüber stehen die Aussagen der beiden Befragten (B3 und B5) jungen Dienstalters, die Aktuelles berichten können. So merkt der Befragte (B5) an, dass Traumapädagogik in der Ausbildung zur Volksschullehrkraft *„nur eine Randnotiz“* sei. Er hatte die erste und einzige Berührung mit diesem Thema in einem Seminar, das er freiwillig wählen konnte: *„Das bei mir war halt ein Wahlpflichtfach und das habe ich ... war ich froh, dass ich dann halt die Wahl getroffen habe, aber das war halt nur eine kleine Gruppe von den ganzen Studierenden. Also ich glaube, das waren insgesamt von 130 Studierenden in dem Jahr, waren, glaube ich, 15 in dieser Gruppe, die was sich mit dem Thema dann auseinandergesetzt haben. [...] ungefähr ein Zehntel.“*

Aber auch die Befragten mittleren Alters positionieren sich diesbezüglich eindeutig:

B4: *„Ich weiß nicht, wie die Ausbildung jetzt ist, zu meiner Zeit war das gar kein Thema. Ich kann mich nicht erinnern, dass das jemals angesprochen worden ist.“*

B3: „Nein! Glaube ich nicht, man kann da immer mehr machen, denke ich. Und ich weiß nicht, wie die aktuelle Lehrerbildung ist, aber zu meiner Zeit war es halt so, dass darauf eher wenig eingegangen worden ist.“

B7: „Nein, das glaube ich nicht, weil da ist in meiner ganzen Ausbildung nie auch nicht eines von diesen Wörtern gefallen.“

Die Aussagen der Befragten, die darauf hinweisen, dass die pädagogische Ausbildung oft keine Sensibilisierung für traumaspezifische Themen bietet, unterstreichen die Dringlichkeit, die Lehrerbildung in diesem Bereich zu verbessern. Dies könnte dazu beitragen, Lehrkräfte besser darauf vorzubereiten, mit den Herausforderungen umzugehen, die mit der Betreuung traumatisierter Kinder verbunden sind, und die Wahrscheinlichkeit von Fehldiagnosen und unangemessenen Reaktionen zu verringern.

Auch die letzte These kann damit bestätigt werden.

5 Conclusio

Die übergeordnete Frage „Inwieweit beeinflussen traumaspezifische Folgesymptome bei Volksschulkindern die Wahrnehmung und pädagogische Betreuung durch Lehrkräfte, und wie können evidenzbasierte Maßnahmen zur Prävention und Intervention in die Praxis flächendeckend implementiert werden, um die Gefahr der Zuschreibung von fälschlichen Diagnosen wie ADHS, Entwicklungsverzögerungen und Lernbehinderungen zu minimieren?“ wird folgendermaßen beantwortet:

Die Erkenntnisse aus den Befragungen und den theoretischen Bezügen zeigen deutlich, dass traumaspezifische Folgesymptome bei Volksschulkindern die Wahrnehmung und pädagogische Betreuung durch Lehrkräfte stark beeinflussen. Die Befragten erkennen traumatisierte Schülerinnen und Schüler als potenzielle Ursache für auffälliges Verhalten und

Lernschwierigkeiten. Symptome wie extreme Verslossenheit, Aggressivität, mangelndes Selbstbewusstsein und andere Verhaltensweisen können Hinweise auf eine Traumatisierung sein.

Die Zusammenarbeit zwischen Lehrpersonen, Eltern, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen sowie anderen Fachleuten ist entscheidend, um traumatisierte Kinder umfassend zu betreuen und zu unterstützen. Der Austausch mit anderen Lehrkräften und Bezugspersonen sowie Informationen von den Eltern spielen eine wichtige Rolle bei der Erkennung von Traumata und der Planung angemessener Unterstützungsmaßnahmen.

Lehrpersonen müssen ihre eigenen Vorurteile und Annahmen über traumatisierte Schülerinnen und Schüler reflektieren, um eine inklusive und unterstützende Lernumgebung zu schaffen. Dies erfordert eine Sensibilisierung für die Bedürfnisse traumatisierter Kinder und die Überwindung von Stereotypen. Ein Mangel an Sensibilisierung und Schulung zum Thema Trauma kann dazu führen, dass Lehrkräfte die Bedürfnisse traumatisierter Schülerinnen und Schüler nicht erkennen und angemessen darauf reagieren können. Eine umfassende Schulung und Sensibilisierung des Lehrkörpers sind daher unerlässlich.

Ein zentrales Ergebnis der Studie ist, dass die begrenzten Ressourcen an Volksschulen, darunter finanzielle Mittel, personelle Kapazitäten und Zeitressourcen, die Implementierung effektiver Maßnahmen zur Unterstützung traumatisierter Kinder erschweren. Die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Fachkräften und Ressourcen ist oft begrenzt, was Lehrerinnen und Lehrer vor große Herausforderungen stellt. Trotz dieser Hindernisse zeigt die Forschung, dass ein unterstützendes Schulklima die psychosoziale Gesundheit der Schülerinnen und Schüler fördert und traumatisierten Kindern hilft, erfolgreich zu lernen. Positive Beziehungen zwischen Lehrkräften und Schülerinnen bzw. Schülern sowie die Förderung sozialer Interaktionen sind entscheidend für das Wohlbefinden traumatisierter Kinder in der Schule.

Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist, dass traumaspezifische Symptome wie Unaufmerksamkeit, Aggressivität oder Rückzug oft falsch als ADHS, oppositionelles Trotzverhalten oder andere psychische Störungen diagnostiziert werden. Dies kann dazu führen, dass

traumatisierte Kinder nicht die spezifische Unterstützung erhalten, die sie benötigen, da die Behandlung und Interventionen oft auf falschen Annahmen basieren.

Um dies zu verhindern, brauchen Lehrerinnen und Lehrer Schulungen und kontinuierliche Unterstützung, um traumaspezifische Symptome bei Kindern zu erkennen und angemessen zu reagieren. Die Ausbildung von Lehrkräften sollte sich auf die Vermittlung von Wissen über Trauma und die Entwicklung von Handlungssicherheit konzentrieren, um traumatisierte Kinder effektiv unterstützen zu können.

Die Befragungsergebnisse zeigten, dass es hinsichtlich des Dienstalters keine signifikanten Unterschiede in der Beantwortung der Fragen gab; die Befragten äußerten sich zu nahezu jeder Frage ähnlich. Auch die Erhebung, ob die Lehrkräfte klassenführend sind oder nicht, führte zu keinerlei aussagekräftigen Erkenntnissen. Diese Homogenität in den Antworten unterstreicht die weit verbreitete Unsicherheit und den Bedarf an umfassender Schulung und Unterstützung im Umgang mit traumatisierten Kindern, unabhängig von der Erfahrung oder der speziellen Rolle der Lehrkräfte.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass traumaspezifische Folgesymptome das Verhalten und Lernen von Volksschulkindern erheblich beeinflussen und dass Lehrkräfte eine Schlüsselrolle bei der Unterstützung dieser Kinder spielen. Um die Gefahr von Fehlinterpretationen und falschen Diagnosen zu minimieren, ist eine gezielte und umfassende Schulung notwendig. Nur so können Lehrerinnen und Lehrer die Bedürfnisse traumatisierter Schülerinnen und Schüler richtig erkennen und angemessen darauf reagieren, wodurch eine inklusive und förderliche Lernumgebung geschaffen wird.

Trotz der wertvollen Erkenntnisse, die aus dieser Studie gewonnen wurden, gibt es mehrere Limitationen, die die Interpretation und Verallgemeinerung der Ergebnisse einschränken können.

Die Studie basiert auf acht qualitativen Leitfadeninterviews. Obwohl diese Interviews tiefgehende Einblicke bieten, ist die Stichprobengröße relativ klein und möglicherweise nicht repräsentativ für die gesamte Zielgruppe. Die Ergebnisse könnten daher spezifisch für die

befragten Personen und nicht allgemein auf alle Lehrkräfte oder Schulen übertragbar sein.

Qualitative Forschung, insbesondere das Leitfadeninterview, ist stark von der Qualität der Interaktion zwischen der Interviewerin/dem Interviewer und den Befragten abhängig. Persönliche Bias und die Art der Fragestellung können die Antworten beeinflussen. Zudem können die subjektiven Erfahrungen und Meinungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu einer gewissen Verzerrung der Ergebnisse führen.

Diese Limitationen sollten bei der Interpretation der Ergebnisse und bei der Planung zukünftiger Forschungsarbeiten berücksichtigt werden. Zukünftige Studien könnten größere Stichproben, quantitative Methoden oder eine Kombination aus beiden Ansätzen nutzen, um die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse zu erhöhen und tiefere Einblicke in das komplexe Thema der Traumapädagogik zu gewinnen.

Weiters lassen sich – basierend auf den Befragungsergebnissen und den unter anderem dadurch festgestellten Bedürfnissen im Bereich der Traumapädagogik – mehrere weitere mögliche Forschungsbereiche identifizieren:

Entwicklung von Interventionsstrategien

Es könnte untersucht werden, welche spezifischen pädagogischen Interventionen am wirksamsten sind, um traumatisierte Kinder in der Volksschule zu unterstützen. Dies könnte die Entwicklung von Schulungsprogrammen für Lehrkräfte umfassen, die sich auf evidenzbasierte Praktiken zur Bewältigung traumaspezifischer Symptome konzentrieren. Hierbei wäre es von Interesse, verschiedene Ansätze zu vergleichen, um die effektivsten Strategien zu identifizieren. Beispielsweise könnte untersucht werden, ob kreative Therapien wie Kunst- oder Musiktherapie einen signifikanten Einfluss auf das emotionale Wohlbefinden der Kinder haben im Vergleich zu kognitiven Verhaltenstherapien. Ein weiteres Forschungsfeld könnte die Wirkung von Achtsamkeits- und Entspannungstechniken auf die Reduktion von Angst und Stress bei traumatisierten Kindern sein.

Einbeziehung der Eltern

Weitere Forschung könnte sich darauf konzentrieren, wie Eltern in den Unterstützungsprozess für traumatisierte Kinder einbezogen werden können. Dies könnte die Entwicklung von Schulungsprogrammen für Eltern umfassen, um sie dabei zu unterstützen, die Bedürfnisse ihrer Kinder besser zu verstehen und effektiv mit der Schule zusammenzuarbeiten. Eltern spielen eine entscheidende Rolle im Leben ihrer Kinder, und ihre Einbeziehung kann den Heilungsprozess erheblich beeinflussen. Forschungsprojekte könnten sich darauf konzentrieren, welche Formate und Inhalte von Elternschulungen am effektivsten sind. Beispielsweise könnte untersucht werden, ob Workshops, Online-Module oder Einzelberatungen unterschiedliche Effekte auf das Verständnis und die Handlungskompetenzen der Eltern haben. Zudem könnte die Rolle von Elternnetzwerken und Selbsthilfegruppen für Eltern traumatisierter Kinder näher beleuchtet werden.

Implementierung von Schulungsprogrammen

Es könnte untersucht werden, wie Schulungsprogramme zur Sensibilisierung und Schulung von Lehrkräften am effektivsten implementiert werden können. Dies könnte die Untersuchung von Barrieren und Herausforderungen umfassen, die die erfolgreiche Umsetzung solcher Programme behindern könnten. Mögliche Barrieren könnten dabei zeitliche Ressourcen, finanzieller Aufwand oder mangelnde Akzeptanz seitens der Lehrkräfte sein. Hier wäre es hilfreich, in Fallstudien zu untersuchen, welche Ansätze erfolgreich waren und welche weniger. Beispielsweise könnten Pilotprojekte an Schulen durchgeführt werden, um herauszufinden, wie Schulungen in den regulären Schulalltag integriert werden können, ohne den Unterrichtsfluss zu stören. Ebenso könnte untersucht werden, wie die Motivation und das Engagement der Lehrkräfte für solche Schulungen gesteigert werden können, etwa durch Anreize oder Zertifizierungsprogramme.

Evaluation von Unterstützungsmaßnahmen

Es wäre wichtig, die Wirksamkeit von Unterstützungsmaßnahmen für traumatisierte Kinder in Schulen zu evaluieren. Dies könnte die Durchführung von Längsschnittstudien umfassen, um die langfristigen Auswirkungen von Interventionen auf das Wohlbefinden und

die schulische Leistung traumatisierter Kinder zu untersuchen. Längsschnittstudien könnten wertvolle Erkenntnisse darüber liefern, wie nachhaltig die positiven Effekte von spezifischen Interventionen sind und welche Faktoren zu einer dauerhaften Verbesserung beitragen. Dabei könnten verschiedene Dimensionen des Wohlbefindens betrachtet werden, wie emotionales, soziales und akademisches Wohlbefinden. Es wäre auch sinnvoll, qualitative Forschungsmethoden wie Interviews oder Fokusgruppen einzusetzen, um tiefere Einblicke in die subjektiven Erfahrungen der betroffenen Kinder und ihrer Familien zu gewinnen.

Konkrete Handlungsempfehlungen für die Praxis

Die Befragungsergebnisse und Forschungsperspektiven weisen auf konkrete Handlungsempfehlungen für die Praxis hin. Lehrkräfte benötigen Schulungen, um traumaspezifische Themen besser zu verstehen und angemessen darauf reagieren zu können. Daher sollten Schulen Schulungsprogramme anbieten, die Lehrkräfte sensibilisieren und ihnen das nötige Wissen vermitteln. Diese Schulungen sollten praxisnah und interaktiv gestaltet sein, um eine hohe Anwendbarkeit im Schulalltag zu gewährleisten. Darüber hinaus könnten regelmäßige Auffrischkurse und Supervisionen angeboten werden, um die kontinuierliche Weiterbildung und Reflexion der Lehrkräfte zu fördern.

Des Weiteren ist eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Lehrkräften, Eltern, Schulpsychologinnen und Schulpsychologen sowie anderen Fachleuten erforderlich, um traumatisierte Kinder umfassend zu unterstützen. Dies kann durch die Einrichtung regelmäßiger Austauschforen und Teammeetings erreicht werden, wo auch Informationen ausgetauscht und gemeinsame Unterstützungsmaßnahmen geplant werden können. Solche interdisziplinären Teams könnten auch Fallbesprechungen durchführen, um individuelle Unterstützungspläne für traumatisierte Kinder zu entwickeln und deren Fortschritte kontinuierlich zu evaluieren.

Schaffung eines unterstützenden Schulklimas

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Schaffung eines unterstützenden Schulklimas, das die psychosoziale Gesundheit der Schülerinnen und Schüler fördert. Schulen sollten Programme implementieren, die positive Beziehungen zwischen Lehrkräften und Schülerinnen und Schülern stärken sowie den sozialen Zusammenhalt in der Schule fördern. Dies könnte durch die Einführung von Mentorenprogrammen, sozialen Kompetenztrainings und Freizeitangeboten geschehen, die den Zusammenhalt und die Gemeinschaftsbildung fördern. Ein unterstützendes Schulklima kann dazu beitragen, dass traumatisierte Kinder sich sicher und geborgen fühlen, was eine wesentliche Voraussetzung für ihre persönliche und schulische Entwicklung darstellt.

Langfristige Perspektiven und Nachhaltigkeit

Langfristig gesehen sollten Schulen auch strukturelle Veränderungen anstreben, um die Nachhaltigkeit der traumapädagogischen Maßnahmen zu gewährleisten. Dies könnte die Integration von traumapädagogischen Ansätzen in die Schulkultur und das Schulkonzept umfassen. Schulen könnten Traumapädagogik als festen Bestandteil ihrer Werte und Ziele verankern und entsprechende Ressourcen bereitstellen. Darüber hinaus könnte die Zusammenarbeit mit externen Fachstellen und Organisationen intensiviert werden, um kontinuierliche Unterstützung und Weiterbildungsmöglichkeiten zu sichern.

Fazit

Durch die Umsetzung dieser Empfehlungen können Schulen dazu beitragen, traumatisierten Kindern in der Volksschule eine unterstützende Umgebung zu bieten und ihre schulische sowie persönliche Entwicklung positiv zu beeinflussen. Die Integration von Traumapädagogik in den Schulalltag erfordert jedoch ein umfassendes und koordiniertes Vorgehen, das alle Beteiligten einbezieht und auf nachhaltige Strukturen setzt. Die Erkenntnisse aus der Forschung sollten kontinuierlich in die Praxis zurückfließen, um die Wirksamkeit der Maßnahmen zu überprüfen und weiter zu verbessern. Nur so kann langfristig sichergestellt werden, dass traumatisierte Kinder die bestmögliche Unterstützung erhalten und ihr volles Potenzial entfalten können.

Literaturverzeichnis

- Andreae de hair, Ingeborg, und Jacob Bausum. 2013. „Die Grundhaltung der BAG Traumapädagogik“. S. 106–27 in *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa Verlag.
- Baierl, Martin. 2014a. „Den jungen Menschen in seinem Wesen erkennen: Traumapädagogische Diagnostik“. S. 72–80 in *Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Baierl, Martin. 2014b. „Liebe allein genügt nicht, doch ohne Liebe genügt nichts: Werte und Haltung in der Traumapädagogik“. S. 47–56 in *Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Baierl, Martin. 2014c. „Mit Verständnis statt Missverständnis: Traumatisierung und Traumafolgen“. S. 21–47 in *Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche.*, herausgegeben von M. Baierl und K. Frey. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bauer, Joachim. 2006. *Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern*. 6. Auflage. München: Piper.
- Becker, David. 2006. *Die Erfindung des Traumas. Verflochtene Geschichten*. Freiburg: Edition Freitag.
- Besser, Lutz. 2011. „Wenn die Vergangenheit Gegenwart und Zukunft bestimmt. Wie die Erfahrungen und traumatische Ereignisse Spuren in unserem Kopf hinterlassen, Gehirn und Persönlichkeit strukturieren und Lebensläufe determinieren.“ S. 38–56 in *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim: Juventa Verlag.
- Brändle, Charlotte. 2016. *Die Bedeutung traumapädagogischer Kenntnisse in Kindertagesstätten im Hinblick auf mögliche Interventionen*. Norderstedt: GRIN Verlag.
- Ding, Ulrike. 2013. „Trauma und Schule. Was lässt Peter wieder lernen? Über unsichere Bedingungen und sichere Orte in der Schule“. S. 56–68 in *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa Verlag.
- Fath, Maria Johanna. 2017. „Vom Überleben zur Lebensgestaltung. Sicher sein und wachsen“. S. 421–36 in *Handbuch Trauma Pädagogik Schule*. Bielefeld: transcript Verlag.

- Fegert, Jörg, Ute Ziegenhain, und Lutz Goldbeck, Hrsg. 2013. *Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung*. 2. Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa Verlag.
- Fischer, Gottfried, und Peter Riedesser. 2009. *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. 4. Auflage. München: utb.
- Flick, Uwe. 2014. „Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlage und Techniken.“ S. 473–88 in *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*, herausgegeben von N. Baur und J. Blasius. Wiesbaden: Springer.
- Fooker, Insa, und Jürgen Zinnecker, Hrsg. 2009. *Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensgeschichtlicher Bewältigung von belasteten Kindheiten*. 2. Auflage. Weinheim: Juventa Verlag.
- Franke, Alexa. 2012. *Modelle von Gesundheit und Krankheit*. 3. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.
- Friedrich, Esther. 2014. „Dissoziation und Multiziplicität“. S. 13–60 in *Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut. Dissoziation und Traumapädagogik*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa Verlag.
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus, und Maike Rönna-Böse. 2015. *Resilienz*. 4. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Gahleitner, Silke Brigitta. 2017. „Psychosoziale Diagnostik in der Traumapädagogik. Plädoyer für ein qualifiziertes ‚Diagnostisches Fallverstehen‘“. S. 461–79 in *Handbuch Trauma Pädagogik Schule*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Garbe, Elke. 2015. *Das kindliche Entwicklungstrauma. Verstehen und bewältigen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gräfe, Leonie. 2023. *Traumapädagogik für Einsteiger. Wie Sie die Grundlagen der Traumapädagogik leicht verstehen und gekonnt im Alltag anwenden*. Norderstedt: BoD - Books on Demand.
- Heim, Patricia. 2017. *Trauma und die heilpädagogische Begleitung durch trauma- und erlebnispädagogische Aspekte*. Norderstedt: GRIN Verlag.
- Hellmuth, Carolin. 2019. *Heilt die Zeit wirklich alle Wunden? Kindliche Traumatisierung und Traumapädagogik für Kinder und Jugendliche*. München: Studylab.
- Hermann, Judith. 2003. *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*. 3. Auflage. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Hofbauer, Christiane. 2017. *Kinder mit Fluchterfahrung in der Kita. Leitfaden für die pädagogische Praxis*. 2. Auflage. Freiburg im Breisgau: Herder.

- van der Kolk, Bessel. 2015. *Verkörperter Schrecken: Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann*. Lichtenau: Probst G.P. Verlag.
- Krautkrämer-Oberhoff, Maria. 2011. „Traumapädagogik in der Heimerziehung. Biografiearbeit mit dem Lebensbuch ‚Meine Geschichte‘.“ S. 126–38 in *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim: Juventa Verlag.
- Krüger, Andreas. 2014. „Kinder, Jugendliche und ihre Eltern nach seelischer Extrembelastung. Erkennen, gemeinsam verstehen und beraten“. S. 40–57 in *Herausforderung Trauma. Diagnosen, Interventionen und Kooperationen der Erziehungsberatung*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa Verlag.
- Krüger, Andreas, und Luise Reddemann. 2007. *Psychodynamisch imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche*. 4. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Kühn, Martin. 2013. „„Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!“ Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik“. S. 24–38 in *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa Verlag.
- Kühn, Martin. 2014. „Traumapädagogik - von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin“. S. 19–27 in *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kühn, Martin. 2017. „Trauma, Resilienz und Widerstand“. S. 596–611 in *Handbuch Trauma Pädagogik Schule*. Bielefeld: transcript Verlag.
- Lang, Birgit. 2009. „Stabilisierung und (Selbst-)Fürsorge für pädagogische Fachkräfte als institutioneller Auftrag“. S. 220–29 in *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim, Basel: Juventa Verlag.
- Lang, Birgit, und Thomas Wahle. 2013. „Die Grundhaltung der BAG Traumapädagogik“. S. 106–27 in *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa Verlag.
- Lohmann, Maike. 2022. *Traumatisierte Schüler in Schule und Unterricht. Grundwissen, Strategien und Praxistipps für Lehrer*. 4. Auflage. Hamburg: scolix.
- Mayring, Phillipp. 1983. *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlage und Techniken*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Mayring, Phillipp. 2002. *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

- Möhrlein, Gerald, und Eva-Maria Hoffart. 2014. „Traumapädagogische Konzepte in der Schule“. S. 91–103 in *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schone, Reinhold. 1997. *Kinder in Not. Vernachlässigung im frühen Kindesalter und Perspektiven sozialer Arbeit*. Münster: Votum Verlag.
- Seidel, Christian. 2022. *Wenn die Seele nicht heilen will. Wie alte Verletzungen zu (Re-)Traumatisierung führen können und wie man sie überwindet*. 5. Auflage. München: mvg Verlag.
- Spitz, Rene. 1992. *Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Tammerle-Krancher, Mathilde. 2009. *Traumatisierte Kinder und Jugendliche - erkennen, verstehen, handeln*. Berlin: Bhp Verlag.
- unicef. o. J. „Die UN-Kinderrechtskonvention. Regelwerk zum Schutz der Kinder weltweit“. Abgerufen 30. März 2024 (<https://www.unicef.de/informieren/ueber-uns/fuer-kinderrechte/un-kinderrechtskonvention>).
- Weiß, Wilma. 2006. *Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen*. Weinheim: Beltz Juventa Verlag.
- Weiß, Wilma. 2011. „Selbstbemächtigung. Ein Kernstück der Traumapädagogik.“ S. 167–82 in *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim: Juventa Verlag.
- Witzel, Andreas. 2000. „Das problemzentrierte Interview“. *Forum Qualitative Forschung*. Abgerufen (https://www.researchgate.net/publication/228581012_Das_problemzentrierte_Interview).
- Zimmermann, David. 2017. *Traumatisierte Kinder und Jugendliche im Unterricht. Ein Praxisleitfaden für Lehrerinnen und Lehrer*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Lohmann, Maïke. 2022. *Traumatisierte Schüler in Schule und Unterricht. Grundwissen, Strategien und Praxistipps für Lehrer*. 4. Auflage. Hamburg: scolix.

Abbildung 2: Lohmann, Maïke. 2022. *Traumatisierte Schüler in Schule und Unterricht. Grundwissen, Strategien und Praxistipps für Lehrer*. 4. Auflage. Hamburg: scolix.

Abbildung 3: Lohmann, Maïke. 2022. *Traumatisierte Schüler in Schule und Unterricht. Grundwissen, Strategien und Praxistipps für Lehrer*. 4. Auflage. Hamburg: scolix.

Abbildung 4: Seidel, Christian. 2022. *Wenn die Seele nicht heilen will. Wie alte Verletzungen zu (Re-)Traumatisierung führen können und wie man sie überwindet*. 5. Auflage. München: mvg Verlag.

Abbildung 5: Kühn, Martin. 2013. „Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!‘ Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik“. S. 24–38 in *Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa Verlag.

Abbildung 6: <https://www.slideserve.com/jackson-acosta/partizipation>, abgerufen 30.03.24.

Anhang

Interviewleitfaden

- 1) Wie lange sind Sie schon als Lehrperson tätig?
- 2) Sind Sie klassenführend? Wenn ja, welche Klasse führen Sie?
- 3) Gibt es an der Schule traumatisierte SchülerInnen? Wenn ja, wie haben Sie davon erfahren bzw. wie äußert sich diese Traumatisierung?
- 4) Wenn Sie ein Kind mit Lernschwierigkeiten und auffälligem Verhalten haben, ziehen Sie in Ihrem pädagogischen Ansatz oder Ihren Überlegungen auch die Möglichkeit einer Traumatisierung des Kindes in Betracht?
 - Wenn ja, wie äußert sich das in Ihrer Herangehensweise, und welche Maßnahmen ergreifen Sie, um dies zu berücksichtigen?
 - Wenn nicht, welche Faktoren beeinflussen Ihre Entscheidung, Traumatisierung als möglichen Faktor für das Verhalten des Kindes zu berücksichtigen oder nicht zu berücksichtigen?
- 5) Woran erkennt man Ihrer Meinung nach eine Traumatisierung?
- 6) Welche Annahmen oder Vorstellungen haben Sie über traumatisierte Kinder und ihr Verhalten im Vergleich zu nicht-traumatisierten Kindern?
- 7) Wie würden Sie die Wahrnehmung der Lehrkräfte bezüglich traumaspezifischer Folgesymptome beschreiben? Gibt es eine bewusste Sensibilisierung für dieses Thema im Lehrkörper?
- 8) Haben Sie oder Ihre KollegInnen jemals nicht berücksichtigt, dass Traumata das Verhalten von Kindern mit Lernschwierigkeiten beeinflussen könnten?

Wenn ja, warum?

- 9) Inwiefern könnten Zeit- oder Ressourcenbeschränkungen innerhalb des Schulsystems dazu führen, dass Lehrkräfte die Möglichkeit einer Traumatisierung bei Kindern mit Lernschwierigkeiten übersehen oder nicht in Betracht ziehen? Haben Sie ein Beispiel?

- 10) Glauben Sie, dass bestimmte Vorurteile oder Stereotypen die Wahrnehmung von Lehrkräften gegenüber traumatisierten Kindern beeinflussen könnten? Wenn ja, welche?

- 11) Inwiefern könnten diese Annahmen oder Vorstellungen die Art und Weise beeinflussen, wie Lehrkräfte mit traumatisierten Kindern interagieren und sie unterstützen? Haben Sie Beispiele?

- 12) Wie können Lehrkräfte lernen, ihre eigenen Vorstellungen und Annahmen über traumatisierte Kinder zu reflektieren und gegebenenfalls zu korrigieren, um eine unterstützende und zugängliche Lernumgebung zu schaffen?

- 13) Haben Sie persönliche Erfahrungen gemacht, in denen Ihre Wahrnehmung oder Annahmen über traumatisierte Kinder sich geändert haben? Wenn ja, welche Erfahrungen haben dazu beigetragen?

- 14) Welche Herausforderungen ergeben sich im Umgang mit SchülerInnen mit traumaspezifischen Symptomen? Haben Sie Beispiele?

- 15) Wie beeinflussen diese Symptome die Interaktionen zwischen Lehrpersonen und SchülerInnen im Klassenzimmer? Haben Sie Beispiele?

- 16) Welche Strategien haben Sie angewendet, um SchülerInnen mit traumaspezifischen Symptomen zu helfen?
- 17) Wie interagieren traumatisierte SchülerInnen mit ihren KlassenkameradInnen?
- 18) Wie könnte die Sensibilisierung und Unterstützung der MitschülerInnen verbessert werden?
- 19) Sind Sie der Meinung, dass traumaspezifische Symptome oft falsch diagnostiziert werden? Wenn ja, warum?
- 20) Haben Sie persönliche Erfahrungen gemacht, in denen Schüler/Schülerinnen mit traumaspezifischen Folgesymptomen fälschlicherweise als Verhaltensprobleme oder Lernschwierigkeiten klassifiziert wurden? Wenn ja, könnten Sie davon berichten?
- 21) Wie können Schulen ein besseres Verständnis für die Ursachen von Verhaltens- und Lernproblemen fördern, um Fehldiagnosen zu vermeiden?
- 22) Welche Unterstützung brauchen Lehrpersonen Ihrer Meinung nach, um traumatisierten Kindern gerecht zu werden, die traumaspezifischen Symptome angemessen erkennen zu können?
- 23) Denken Sie, dass die pädagogische Ausbildung genug Sensibilisierung für die Bedürfnisse traumatisierter SchülerInnen bietet?