

Svea Penn  
(2023)

**Trauma in der Grundschule:**  
Herausforderungen und Handlungsansätze

**Information: Der Weltbund für Erneuerung der Erziehung – Deutschsprachige Sektion e. V. erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Richtigkeit der Publikation. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die Autorin: (E-Mail: [svea.penn@t-online.de](mailto:svea.penn@t-online.de))**

## **Abstract**

The content of this paper is the examination of traumatized children in primary school. It deals with the basics of psychotraumatology in order to gain fundamental knowledge in dealing with affected children. The definition and development of trauma and the risk factors that can cause traumatisation are discussed. Possible consequences of traumatisation and trauma sequelae are also described. The listing of central symptoms and effects of trauma should help teachers recognize the consequences of traumatisation and to derive possible courses of action. Another focus of this paper is on trauma pedagogy and its central concepts. Through a fictitious example, possible courses of action are illustrated in a practical way. Finally, the insights gained are presented in a practice-oriented guide for teachers. The aim of the work is to shed light on the challenges related to traumatized children in everyday school life and to offer practice-oriented approaches to create a trauma-sensitive learning environment, enabling all children to participate in lessons.

## **Zusammenfassung**

Inhalt der vorliegenden Arbeit ist die Auseinandersetzung mit traumatisierten Kindern in der Grundschule. Dabei wird auf die Grundlagen der Psychotraumatologie eingegangen, um so Basiswissen für den Umgang mit betroffenen Kindern zu erlangen. Thematisiert werden die Definition und die Entstehung eines Traumas und welche Risikofaktoren eine Traumatisierung herbeiführen können. Mögliche Folgen einer Traumatisierung und Traumafolgestörungen werden darauffolgend ebenfalls beschrieben. Die Auflistung von zentralen Symptomen und Auswirkungen von Traumata soll Regelschullehrkräften helfen, Folgen einer Traumatisierung zu erkennen und Handlungsmöglichkeiten abzuleiten. Die Arbeit setzt sich zudem mit der Traumapädagogik und mit deren zentralen Konzepten auseinander. Mit Hilfe eines fiktiven Beispiels werden Handlungsmöglichkeiten praxisnah verdeutlicht. Abschließend werden die gewonnenen Erkenntnisse in einem praxisorientierten Leitfaden für Lehrkräfte dargestellt. Das Ziel der Arbeit ist es die Herausforderungen in Bezug auf traumatisierte Kinder im Schulalltag zu beleuchten und praxisorientierte Handlungsansätze zu bieten, um einen traumasensiblen Schulalltag zu schaffen und allen Kindern die Partizipation am Unterricht zu ermöglichen.

# Inhaltsverzeichnis

<b>ABSTRACT</b> .....	<b>2</b>
<b>ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>2</b>
<b>INHALTSVERZEICHNIS</b> .....	<b>3</b>
<b>1 EINLEITUNG</b> .....	<b>4</b>
<b>2 WAS IST EIN TRAUMA?</b> .....	<b>6</b>
<b>3 RISIKOFAKTOREN</b> .....	<b>8</b>
3.1 FLUCHTERFAHRUNGEN .....	10
3.2 MISSHANDLUNG .....	11
3.3 VERNACHLÄSSIGUNG.....	12
3.4 SONSTIGE .....	14
<b>4 TRAUMAFOLGEN</b> .....	<b>15</b>
4.1 ZENTRALE SYMPTOME .....	16
4.2 AKUTE BELASTUNGSREAKTIONEN.....	20
4.3 POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG.....	20
4.4 ANPASSUNGSSTÖRUNG .....	21
<b>5 DIAGNOSTIK UND FALLVERSTEHEN IN DER REGELSCHULE</b> .....	<b>21</b>
<b>6 SCHULE UND UNTERRICHT</b> .....	<b>24</b>
6.1 TRAUMAPÄDAGOGIK.....	25
6.2 KONZEPTE DER TRAUMAPÄDAGOGIK .....	26
6.2.1 <i>Annahme des „guten Grundes“</i> .....	26
6.2.2 <i>Die Pädagogik des sicheren Ortes</i> .....	28
6.2.3 <i>Die Pädagogik der Selbstermächtigung</i> .....	29
6.3 UMGANG MIT TRAUMATISIERTEN KINDERN .....	31
<b>7 KASUISTIK: DER FALL DES 9-JÄHRIGEN FELIX (EIN FIKTIVES BEISPIEL)</b> .....	<b>36</b>
<b>8 PRAXISORIENTIERTER LEITFADEN</b> .....	<b>38</b>
<b>9 FAZIT</b> .....	<b>41</b>
<b>10 LITERATURVERZEICHNIS</b> .....	<b>I</b>

# 1 Einleitung

Jedes Kind macht im Laufe seines Lebens unterschiedliche Erfahrungen. Vor allem die ersten Jahre im Kindesalter gelten als wichtige Bausteine für das spätere Leben. Die Lebensrealitäten unterscheiden sich dabei stark. Während einige Kinder verschont von Leid, Tod oder Vernachlässigung bleiben, treten andere hingegen, beispielsweise bedingt durch Schicksalsschläge oder Erfahrungen in ihrem Umfeld, bereits früh in Kontakt mit emotionalen, psychischen oder physischen Herausforderungen. In der Regelschule treffen all diese Individuen mit ihren persönlichen Vorerfahrungen in einer Klasse aufeinander. Dass Kinder demnach vor allem auf nicht-fachlicher Ebene unterschiedliche Bedürfnisse haben, steht außer Frage. Auch die Reaktionen der Kinder und ihr Umgang mit Situationen im Unterrichtsalltag sind abhängig von ihrem persönlichen Hintergrund und sollten adäquat interpretiert werden, um ein geeignetes Handeln seitens der Lehrkraft hervorzurufen. Eine Lehrkraft in der Regelschule steht vor der Herausforderung, meist mehr als zwanzig Schüler\*innen angemessen zu unterrichten und dabei möglichst den Bedürfnissen jedes und jeder Einzelnen gerecht zu werden. Schule ist nicht nur ein Ort der fachlichen Aneignung. Schule sollte ein sicherer Ort sein, der Kindern die Möglichkeit geben soll sich zu öffnen und an dem Kinder in ihrer Ganzheit gesehen werden müssen. Diese Prinzipien sind auch in der Ländervereinbarung über die gemeinsame Grundstruktur des Schulwesens verankert. „Die Schulorganisation, Curricula und Lehrerbildung sollen so gestaltet werden, dass ein Lernumfeld geschaffen wird, in dem sich alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich entfalten und einbringen können“ (Kultusminister Konferenz 09.02.2021, S. 11).

Häufig wird das Verhalten von Schüler\*innen vorschnell interpretiert und mit Aussagen, wie ‚das Kind braucht einfach viel Aufmerksamkeit‘ abgespeist. Dass auffälliges Verhalten auch das Symptom bestimmter Vorerfahrungen sein kann, findet nicht immer Berücksichtigung. Ein Verhalten kann auf vielen Ebenen subjektiv auffällig erscheinen beispielsweise durch ungewöhnliche Zurückhaltung oder signifikanten Aktionismus. Für einen angemessenen Umgang ist das genaue Beobachten sowie die Kooperation und der Austausch mit anderen Lehrkräften, Schulsozialarbeiter\*innen und Schulpsycholog\*innen im Schulalltag unerlässlich.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit Kindern, die traumatische außerschulische Vorerfahrungen mitbringen. Das Ziel ist den Umgang mit traumatisierten Kindern in der Grundschule praxisorientiert zu untersuchen und die Herausforderungen im Schulalltag zu beleuchten. Dabei soll insbesondere ein Leitfaden für den Umgang mit Trauma erstellt werden, der auf bewährten Konzepten und Strategien basiert und sich an der Traumapädagogik orientiert. Der erste Teil der Arbeit widmet sich der Vermittlung von Grundlagen der Psychotraumatologie

(siehe Kapitel 2). In diesem Abschnitt wird ein Einblick über mögliche Risikofaktoren (siehe Kapitel 3) und Folgen von Traumata (siehe Kapitel 4) gegeben. Das Kapitel über die Diagnostik und das Fallverstehen in Regelschulen bietet Ansätze für das Erkennen einer Traumatisierung von Kindern (siehe Kapitel 5). Im Fokus des zweiten Teils steht die praktische Auseinandersetzung mit Trauma in Schule und Unterricht (siehe Kapitel 6). In dem Kapitel über Traumapädagogik werden drei bedeutende Konzepte herausgegriffen und tiefergehend erläutert, diese helfen, den Schulalltag traumasensibel zu gestalten (siehe Kapitel 6.1). Es werden zudem konkrete Handlungsansätze für Lehrpersonen benannt, um traumatisierte Kinder bestmöglich zu unterstützen (siehe Kapitel 6.3). Anhand eines fiktiven Beispiels werden daraufhin mögliche Umgangsformen einer traumaorientierten Pädagogik erläutert (siehe Kapitel 7). Abschließend werden die gewonnenen Erkenntnisse in einem praxisorientierten Leitfaden zur Förderung von traumatisierten Kindern zusammengefasst (siehe Kapitel 8).

Trauma bedingte Verhaltensweisen werden von Lehrkräften, da sie traumatheoretisch kaum professionalisiert sind, selten erkannt – und selbst wenn der Zusammenhang intuitiv vermutet wird, hat die Schule momentan darauf regelmäßig kaum eine andere Antwort, als Gutachtenverfahren für sonderpädagogischen Förderbedarf einzuleiten (Müller 2021, S. 230).

Mit dieser Arbeit soll ein Beitrag zur Verbesserung der Betreuung und Förderung traumatisierter Kinder in der Schule und im Unterricht geleistet und praxisnahe Umgangsformen aufgezeigt werden. Als zentral stellen sich das Erkennen von Zusammenhängen zwischen Lernschwierigkeiten, schlechten Schulleistungen und störendem Verhalten im Unterricht als mögliche Auswirkungen eines Traumas dar. Die Konfrontation mit Trauma als Lehrkraft erfolgt unweigerlich, da es sich bei traumatisierten Kindern in einer Klasse nicht um Ausnahmen handelt, sondern die tägliche Auseinandersetzung mit auffälligen Verhaltensweisen und individuellen Lernvoraussetzungen, die als Folgen einer möglichen Traumatisierung auftreten können, im Schulalltag die Regel ist. Trotz allem bleibt jedoch entscheidend, das eigene Handeln und die persönliche innere Haltung als Lehrkraft dem gegenüber zu hinterfragen und möglichst bereits als Studierende traumasensible Denkweisen und Umgangsformen zu etablieren.

Frühe Traumata in der Kindheit führen vermehrt zu Armut, Arbeitslosigkeit, Mittellosigkeit und sozialer Gefährdung im späteren Lebensverlauf (vgl. Weiß et al. 2016, S. 10). Um diese Gefährdung zu minimieren, muss die Schule als Sozialisationsinstanz seinen Anteil leisten ein geeignetes Umfeld für Kinder und Jugendliche zu schaffen, um einen Umgang mit ihren persönlichen lebensgeschichtlichen Vorerfahrungen zu finden.

## 2 Was ist ein Trauma?

Der Begriff ‚Trauma‘ wird umgangssprachlich verwendet und genutzt, um eine negative Erfahrung zu beschreiben. Neben der Alltagssprachlichen Nutzung wird der Begriff allerdings auch in verschiedenen wissenschaftlichen Kontexten eingesetzt. Die Herkunft des Wortes Trauma ist griechisch und bedeutet „Wunde“. In der Medizin beschreibt der Ausdruck Trauma eine Verletzung von Gewebe, die zum Beispiel infolge eines Sturzes entsteht (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 13). Diese Arbeit beschäftigt sich mit psychischen Traumata, sogenannten Psycho-traumata.

Je nach fachlichem Fokus kursieren alternative Definitionen des Konzeptes Trauma, die einerseits ein Ereignis und andererseits das Resultat in den Fokus stellen. In der aktuell gültigen Auflage der ICD<sup>1</sup>, der ICD-10 (WHO), wird ein Psychotrauma als „belastendes Ereignis von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ (vgl. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) 2018, S. 21) definiert. In dieser Definition wird das Trauma als Ereignis verstanden. Definitionen als Resultat berücksichtigen wie bei Baierl und Frey das Entstehen eines Traumas als Folge von Situationen extremer oder langanhaltender Belastung, die die Bewältigungsmöglichkeit des Betroffenen übersteigen. Dies führt im Nachgang zu einer tiefgreifenden Veränderung des Selbst- und Weiterlebens und ruft dauerhafte Veränderungen des Denkens, Fühlen und Handeln hervor (vgl. Baierl und Frey 2016, S. 22). Die Autoren verwenden alternativ den Begriff Traumatisierung, um eine sprachliche Differenzierung vorzunehmen. Dennoch bleibt die Abgrenzung in der Literatur allgemein nicht trennscharf. In dieser Arbeit werden beide Elemente von Trauma thematisiert.

Eine weitere Differenzierung kann hinsichtlich der zeitlichen Perspektive vorgenommen werden. Einerseits kann ein Trauma in Folge von einzelnen meist unvorhersehbaren Erlebnissen entstehen. Diese sind akut und einmalig. Beispiele dieser Form sind Verkehrsunfälle, Vergewaltigung, Naturkatastrophen oder der Verlust von Angehörigen. Andererseits kann eine Serie katastrophaler Erlebnisse ein Trauma hervorrufen. Solche Ereignisse treten wiederholend auf, sind aber teilweise vorhersehbar. Dazu zählt unter anderem wiederholter Missbrauch, familiäre Gewalt und Krieg. Das Ende ist dabei häufig kaum absehbar (vgl. Lohmann 2017, S. 16). Wie ersichtlich können diverse Erlebnisse zu Traumata führen, dennoch ist in der Situation die

---

<sup>1</sup> ICD steht für die International Classification of Diseases Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) 2018.

Reaktion ähnlich, nämlich dass die Verarbeitungsmöglichkeiten und Anpassungsstrategien von Betroffenen in solchen Momenten nicht suffizient sind.

Im Folgenden werden kurz Konsequenzen und Reaktionen auf Traumata aufgezeigt. Die Ereignisse ziehen eine massive und leidvolle seelische Erschütterung nach sich, die sich kurzfristig und nachhaltig auf die Stabilität des Selbst- und Weltbildes auswirkt. Durch das Erleben, Situationen nicht steuern zu können und ausgeliefert zu sein, entsteht ein Gefühl der Hilflosigkeit, die dazu führt, dass das Individuum das Vertrauen in seine eigenen Fähigkeiten in Frage stellt (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 14). Die Verzerrung des Vertrauens in die eigene Person und in die Welt erfolgt im Nachgang. Diese Ohnmacht wird begleitet durch Gefühle existenzieller Bedrohung, intensiver Angst und Kontrollverlust (vgl. Weiß 2009, S. 19).

Die Hilflosigkeit, die als Konsequenz auf das Erlebte entsteht, ist vor allem für Kinder häufig nicht mit physischen und psychischen Möglichkeiten überwindbar und kann die Betroffenen auch nach dem Ereignis noch weiter verfolgen (vgl. Lohmann 2017, S. 18). Kinder sind in solchen Momenten auf die Unterstützung von Bezugspersonen angewiesen, die Kenntnisse vermitteln, wie man solche überfordernden Situationen meistern kann. Wenn derartige Personen fehlen, sind Aufwachsende besonders vulnabel, was schwerwiegende Folgen mit sich ziehen kann.

Bei existenzieller Bedrohung sind vernunftgesteuerte und emotionale Bereiche des Gehirns nicht mehr abrufbar, weshalb angeborene Überlebensreaktionen aktiviert werden. Bei diesen Überlebensstrategien handelt es sich unter anderem um Übererregungen, Bindungssuche, Kampf- und Fluchtreaktionen. Wenn keine Gegenwehr oder Flucht möglich ist und weitere Hilfe nicht zur Verfügung steht, kommt es zum Stadium der traumatischen Zange. Als finale Überlebensreaktion zeigt sich dieser Zustand in Form einer Erstarrung oder Dissoziation, weil den Gefühlen nicht länger standgehalten werden kann (vgl. Lohmann 2017, S. 18). Durch die Dissoziation flüchtet die Person sich aus der Wahrnehmung und tritt gedanklich aus dem eigenen Körper heraus, sodass sie in eine außenstehende Betrachtung des Geschehens verfällt oder Teile des Körpers als nicht mehr zugehörig empfindet. Mit Hilfe dieses Schutzmechanismus scheinen Angst und Schmerzen erträglich (vgl. ebd., S. 19). Durch die damit einhergehende Überflutung mit Stresshormonen wird das Gehirn und somit die darin enthaltenen neuronale Strukturen von traumatisierten Personen nachweislich verändert (vgl. ebd.). Es resultiert eine Automatisierung der Überlebensreaktionen, auf die später bei alltäglichen Stresssituationen reflexartig zurückgegriffen wird. Traumatisierten Menschen fehlt es dadurch an ‚gesunden‘ Bewältigungsstrategien für Stresssituationen (vgl. Besser 2011, S. 45). Die körperliche Antwort auf ein traumatisches Ereignis findet sich als Kernelement in der Lohmannschen Traumadefinition: „Ein Trauma kann beschrieben werden als die Unfähigkeit des Organismus,

aus der Alarmreaktion wieder in den Normalzustand zurückzukommen“ (Lohmann 2017, S. 21). Vor allem in der Kindheit werden durch grundlegende sowohl positive als auch negative Erfahrungen basale Reaktionsmuster gefestigt und ein großer Anteil der Hirnentwicklung nachhaltig beeinträchtigt (vgl. Besser 2011, S. 45).

Zusammengefasst beschreibt der Begriff Trauma innerhalb des traumatologischen Vorgangs verschiedene Aspekte. Es gibt ein Ereignis, das als traumatisches Ereignis bezeichnet werden kann. Dieses Ereignis kann eine Traumatisierung zur Folge haben. Dabei handelt es sich um einen psychischen Zustand, in dem Betroffene sich befinden und der mit Veränderungen in ihrem Denken, Fühlen und Handeln einhergeht. Die Auswirkungen, die sich selbst nach dem traumatischen Erlebnis immer wieder bei Betroffenen, unter anderem in Form von Ängsten, Schlafstörungen und Übererregtheit zeigen, nennt man Traumafolgestörungen (vgl. Hehmsoth 2021, S. 142). Sie können sich auch in Form von psychischen Erkrankungen, wie der Posttraumatischen Belastungsstörung, zeigen (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 42). Auf diese Folgestörungen wird im Verlauf der Arbeit näher eingegangen (siehe Kapitel 4).

### 3 Risikofaktoren

Im folgenden Kapitel werden die häufigsten Risikofaktoren erläutert, die eine Prädisposition für Traumata darstellen. Das Wissen über risikobehaftete Umstände kann Lehrkräfte unterstützen, das Verhalten von Schüler\*innen richtig zu deuten und sensibel auf ihr Verhalten zu reagieren. In der Literatur taucht sowohl der Begriff Auslöser, Ursache, als auch Risikofaktor für eine Traumatisierung auf. Allerdings werden traumatische Ereignisse unterschiedlich verarbeitet und führen nicht zwingend zu einer Traumatisierung, es handelt sich somit nicht um eine direkte Korrelation eines Ereignisses als Auslöser einer Traumatisierung. Risikofaktoren können negativ unterstützen, führen jedoch nicht notwendigerweise dazu. Somit handelt es sich bei Risikofaktoren um potenzielle Auslöser, es ist allerdings sinnvoll bei der Nutzung der Begrifflichkeiten zu differenzieren.

Es lassen sich zwei Arten von Faktoren unterscheiden. Einerseits sind es lebensgeschichtliche Ereignisse oder genetische Prädispositionen, im Folgenden wird vor allem auf die lebensgeschichtlichen Ereignisse Bezug genommen. Andererseits besitzen die Persönlichkeit und die individuelle Einstellung, die von vorigen Einflüssen allerdings ebenfalls tangiert werden, große Bedeutung. Müller fasst dies wie folgt zusammen: „Ob sich aus belastenden Situationen und Umständen innerpsychisch Traumata entwickeln, ist stets abhängig von der vorherigen



Lebenserfahrung und den damit in Zusammenhang stehenden eigenen Resilienzen<sup>2</sup>“ (Müller 2021, S. 41).

Die Chance der Verarbeitung hängt auch von Mediatoren, wie beispielsweise den Umständen, und von protektiven Faktoren ab (vgl. Weiß 2009, S. 37). Demnach ist von der Unterstützung, die Kinder von Bezugspersonen und ihrem Umfeld erfahren, abhängig, ob Kinder in bedrohlichen Lebenslagen auffällige Verhaltensweisen und ungesunde Bewältigungsstrategien entwickeln, beziehungsweise das Erlebte eine Traumatisierung hervorruft. Die Vulnerabilität von Menschen beschreibt dabei die Wahrscheinlichkeit, dass ein Individuum nach dem Ereignis an einer Traumafolgestörung erkrankt (vgl. Hehmsoth et al. 2017, S. 16).

Umweltfaktoren, die eine Traumatisierung begünstigen sind die fehlende Hilfe von außen und in Bezug auf Kinder das Versagen des Schutzes durch Erwachsene. Die Dauer des Geschehens erhöht ebenfalls die Wahrscheinlichkeit eines Traumas (vgl. Weiß 2009, S. 38).

Die möglichen Auslöser einer Traumatisierung sind sehr vielfältig. Bei stark belasteten Kindern gibt es meist eine Kumulierung verschiedener traumatischer Erlebnisse. So sind es häufig nicht einzelne Extremerfahrung, die eine Traumatisierung auslösen, „vielmehr ist es das Wechselspiel aus verschiedenen – hier meist negativen – lebensgeschichtlichen Erfahrungen und ihrer individuellen Verarbeitung, das letztlich zu einer subjektlogischen Ausprägung der Lern- und Verhaltensmöglichkeiten führt“ (Zimmermann 2017, S. 92).

Psychische Störungen, die aufgrund von traumatischen Erfahrungen entstehen, fußen meist auf Erfahrungen in der unmittelbaren Umgebung der Betroffenen, Beispiele dafür sind Gewalterleben in der Familie, Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch (vgl. Gahleitner 2012, S. 208).

Risikofaktoren von Traumata können in drei Kategorien unterteilt werden. In der ersten Kategorie besteht eine Bedrohung des eigenen Lebens und der Unversehrtheit, Beispiele für diese Kategorie sind Krieg, Flucht und Gewalt. Die nächste Kategorie bezieht sich auf die Bedrohung beziehungsweise Schädigung von nahestehenden Menschen. In der letzten Kategorie sieht der oder die Betroffene mit an, wie eine andere Person durch einen Unfall oder Gewalt verletzt wird oder stirbt (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 14).

Die folgenden Unterkapitel beschäftigen sich mit Risikofaktoren, die vermehrt auftreten und häufig eine Traumatisierung zur Folge haben.

---

<sup>2</sup> Resilienz beschreibt die Fähigkeit einer Person oder eines Systems hohe Belastungen zu überstehen und dabei die Organisationsform beziehungsweise körperliche und psychische Gesundheit aufrechtzuerhalten (vgl. Hehmsoth et al. 2017, S. 69).

### 3.1 Fluchterfahrungen

Durch die Aktualität von noch größerer Bedeutung zählen Fluchterfahrungen zu stark verbreiteten Risikofaktoren für eine Traumatisierung. In vielen Schulklassen gibt es Kinder, die aus unterschiedlichen Gründen aus ihrem Land fliehen mussten und auf der Flucht mit Gewalt und starken Ängsten konfrontiert wurden. Bei Verfolgungs-, Krieg- und Fluchterfahrungen handelt es sich um eine sequenzielle Traumatisierung. Es gibt bei dieser Form der Traumatisierung nicht nur einzelne Erlebnisse oder Belastungssituationen, sondern handelt sich um einen Prozess mit sich verändernden traumatischen Situationen, der in Sequenzen unterteilt werden kann (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 16). Sowohl die Zeit der Verfolgung bis zur Flucht, die Flucht selbst und später die Ankunft im Asylland können mit schwerwiegenden Belastungen einhergehen (vgl. Hehmsoth 2021, S. 88). Die Flucht kann geprägt sein von Angst, Lebensgefahr, teilweise von Kälte und Hunger. Auch Gewalt, Leid, Trauer und Verlust sind ständige Begleiter.

Selbst nach dem Ankommen im Aufnahmeland herrscht eine stetige Unsicherheit durch die fremde Kultur und Sprache, der Gefahr der Abschiebung und der Angst um Angehörige (vgl. Müller 2021, S. 44ff.). Betroffene werden mit Heimweh konfrontiert und erfahren teilweise Ablehnung von Einheimischen. Zudem fehlt es Geflüchteten im Aufnahmeland meist an finanziellen Möglichkeiten (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 17f.). Sie mussten alles zurücklassen und können nichts gegen diese Hilflosigkeit ausrichten. In dem vorgehenden Kapitel wird erwähnt, dass es vor allem die Hilflosigkeit ist, die ein Ohnmachtsgefühl auslöst und im Nachgang häufig eine Traumatisierung mit sich zieht.

Die Erfahrungen der Flucht prägen sich in Form von Bildern, Geräuschen und Gerüchen in die Erinnerung der Geflüchteten durch die erlebte Bedrohung, den Schrecken und das Grauen. Die Bilder kommen immer wieder an die Oberfläche und lösen dadurch Gefühle der Angst und Hilflosigkeit aus. In der Nacht haben Betroffene häufig Alpträume und tagsüber zeigen sich die Erinnerungen in Flashbacks<sup>3</sup> (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 21).

Die Alpträume führen dazu, dass Geflüchtete an Schlafmangel leiden, wodurch tagsüber eine Erschöpfung folgt, was wiederum zu Gereiztheit und Aggressivität am Tag führen kann. Mögliche Symptome einer Traumatisierung als Folge von Fluchterfahrungen sind, dass Kinder abwesend wirken oder zusammenzucken, wenn sie angesprochen werden (vgl. ebd.).

---

<sup>3</sup> Bei Flashbacks handelt es sich um Erinnerungen, die Betroffene „überfallen“ und bewirken, dass sich die Person fühlt, als wäre sie wieder in der traumaauslösenden Situation (vgl. Hehmsoth 2021, S. 45).

### 3.2 Misshandlung

Auch Misshandlungen können ein Risikofaktor für Traumatisierung darstellen. Es gibt verschiedene Formen von Misshandlung. Die wohl bekannteste Form der Misshandlung ist die körperliche Misshandlung. Hierbei werden Bezugspersonen gegenüber ihren Kindern handgreiflich. Es handelt sich dabei um eine überstimulierende, verletzende Beziehung zwischen Kindern und ihren Bezugspersonen. Anlässe zur Misshandlung sind häufig wichtige körperliche und seelische Willens- und Bedürfnisäußerungen der Kinder, zum Beispiel das Weinen eines Babys als Ausdruck des Essensbedürfnisses. Kinder werden bei der körperlichen Misshandlung beispielsweise aufgrund ihrer Äußerungen oder dem Stellen von Fragen geschlagen, es gibt allerdings nicht immer Auslöser für den körperlichen Angriff (vgl. Weiß 2009, S. 25). Folgen der körperlichen Misshandlung können unter anderem die Störung der kognitiven und sprachlichen Entwicklung sein, wodurch es häufig zur Verzögerung der Sprachentwicklung kommt. Zudem haben misshandelte Kinder meist eine geringe Kompetenz, Ausdauer und Belastbarkeit in Leistung abfordernden Situationen. Betroffene Kinder entwickeln außerdem eine Tendenz zu negativem und hyperaktivem Verhalten, um Aufmerksamkeit zu bekommen. Dies führt wiederum zu Problemen bei Beziehungen mit Gleichaltrigen. Im Unterricht zeigen sie vermehrt ein aggressives und störendes Verhalten, wobei misshandelte Kinder auch sehr anpassungsfähig sein können und in manchen Situationen ängstlich darum bemüht sind, nicht aufzufallen und nichts falsch zu machen. Dieser Wechsel aus aggressivem und ängstlichem Verhalten ist ein typisches Symptom misshandelter Kinder. Sie halten sich für nicht liebenswert und dumm. Dieses negative Selbstbild wird aufgrund ihres aggressiven Verhaltens in der Schule durch Sanktionen und die Reaktionen von Lehrkräften und Mitschüler\*innen bestätigt. Zudem zeigen sie eine ‚gelernte‘ Hilflosigkeit. Sie neigen dazu Aufgaben nicht zu versuchen, da dies ungefährlicher ist als zu scheitern. Es zeigt sich auch eine Frustration bei den Betroffenen aufgrund der Unfähigkeit, den Erwartungen anderer zu entsprechen (vgl. Weiß 2009, S. 26).

Eine weitere Form der Misshandlung ist die seelische beziehungsweise emotionale. Dabei erfahren Kinder keine körperliche Form von Gewalt, sondern werden verbal und durch das abweisende Verhalten der Bezugspersonen verletzt. Kinder werden bei dieser Form der Misshandlung konfrontiert mit Erniedrigung, Entwürdigung, Zurückweisung und Terrorisierung. Dies führt zu einer emotionalen Unerreichbarkeit der Bezugsperson. Die Beziehung ist definiert durch eine feindselige, einschüchternde und verbal schädigende Interaktion in der Eltern-Kind-Beziehung. Kinder die solche Erfahrungen machen neigen zu einer Minderleistung in ihrer Entwicklung. Zudem kann das Erlebte zu Aggressivität und dissoziativem Verhalten führen. Das Verhalten der Kinder ist meist ängstlich und schreckhaft. Zudem haben Betroffene ein

geringes Selbstwertgefühl und eine negative Weltsicht. Es zeigt sich häufig auch eine ängstliche Anhänglichkeit an die Eltern. Misstrauen gegenüber anderen Menschen und Kommunikationsarmut sind ebenfalls typische Symptome, die mit emotionaler Misshandlung einhergehen. Das Verhalten von misshandelten Personen ist vermehrt selbstzerstörerisch und zeigt kriminelle Tendenzen (vgl. Weiß 2009, S. 25).

Der sexuelle Missbrauch ist ebenfalls eine Form der Misshandlung. Häufig neigen Betroffene dazu die Taten zu verleugnen, was auf das Geheimhaltungsgebot des Täters oder der Täterin zurückzuführen ist. Die Wahrnehmung der Opfer ist meist verzerrt, da sie als Schutzmechanismus denken, dass ihre eigene Wahrnehmung nicht stimmen darf, was ebenfalls die Verleugnung der Tat zur Folge hat. Opfer haben vermehrt Tagträume, in denen sie sich in ihre eigene Welt flüchten. Als Konsequenz auf die Ohnmacht und Hilflosigkeit, die Betroffene aufgrund der Missachtung ihres eigenen Willens und ihrer Bedürfnisse empfinden, entsteht eine tiefe Erschütterung des Vertrauens in sich und andere. Es zeigen sich Auswirkungen auf die Sexualität der Kinder, die dem Entwicklungsstand nicht entsprechen (vgl. ebd., S. 30). Zudem äußert sich die Misshandlung teilweise in einem sexualisierten und internalisierenden<sup>4</sup> Verhalten (vgl. ebd., S. 31). Weitere Folgen sind das Entstehen von Ängsten, das vermehrte Auftreten von Alpträumen und Gefühlen von Scham und Furcht. Auch Regressionen, also das Zurückfallen auf eine andere Entwicklungsstufe und das Zeigen von in dieser Stufe typischen Verhaltensweisen, wie zum Beispiel am Daumen lutschen, können Folge des sexuellen Missbrauchs sein (vgl. Hehmsoth et al. 2017, S. 56).

Alle Formen der Misshandlung, sowohl körperlicher, emotionaler oder sexueller Art, führen zu nachhaltigen Beeinträchtigungen der emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung und können schwerwiegende Traumafolgestörungen mit sich ziehen (vgl. Weiß 2009, S. 26).

### 3.3 Vernachlässigung

Die Vernachlässigung gilt als Sonderform der Kindesmisshandlung mit potenziell schwerwiegenden Konsequenzen (vgl. Weiß 2009, S. 22). Betroffene Kinder werden von ihren Eltern wiederholend abgelehnt oder vernachlässigt, was zur Störung des Selbstwertgefühls führt. Durch die Ablehnung und Abwertung des Kindes kommt es zu einem Fehlen oder Einschränkung der kindlichen Sozialisierung (vgl. Hehmsoth et al. 2017, S. 21).

---

<sup>4</sup> Internalisierendes Verhalten zeigt sich in Form von sozialem Rückzug, Stille, ängstlichem und unsicherem Verhalten (vgl. Hehmsoth 2021, S. 187).

Vernachlässigung wird darüber definiert, dass über längere Zeit bestimmte Versorgungsleistungen materieller, emotionaler und kognitiver Art ausbleiben. Bei den Versorgungsleistungen handelt es sich um Elementarbedürfnisse, die missachtet werden. Dabei kann die Unterlassung aktiv oder passiv, demnach unbewusst aufgrund fehlender Einsicht oder mangelnden Wissens erfolgen (vgl. Galm et al. 2010, S. 20).

Körperliche Vernachlässigung beziehungsweise Verwahrlosung bezieht sich auf unzureichende Pflege, schmutzige Klamotten und mangelnde Ernährung von Kindern. Hierbei fehlt ihnen die gesundheitliche Fürsorge einer Betreuungsperson. Auch das Unterlassen von ärztlichen Behandlungen oder der unzureichende Schutz vor Risiken und Gefahren sind Teil der körperlichen Vernachlässigung (vgl. Weiß 2009, S. 22).

Auch auf emotionaler und kognitiver Ebene kann Vernachlässigung erfolgen. Betroffene Kinder werden konfrontiert mit mangelnder Aufmerksamkeit und fehlender emotionaler Zuwendung. Zudem haben sie ein nicht hinreichendes oder ständig wechselndes Beziehungsangebot. Es fehlt ihnen an ausreichender Anregung und Förderung der motorischen, geistigen, emotionalen sowie sozialen Fähigkeiten. Auch der Mangel an Entwicklungsimpulsen und fehlende schulische Förderung sind Teil der emotionalen und kognitiven Vernachlässigung (vgl. ebd., S. 23). Es herrscht ein Mangel an Wärme in der Eltern-Kind-Beziehung und auch die Reaktionen der Eltern auf die emotionalen Signale des Kindes fehlen. Die Signale der Kinder bleiben ungeachtet, sie werden nicht wahrgenommen und erhalten kaum Anregung (vgl. Galm et al. 2010, S. 25).

Kinder machen bereits in der frühen Kindheit Bindungserfahrungen, die für ihre Entwicklung essenziell sind. Durch diese Bindungserfahrungen lernen sie auf kognitiver Ebene. Ihr Verhalten ruft eine bestimmte Reaktion bei ihrer Bezugsperson hervor, wodurch Verknüpfungen zwischen Ereignissen entstehen und eine eigene Weltanschauung gebildet wird. Kinder können zu Beginn ihren eigenen Erregungszustand noch nicht regulieren, dessen Lenkung deshalb dem Aufgabenbereich von Bezugspersonen obliegt. Durch diese Erfahrungen lernt das Kind in der Entwicklung sich selbst zu regulieren, wobei ein emotionales Lernen stattfindet. Es ist die Aufgabe von Bezugspersonen, die Gefühle der Kinder zu verstehen, Trost zu spenden und mitzufühlen. Wenn diese Reaktionen auf den Erregungszustand der Kinder ausbleiben, kann das erhebliche Folgen auf die emotionale Entwicklung des Kindes haben (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 7ff.). Auch der Mangel an wirksamen Interaktionen, Gefühlsbeziehungen und Stimulationen führt zu Entwicklungsbeeinträchtigungen in Form von Rückständen der kognitiven und sozioemotionalen Entwicklung. Durch das fehlende Feedback der Bezugsperson haben emotional vernachlässigte Kinder geringere Möglichkeiten der Selbstreflexion und ihnen fehlt das Gefühl von Selbstwirksamkeit (vgl. ebd.).

Eine weitere Form der emotionalen Vernachlässigung ist die sogenannte Wohlstandsvernachlässigung, was durch die Komplexität sich schwierig diagnostizieren lässt. Betroffene Kinder sind in solchen Fällen immer gut gepflegt und kommen aus einem wohlhabenden Elternhaus. Signifikant ist bei diesen Kindern die fehlende emotionale Zuwendung und Aufmerksamkeit der Eltern (vgl. Galm et al. 2010, S. 51).

Bei allen Formen der Vernachlässigung mangelt es an emotionaler und körperlicher Zuwendung und Ansprache, wodurch die körperliche, kognitive, emotionale und soziale Entwicklung beeinflusst wird. Häufig werden die Bedürfnisse der Kinder falsch wahrgenommen oder inadäquat reagiert. Auf ein hungriges Weinen folgt dann zum Beispiel verbales Tadeln und Einsperren (vgl. Weiß 2009, S. 23).

Symptome, die auf eine Vernachlässigung hinweisen, sind schmutzige Kleidung, Untergewicht und ängstliches Verhalten. Auch Inaktivität, Mattigkeit und ein leerer Gesichtsausdruck können die Folge von Vernachlässigung sein. Die Vernachlässigung kann ebenfalls aufgrund von verlangsamten Reaktionen und einer verzögerten Entwicklung, auf motorischer und sprachlicher Ebene deutlich werden (vgl. ebd.).

### **3.4 Sonstige**

Bereits in den vorangegangenen Abschnitten wird deutlich, wie vielfältig die Risikofaktoren für eine Traumatisierung sein können. Es gibt noch viele weitere Erfahrungen, die in Kindern eine Traumatisierung hervorrufen können, von denen einige in diesem Abschnitt genannt werden.

Konflikte in der Familie und häusliche Gewalt gibt es in vielen Familien (vgl. Weiß 2009, S. 27). Hierbei handelt es sich meist um Gewalt zwischen Bezugspersonen. Kinder sind dabei oft anwesend oder im Nachbarzimmer. Häufig tendieren Kinder dazu ihre Gefühle nicht zu äußern, um ihre Bezugspersonen nicht noch mehr zu belasten, sie fühlen sich schuldig oder agieren als Streitschlichtung. Sie nehmen teilweise auch eine verbündende Rolle ein. Das Miterleben von Gewalt hinterlässt Spuren. Kinder, die mit Gewalt konfrontiert werden, leiden vermehrt unter Angst und Schlafstörungen. Zudem neigen sie zu Aggressivität und es kann zu Entwicklungsverzögerungen kommen (vgl. ebd.)

Auch die Trennung oder Scheidung der Eltern zählt als Risikofaktor. Je jünger das Kind ist, desto schwieriger ist die Verarbeitung der Trennung. Betroffene Kinder werden geplagt von Schuldgefühlen und hinterfragen ihr eigenes Verhalten. Aus subjektiver Sicht haben die Eltern sie weggegeben. Als Auswirkungen kann sich ein gestörtes Bindungsverhalten zeigen. Manche Kinder neigen zur Beziehungslosigkeit oder Beziehungssucht, also einem Suchen nach engen Beziehungen oder der Unfähigkeit Beziehungen einzugehen (vgl. ebd., S. 29).

Auch schwere Krankheiten führen zu einer langanhaltenden Veränderung des Lebens und ziehen sehr viel Ungewissheit mit sich. Die Hilflosigkeit, keinen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit nehmen zu können, kann stark traumatisierend sein (vgl. Hehmsoth et al. 2017, S. 401).

Weitere Risikofaktoren sind elterliche Alkohol- und Drogenmissbrauch, der mit Vernachlässigung oder häuslicher Gewalt einhergehen kann. Zudem zählen die väterliche Abwesenheit, ärmliche Verhältnisse und Mobbing zu Risikofaktoren (vgl. Weiß 2009, S. 30). Zu beachten ist, dass Mobbing häufig im Schulkontext auftritt, sodass Lehrkräften die Aufgabe zufällt, sich diesem Risikofaktor und den möglichen Folgen der Traumatisierung bewusst zu machen und gegen Mobbing präventiv vorzugehen.

## 4 Traumafolgen

Dieses Kapitel handelt von möglichen Traumafolgen. Es werden typische traumaspezifische Symptome beschrieben und auf potenzielle Traumafolgestörungen eingegangen. Die Folgen einer Traumatisierung sind so wie auch die Auslöser vielfältig und unterscheiden sich in ihrer Ausprägung, abhängig von der Art des traumatischen Erlebnisses und der Persönlichkeit der betroffenen Person.

Zentral ist als Folge einer Traumatisierung die Veränderung des Selbst- und Welterlebens, zu nennen. Auch dem Denken, Fühlen und Handeln von Betroffenen widerfährt eine dauerhafte Veränderung, was neue Verhaltensweisen mit sich zieht.

Da Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte im kontinuierlichen und alltäglichen Kontakt mit den Kindern leben, können sie mögliche Verhaltensänderungen und auch Anzeichen der Pflege und Versorgung des Kindes sowie der Unterstützung durch Eltern durchaus beurteilen (vgl. Galm et al. 2010, S. 88). Das Wissen über mögliche Folgen und Symptome einer Traumatisierung kann Lehrkräften helfen, die Verhaltensweisen der Schüler\*innen besser einzuordnen. Dazu muss im schulischen Kontext eine ‚Traumabrille‘ aufgesetzt und das Verhalten von Kindern genau beobachtet werden, ohne voreilige Schlüsse zu ziehen (vgl. Lohmann 2017, S. 49).

In den folgenden Abschnitten werden zuerst zentrale Symptome von traumatisierten Personen beschrieben, bevor nochmal genauer auf die drei häufigsten Störungsbilder, die als Folge einer Traumatisierung auftreten können, eingegangen wird. Traumatische Erlebnisse können allerdings noch weitere Verhaltensänderungen mit sich ziehen und Auslöser für psychische Krankheiten sein.

## 4.1 Zentrale Symptome

In diesem Unterkapitel geht es um typische traumaspezifische Symptome. Durch das Trauma wird der Körper unter ‚Hochspannung‘ gesetzt, was sich in Form von einer Übererregung zeigt. In Gefahrensituationen und bei Bedrohung ist die Wachsamkeit und geschärfte Aufmerksamkeit evolutionär sinnvoll und dient als Überlebensstrategie. Diese Übererregung bleibt allerdings auch nach dem traumatischen Erlebnis im Körper gespeichert und kann nicht abgestellt werden, auch wenn die äußere Situation wieder sicher ist. Somit bleibt Anspannung und Stress auch nach der Traumatisierung bestehen (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 22). Es handelt sich um einen Zustand der erhöhten Wachsamkeit, in dem Betroffene Gefahren sehen, wo keine sind (vgl. Lohmann 2017, S. 28).

Sichtbar wird die Übererregung durch übermäßig aktives Verhalten, Unruhe und Schreckhaftigkeit (vgl. Baierl und Frey 2016, S. 25). Auch der soziale Rückzug, aggressive Impulsausbrüche und Gewalt sind mögliche Symptome der Übererregung (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 22). Die chronische Übererregung kann zu Einschlaf- und Durchschlafstörungen führen. Zudem weisen Betroffene Konzentrationsstörungen und starke Stimmungsschwankungen auf. Eine chronische Übererregung kann auch eine extreme Licht- und Geräuschempfindlichkeit hervorrufen. Weitere Folgen von Übererregung sind übertriebene emotionale Reaktionen, häufiges Weinen und Reizbarkeit (vgl. Lohmann 2017, S. 30). Mit der Übererregung geht ein erhöhtes Stresslevel einher und es herrscht ein gestiegener Cortisonspiegel, wobei es sich um ein Stresshormon handelt (vgl. Lohmann 2017, S. 22f.).

Das Verhalten wird als störend und „ungezogen“ empfunden., weshalb Kinder bestraft und ausgegrenzt werden. Zudem führt das Verhalten häufig zu einer vorschnellen Behandlung der Symptome mit Hilfe von Medikamenten (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 44). Durch das unruhige Verhalten und die ähnliche Symptomatik wird häufig die Fehldiagnose gestellt, dass es sich um eine Erkrankung an dem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, kurz ADHS, handeln würde (vgl. ebd.).

Eine weitere Folge ist das Auftreten von Intrusionen. Intrusionen beschreiben das Wiedererleben überwältigender Erinnerungen. Die Bilder der Traumatisierung laufen dabei wie ein innerer Film im Kopf ab. Betroffene erleben die gleichen Gefühle der Angst und des Schreckens immer wieder (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 21). Meist treten Intrusionen im Kontext von Posttraumatischen Belastungsstörungen auf. Alb- und Angstträume zwingen Betroffene zum erneuten Erleben der Gefühle. Sie zeigen sich auch in Form von Flashbacks. Diese gehen einher mit schwerwiegenden Panik- und Trostlosigkeitsgefühlen. Zudem leiden Betroffene unter Herzrasen und Schweißausbrüchen (vgl. Lohmann 2017, S. 22). Die Not, die durch die Flashbacks



ausgelöst wird, kann bis zur Selbstverletzung und Suizidalität führen. Bei jüngeren Kindern spiegeln sich die Flashbacks wider, in dem sie die traumatischen Situationen im Spiel, in alltäglichen Situationen oder beim Zeichnen wiederholen (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 54). Dabei handelt es sich um das posttraumatische Spiel, bei dem Szenen immer wieder monoton wiederholt werden. Verbunden ist das Wiederholen des Erlebten dann mit der Abwesenheit und dem Erstarren des Kindes und einem leeren Blick (vgl. ebd., S. 45). Die Alpträume und Flashbacks haben zur Folge, dass Betroffene tagsüber gereizt oder aggressiv sind. Sie wirken häufig erschöpft und abwesend, als wären sie in einer anderen Welt. Wenn sie angesprochen werden zucken sie zusammen (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 21).

Traumatisierte Personen können außerdem ein Vermeidungsverhalten aufweisen, was bedeutet, dass sie abhängig vom traumatischen Erlebnis bestimmte Situationen versuchen zu umgehen. Zum Beispiel gibt es Kinder, die sich nach dem Erleiden eines Verkehrsunfalls weigern wieder Auto zu fahren. Neben konkreten Aktivitäten vermeiden Betroffene auch Gedanken und Gefühle, die die Erinnerung wachrufen könnten (vgl. Baierl und Frey 2016, S. 25). Es können daraus traumaspezifische Ängste entstehen, wie die Angst vor Dunkelheit oder großen Menschenmassen. Die Auslöser sind vielfältig, wie beispielsweise ein bestimmter Geruch oder Kleidung, da sich die Erinnerungen in alle Bereiche ihres Körpers eingepägt haben. In solchen Fällen ist es als Lehrkraft wichtig diese Auslöser zu kennen und im Austausch mit Schulpsycholog\*innen zu stehen, um mögliche Trigger zu unterbinden.

Es zeigt sich ebenfalls eine negative kognitive Veränderung, die durch ein erhöhtes Auftreten von negativen Gefühlen deutlich wird. Betroffene haben vermehrt Gefühle der Angst, Schuld, Traurigkeit, Scham oder Verwirrtheit. Zudem zeigt sich ein verringertes Interesse und eine verminderte Teilnahme an Aktivitäten. Weitere negative Gefühle, die auftreten können, sind Gleichgültigkeit, Teilnahmslosigkeit und ein Gefühl von Betäubtheit. Betroffene haben meist eine pessimistische Weltsicht, eine bedrückte, niedergeschlagene Stimmung und berichten von einer emotionalen Stumpfheit (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 54). Es kommt zu einem sozialen Rückzug und zur dauerhaften Reduktion positiver Gefühle (vgl. Baierl und Frey 2016, S. 25). Als Fehldiagnose wird häufig eine depressive Erkrankung als Ursache gesehen. Auch negative Selbstzuschreibungen oder sogar Selbstabwertung oder Ekel vor sich selbst sind mögliche Folgen.

Schuldgefühle zählen zu typischen Symptomen einer Traumatisierung. Der Gedanke, an dem Erlebten selbst schuld zu sein, gibt der traumatisierten Person das Gefühl, Verantwortung und Kontrolle über die Situation übernehmen zu können. Denn, wenn man selbst Schuld trägt, ist man aktiv und es gibt beim nächsten Mal vielleicht die Möglichkeit, es besser zu machen, etwas zu verändern und einzugreifen. Durch die Schuldgefühle bleibt auch die Hoffnung, nicht

völlig ausgeliefert und ohnmächtig zu sein. Die Schuldgefühle führen allerdings auch zu negativen Selbstzuschreibungen: Ich bin schuld, darum bin ich böse und schlecht. Ich bin es nicht wert, anders behandelt zu werden. Betroffene sind meist auffällig negativ gestimmt (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 47).

Des Weiteren zeigen traumatisierte Personen auch dissoziative Reaktionen oder Bewusstseinszustände. Der Zustand der Dissoziation ist eine Schutzfunktion des Körpers und wird durch das Trauma während des Ereignisses oder danach in Stresssituationen ausgelöst. Sie ermöglicht ein „Abtauchen“ aufgrund von Stress und Überbelastung (vgl. ebd., S. 49). Es handelt sich um einen Zustand der Abwesenheit, bei dem auch Erinnerungsstörungen auftreten können. Teilweise werden Personen in eine andere Zeit oder andere persönliche Verfassung versetzt. Von außen zeigt sich der dissoziative Zustand durch ein Verstummen und Erstarren der Betroffenen Person. Die Person wirkt als sei sie ‚ganz weit weg‘ (vgl. Lohmann 2017, S. 30).

Auswirkungen einer Traumatisierung können sich auch im Bindungsverhalten von Betroffenen zeigen (vgl. ebd., S. 44ff.). Traumatisierte Menschen haben vermehrt Misstrauen gegenüber anderen Menschen, da sie in der traumatisierenden Situation allein gelassen wurden. Als Kompensation für die fehlende Bindungssicherheit zeigen sich ambivalente Verhaltensweisen. Manche Menschen haben einen starken Drang nach Zuwendung, was sich in einem sehr abhängigen Verhalten zeigt, sie weisen daher ein verstärktes Bindungsverhalten auf. Andere meiden die Nähe von anderen Personen und befinden sich in einer Bindungsabwehr (vgl. Bailerl und Frey 2016, S. 25). Die Folge ist eine Beeinträchtigung der Bindungsfähigkeit gegenüber Erwachsenen und Gleichaltrigen (vgl. Weiß 2009, S. 26).

Ein weiteres Reaktionsmuster ist das regressive Verhalten, also der Rückschritt der Verhaltensweisen in eine frühere Entwicklungsphase. Durch das Zurückgehen retten sich betroffene Kinder zurück in eine Zeit vor der der Traumatisierung, in eine Zeit in der ‚noch alles gut war‘. Mögliche Anzeichen der Regression sind einnässen oder am Daumen lutschen (vgl. Lohmann 2017, S. 30).

Auch aggressives Verhalten kann nach einer Traumatisierung auftreten, da Angriff als Verteidigung angesehen wird. Weitere Symptomen sind überaktives Verhalten, die sich vor allem in motorischer Unruhe zeigt (vgl. Lohmann 2017, S. 32). Eine Traumatisierung kann Auswirkungen auf die Identitätsbildung und auf die moralische Entwicklung von Betroffenen haben, was sich an einem geringeren Selbstwert und einem Mangel an Selbstregulation zeigt. Der Einfluss auf die Ich-Entwicklung behindert die Identitätsentwicklung des Kindes und bestimmt dadurch das Selbstkonzept (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 46). Das Selbstkonzept von Betroffenen ist sehr negativ und geprägt von dysfunktionalen Zuschreibungen, ihnen fehlt es an einem

Bewusstsein der eigenen Werthaftigkeit. Auch Entwicklungskompetenzen können beeinträchtigt werden, sodass traumatisierte Kinder Schwierigkeiten bei der Vollendung von Entwicklungsübergängen oder beim Entwickeln sozialer und anderer Fähigkeiten haben (vgl. Weiß 2009, S. 42). Weitere Beeinträchtigungen zeigen sich bei der Belastbarkeit von traumatisierten Personen. Denn sie empfinden schneller Überforderung und vermeiden eher schulische Aufgaben, die mit Unwohlsein, Scheitern und persönlichem Leid einhergehen. Bei geringen Anlässen von Stress werden aufgrund der Störung der Hirnentwicklung antrainierte Reaktionen reflexartig aktiviert. Die vermeintliche Bedrohung führt zum Ausschütten chemischer Stoffe, die wiederum ein schnelles Anfluten von Erregung oder Angst hervorrufen und zu Erstarrung und dissoziativen Zuständen führen (vgl. Lohmann 2017, S. 28ff.).

Vernachlässigte und misshandelte Kinder weisen eine Vielzahl an neuropsychologischen Defiziten auf insbesondere im Bereich der exekutiven Funktionen, was sich wiederum auf die Gedächtnisleistungen und Konzentrationsfähigkeit auswirkt. Ihnen fällt es schwer, Aufgaben zu gliedern und strukturiert abzuarbeiten (vgl. Möhrlein und Hoffart 2017, S. 92). Sie neigen dazu, schnell abgelenkt zu sein. Der fehlende Fokus auf Lerninhalte vermindert die Leistungsfähigkeit von Kindern (vgl. Lohmann 2017, S. 28). Diese Folgen der Traumatisierung werden vor allem im Schulkontext deutlich.

Des Weiteren zeigt sich ein gestörtes Sozialverhalten in Form von Aggressivität und Rückzug. Traumatisierte Kinder pflegen häufig weniger Kontakt mit Gleichaltrigen (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 54). Auch selbstverletzende, selbstzerstörerische, waghalsige und zwanghafte Verhaltensweisen können auf eine Traumatisierung hinweisen (vgl. Baierl und Frey 2016, S. 25). Betroffene weisen ein hohes Maß an Frustration bei mangelnder Reaktion von anderen Personen auf, worauf sie mit störendem, lauten und aggressiven oder mit zurückgezogenem und depressivem Verhalten reagieren (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 12).

Jedes Kind entwickelt eigenen Strategien, um mit dem Erlebten umzugehen. Bei Angst reagieren manche mit Trotz und Aufsässigkeit. Ihr Verhalten wird als stures und vorsätzliches Handeln von Erwachsenen missgedeutet statt als subjektlogische Reaktion auf Angst. Sie besitzen keine Kontrolle über ihren Körper und ihre Gefühlswelt (vgl. Lohmann 2017, S. 28).

Zusammengefasst können die möglichen Folgen von Traumatisierung auf verschiedene Ebenen gegliedert werden: Auf körperlicher Ebene können Übelkeit, Müdigkeit, allgemeine Übersensibilität und Energiemangel auf eine Traumatisierung hinweisen. Die Gefühlsebene ist geprägt durch Traurigkeit, Angst, Hilflosigkeit, Unsicherheit, Lustlosigkeit, Schuld und emotionale Leere. In den Gedanken der Betroffenen herrscht Misstrauen, Verwirrung, Konzentrationsprobleme, Kontrollverluste, Tagträume und Halluzinationen. Das Verhalten weist

Schlafstörungen, Alpträume, Emotionalität, Aggressivität, Antriebsarmut, Gleichgültigkeit und Teilnahmslosigkeit auf (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 40).

Abschließend lässt sich sagen, dass die Symptome sehr vielfältig sind und sich in ihrem Auftreten und Ausprägung aufgrund der vorangegangenen traumatischen Erfahrungen stark unterscheiden können. Zudem können die Symptome auch je nach Altersstufe unterschiedlich sein.

Typische Störungsbilder, die aufgrund einer traumatischen Erfahrungen auftreten können werden im Folgenden beschrieben.

## **4.2 Akute Belastungsreaktionen**

Bei der akuten Belastungsreaktion handelt es sich um vorübergehende Störungen, die als Reaktion auf ein außergewöhnliches physisches oder psychisches Ereignis auftreten. Die Störungen können innerhalb der ersten vier Wochen nach dem belastenden Ereignis in Form von Schock-Symptomen auftreten (vgl. Hehmsoth et al. 2017, S. 37).

Mögliche Symptome, die dabei auftreten können, sind ein Zustand der Betäubung und Desorientierung. Auch körperliche Stresssymptome, wie Schwitzen, Erregtheit und ein Anstieg der Herzfrequenz sind Anzeichen einer akuten Belastungsreaktionen. Zudem zeigen sich bei Betroffenen starke emotionale Schwankungen, die deutlich werden durch einen schnellen Wechsel zwischen Wut, Trauer, Aggression und Teilnahmslosigkeit. Auch Schlaflosigkeit, Ein- und Durchschlafstörungen, Konzentrationsstörungen und der Abfall von Leistungen sind mögliche Symptome. Die Symptome klingen allerdings nach einigen Stunden beziehungsweise spätestens nach einigen Tagen wieder ab (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 42).

## **4.3 Posttraumatische Belastungsstörung**

Eine weitere Folge von Traumatisierung ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Diese tritt verzögert innerhalb eines Jahres nach dem traumatischen Ereignis auf. Diagnostiziert wird die PTBS durch das Wissen, das der oder die Betroffene einmal oder mehrmals einer Todesangst auslösender Bedrohung ausgesetzt war und durch das Auftreten von wiederkehrenden Erinnerungen. Diese Erinnerungen treten in Form von Intrusionen, Flashbacks und Alpträumen auf. Durch die Erinnerungen kommt es zu einem Wiedererleben des Traumas, was zu einer vegetativen Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung führt (vgl. Hehmsoth et al. 2017, S. 38). Zudem vermeiden Betroffene alles, was sie an das traumatische Ereignis erinnern.

Symptome einer PTBS sind Schlafstörungen, Reizbarkeit, Wutausbrüche, Konzentrationsmangel, Schreckhaftigkeit und erhöhte Wachsamkeit. Auch Amnesie kann ein Symptom sein und zeigt sich in Erinnerungslücken bis hin zum Verlust des Gedächtnisses (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 42).

#### **4.4 Anpassungsstörung**

Bei der Anpassungsstörung handelt es sich um eine Traumafolgestörung, die aufgrund von Zuständen von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung die sozialen Funktionen und Leistungen behindert. Sie tritt während des Anpassungsprozess nach einem belastenden Lebensereignis auf (vgl. Hehmsoth et al. 2017, S. 37).

Das Krankheitsbild hängt signifikant von der Persönlichkeit der betroffenen Person ab. Mögliche Anzeichen können das Auftreten von depressiven Stimmungen sein. Auch bei vermehrten Gefühlen von Angst, Sorge und Überforderung im Alltag handelt es sich um mögliche Symptome. Zentral ist die Störung des Sozialverhaltens (vgl. Kohler-Spiegel 2017, S. 43).

## **5 Diagnostik und Fallverstehen in der Regelschule**

Im Anschluss an den letzten Abschnitt soll es in diesem Kapitel um das Erkennen von Traumafolgen in der Regelschule gehen. Wichtig ist dabei zu erwähnen, dass es nicht die Aufgabe der Schule ist, einer Traumatisierung auf therapeutischer Ebenen zu begegnen und als solche zu diagnostizieren, sondern im Vordergrund steht das Entwickeln pädagogischer Handlungsmöglichkeiten für das Erkennen und den Umgang mit traumatisierten Kindern in der Regelschule. Da es Regelschullehrkräften meist an traumaspezifischem Vorwissen mangelt, liegt der Fokus in diesem Kapitel auf Möglichkeiten der Diagnostik ohne entsprechendes Expert\*innenwissen. Denn eine diagnostische Grundkompetenz ist notwendig, um die individuellen Lernvoraussetzungen der Schüler\*innen einschätzen zu können und das Aneignen von fachlichen und sozialen Kompetenzen zu ermöglichen.

Eine sorgfältige und fachkundige Diagnostik ist für die pädagogische sowie therapeutische Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen trotzdem eine Notwendigkeit und erfordert die enge Zusammenarbeit von Schule und Psycholog\*innen (vgl. Baierl und Frey 2016, S. 26).

Zu beachten ist bei der Diagnostik, dass dysfunktionale Reaktionen auf traumatische Lebensereignisse kein Ausdruck von individueller pathologischer Betroffenheit sind, sondern

als entwicklungslogische und sinnhafte Verhaltensweisen auf destruktive und existenzbedrohende Umweltbedingungen verstanden werden müssen (vgl. Bausum 2011, S. 8).

Das Beobachten von auffälligem Verhalten und Verhaltensänderungen, sowie die Interaktion und die Gespräche mit den Schüler\*innen, dienen als erste Ansatzpunkte einer pädagogischen Diagnostik (vgl. Hehmsoth et al. 2017, S. 404). Verhalten kann auf vielen Ebenen auffällig sein. Es gibt Kinder, die stark zu Wutausbrüchen neigen oder sich zurückziehen. Die Aufgabe einer Lehrkraft ist auf solche Anzeichen zu achten. Die Zusammenstellung der möglichen Folgen und Symptome von Traumatisierung im vorangegangenen Kapitel kann helfen, den Blick zu schärfen und Symptome, als solche zu erkennen.

Beim Beobachten von auffälligem Schüler\*innenverhalten kann es außerdem unterstützen, eine dritte Person, zum Beispiel einen Praktikanten oder eine Praktikantin, hinzuzunehmen, die nur die Aufgabe hat einen bestimmten Schüler oder eine bestimmte Schülerin zu beobachten und die Beobachtungen zu notieren (vgl. Lohmann 2017, S. 50). Die Erkenntnisse dieser Beobachtung können helfen das Verhalten besser einzuordnen.

Möglich ist, dass Schüler\*innen ihre Angst und Unsicherheit mit Unruhe, Aktionismus oder Destruktivität überspielen. Manche Schüler\*innen ziehen sich auch in eine Phantasiewelt zurück, um mit ihren Ängsten oder Stresssituationen umzugehen. Provokation und Ablehnung sind häufig Teil ihres Schutzmantels. Es fällt ihnen schwer Konflikte konstruktiv zu lösen, da sie eine veränderte Weltsicht haben (vgl. Ding 2011, S. 59).

Das auffällige Verhalten von traumatisierten Schüler\*innen wird meist nicht in Zusammenhang mit einer Traumatisierung gebracht, da die Symptome sehr individuell und teilweise stark wechselnd sind. Die Diagnostik soll dazu beitragen ein positives und wohlwollendes Lehrkraft-Schüler\*innen-Verhältnis zu erzeugen und somit Lernen zu ermöglichen (vgl. Lohmann 2017, S. 49ff.).

Bei der Diagnostik ist zu beachten, dass es Kinder gibt, die frühtraumatisiert sind und andere, die aktuell in einer traumatisierenden Umgebung leben müssen. Die Pflicht der Lehrkraft besteht darin zu erkennen, wenn gerade eine Traumatisierung stattgefunden hat oder anhält, um betroffene Kinder zu schützen. Mit Hilfe des Hintergrundwissens zu Trauma können Lehrkräfte fundierter handeln, um Kinder aus belastenden Situationen zu befreien (vgl. ebd.).

Die Diagnostik umfasst auch das Hinterfragen der eigenen Gefühle und Reaktionen als Lehrkraft gegenüber den Schüler\*innen. Die üblichen Reaktionen mit störendem Schüler\*innenverhalten umzugehen sind Sanktionen, dass diese allerdings keine nachhaltige Lösung einer positiven und lernförderlichen Unterrichtsatmosphäre sind, bleibt außer Frage. Durch das Nutzen von Sanktionen wird das Verhalten der Schüler\*innen als Notwendigkeit nicht anerkannt. Das

Kind wird bestraft für Verhaltensweisen, die sie entwickelt haben, um mit ihren Erfahrungen umgehen zu können. Daher müssen Lehrkräfte auf Grundlage der Diagnostik angemessene pädagogische Handlungsmöglichkeiten entwickeln und nutzen.

Das Fallverstehen wird als wichtiger Bereich der traumapädagogischen Diagnostik angesehen. Zimmermann beschreibt die Notwendigkeit des Fallverstehens wie folgt:

„In der hierarchischen Lehrer\*in-Schüler\*in Beziehung ist ein Wissen um das, welche grundlegenden Erfahrungen die Mädchen und Jungen in die Schule mitbringen, ungleich wichtiger. Hier kommen Kinder und Jugendliche mit teils extremen seelischen Verletzungen, die in der Begegnung mit Erwachsenen entstanden sind, in die Schule und agieren diese Verletzungen in der Beziehung zu anderen Erwachsenen (Ihnen) aus. Die richtige pädagogische Handhabe zu finden, ohne die Hintergründe zumindest weitestgehend zu kennen, ist eine Größenfantasie“ (Zimmermann 2017, S. 93).

Zentraler Inhalt der Diagnostik von Traumatisierung ist das Fallverstehen, da es eine wichtige Hilfe zum Umgang mit störenden Kindern liefert (vgl. Zimmermann 2017, S. 89). Eine sinnvolle Intervention, um die Belastungen der Lehrkräfte zu reduzieren, könnte ein institutionalisiertes Fallverstehen sein, was in Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften erfolgt. Darunter kann man sich folgendes vorstellen: In einem wöchentlichen Treffen haben die Fachkräfte Zeit, über ein Kind zu reden und somit die Zusammenhänge von Erfahrungen, Erleben und Verhalten zu erschließen. Durch die Interpretationsversuche im Team umgeht man den Einfluss der emotionalen Verstrickung von Lehrkräften gegenüber ihren Schüler\*innen auf ihr Urteilsvermögen. Ziel des Fallverstehens ist die Entschlüsselung eines „guten Grundes“ und somit das Ergründen von Auslösern für aktuelle Erlebens- und Verhaltensmustern, die zu einer Lernbeeinträchtigung führen (vgl. ebd.).

Hilfen, die zum Fallverstehen beitragen, sind neben dem Austausch im Team, Gespräche mit betroffenen Schüler\*innen über ihr soziales Umfeld, ihre Wünsche und Nöte. Wichtig dabei ist, dass die Gespräche sensibel in die Beziehungsarbeit eingebunden werden und nicht traumakonfrontativ ablaufen. Durch die Gespräche können Lehrkräfte Aufschluss über die innere und äußere Welt der Schüler\*innen erlangen und mögliche Anknüpfungsmöglichkeiten erkennen. Sie erfahren wo besonderer Bedarf besteht und wo eventuell traumatische Verletzungen vorliegen können (vgl. Zimmermann 2017, S. 91). Das Ziel ist hierbei ein ernsthaftes Interesse an den lebensgeschichtlichen Erfahrungen der Kinder zu zeigen, um sie besser verstehen zu können.

Fallverstehen bezeichnet somit die Informationsgenerierung und der Austausch mit Kolleg\*innen und Kooperationspartner\*innen. Besonders wichtig ist auch der Austausch mit der Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, wenn Kinder stationär oder teilstationär in solchen

Unterbringungen aufgenommen sind. Denn „überall dort, wo traumatische Prozesse nicht beachtet werden, kommt es zu zahlreichen (Fehl-) Diagnosen, die pädagogisch deshalb völlig nutzlos sind“ (Zimmermann 2017, S. 94). Traumapädagogisches diagnostisches Fallverstehen dient dem Verstehen und Wissen über die Ursachen möglicher Verhaltensweisen und nicht der Einordnung in Klassifikationssysteme und der Interpretation dieser. Es geht um den biografischen Kontext der Kinder in einer Klasse.

## 6 Schule und Unterricht

Das Vorhaben dieses Kapitels besteht darin, die theoretischen Hintergründe der vorangegangenen Kapitel konkreter auf Schule und Unterricht zu beziehen. Die Traumapädagogik liefert dabei Ansätze zum Umgang mit traumatisierten Kindern, die sich auch in der Schule umsetzen lassen. Zudem werden im Kapitel die Herausforderungen im Umgang mit traumatisierten Kindern behandelt.

Warum ist die Rolle der Schule bei der Traumaaarbeit so wichtig? Wie bereits hervorgegangen ist, sehen Lehrkräfte ihre Schüler\*innen kontinuierlich und können daher Veränderungen in der Verhaltensweise und mögliche Auslöser für bestimmte Verhaltensweisen einfacher erfassen. Zentral ist das Verstehen in der Schule, dass traumatisierte Kinder, um sich mit schulischen Inhalten auseinandersetzen zu können, erstmal grundlegende Fertigkeiten der Selbstregulation erlernen müssen (vgl. Möhrlein und Hoffart 2017, S. 96).

Die Aufgabe der Pädagogik ist demnach nicht psychotraumatische Belastungen aufgrund fehlenden Fachwissens als ‚reine‘ Krankheitsphänomene zu sehen, wie den ‚Zappelphilipp‘ als ADHS-Fall oder Kinder, die nicht lesen können, als Legastheniker\*innen. Es geht darum traumatisierte Kinder im Alltag zusätzlich zur therapeutischen Hilfe zu unterstützen und somit das Erlernen von fachlichen und sozialen Fähigkeiten zu ermöglichen. Wichtig ist, wie bereits erwähnt, abzugrenzen, dass es nicht die Aufgabe der Schule ist, Traumatisierung und ihren Folgen auf therapeutischer Ebene zu begegnen, sondern sich um pädagogische Handlungsmöglichkeiten zu bemühen.

Die innerspsychische und soziale Integration von Kindern und Jugendlichen geschieht im Alltag, der vor allem von pädagogischen Fachkräften und den Kindern und Jugendlichen selbst gestaltet wird. Die alltägliche Arbeit in der Schule hat einen wesentlichen Anteil an der Entwicklung des traumatischen Prozesses, in positiver sowie negativer Hinsicht (vgl. Zimmermann 2017, S. 57).



## 6.1 Traumapädagogik

Bei der Traumapädagogik handelt es sich um eine junge Fachrichtung, die Fachkräfte im Arbeitsalltag und beim Umgang mit Kindern und Jugendlichen unterstützen soll. Teil der Traumapädagogik sind dabei spezifische Fort- und Weiterbildungen und die Schaffung tragfähiger Strukturen in den Institutionen (vgl. Weiß et al. 2016, S. 11). Das Ziel ist die Professionalisierung von Fachkräften für die Arbeit mit belasteten Kindern. In der Schule werden Lehrkräfte häufig mit seelisch schwer belasteten Kindern konfrontiert, die spezifische Angebote auf der pädagogische Beziehungs-, sowie auf institutioneller Ebene benötigen (vgl. Zimmermann 2017, S. 57). Die Kenntnisse über Strategien der Traumapädagogik erleichtern Pädagog\*innen in allen Erziehungs- und Bildungseinrichtungen bei der Begleitung von Kindern und Jugendlichen bei der Traumabearbeitung (vgl. Weiß 2016b, S. 22).

Die Traumapädagogik bietet Ansätze, um traumatisierte Kinder und Jugendliche nicht mehr nur in therapeutischer Settings, sondern in sozialpädagogischen und vermehrt auch in schulischen Umgebungen zu unterstützen (vgl. Hehmsoth 2021, S. 15). Somit ist Traumapädagogik, als Teil der Traumaarbeit, keine Therapie, sondern bietet Unterstützungsmöglichkeiten für traumatisierte Kinder im Alltag. Ein großer Teil des Alltags von Kindern und Jugendlichen findet in der Schule statt, darum ist es so wichtig sich in der Schule mit Traumapädagogik auseinanderzusetzen.

Es handelt sich bei Traumapädagogik um explizit psychosozial ausgerichtete Konzepte, während davor der Fokus der Traumarbeit auf Traumatherapie und Traumaberatung lag (vgl. Gahleitner 2012, S. 206). Zentral dabei ist die soziale Eingebundenheit von traumatisierten Kindern und Jugendlichen (vgl. ebd., S. 207). „Der Unterschied zum einzeltherapeutischen Setting ist, dass in der Traumapädagogik ein tragfähiges Beziehungs- und Betreuungsnetzwerk die entscheidende Rolle spielt“ (ebd., S. 209).

Ein weiteres zentrales Element traumapädagogischen Handelns ist eine Interdisziplinarität und Kooperation zwischen verschiedenen Disziplinen und Professionen (vgl. Gahleitner et al. 2017, S. 13). Im Fokus steht dabei die enge Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften und das Nutzen von Expert\*innenwissen. Traumapädagogische Konzepte sind interdisziplinär und interinstitutionell (vgl. Weiß 2016b, S. 29).

Die Traumapädagogik ist eine Fachrichtung, die in stationären und teilstationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ab Mitte der 90er Jahre begann. Mittlerweile hat sie auch Einzug in andere Arbeitsfelder wie in die Schule erhalten (vgl. ebd., S. 20). Die Ansätze der Traumapädagogik haben unter anderem ihre Ursprünge in der Psychotraumatologie, in der die Auswirkungen von Traumatisierung behandelt werden, und werden auf nicht-

therapeutische Settings übertragen (vgl. Weiß 2016b, S. 22). Der Grundsatz ist hierbei: die gesunde seelische Entwicklung und Herstellung guter Bindungen stehen vor dem fachlichen Lernen (vgl. ebd.). Grundhaltungen sind dabei die Annahme des „guten Grundes“, Wertschätzung, Partizipation, Transparenz, Spaß und Freude am Lernen (vgl. Hehmsoth 2021, S. 14). Somit ist die pädagogische Innovation die veränderte Haltung gegenüber schwer belasteten Kindern und Jugendlichen (vgl. Zimmermann 2017, S. 57). Die Traumapädagogik bezieht sich auch auf bekannte pädagogische Traditionen, zum Beispiel auf die Inhalte der Reformpädagogik und emanzipatorischen Pädagogik. Das Ziel der Praxis und Theorie dieser Pädagogiken ist ebenfalls, benachteiligte und traumatisierte Menschen zur Selbstbemächtigung zu begleiten (vgl. Weiß 2016b, S. 22).

Hehmsoth beschreibt Traumapädagogik im schulischen Kontext als „besonders gute Lehre, die Resilienz stärkt, negativ aufgeladene Wirkfaktoren minimiert und sich an Stärken und Ressourcen des Kindes orientiert“ (Hehmsoth 2021, S. 15). Daran wird deutliche, dass sich eine traumaorientierte Pädagogik nicht nur an Kinder mit traumatischen Vorerfahrungen richtet, sondern es geht um eine Pädagogik, die sich am Kind im Allgemeinen orientiert. Es handelt sich um die „Idee einer an emotionalen wie sozialen Bedürfnissen der Kinder und Jugendliche orientierten Pädagogik“ (Zimmermann 2017, S. 92). Eine traumapädagogische Haltung sollte für jegliche Pädagogik gelten und ist vielseitig anwendbar, da traumatische Erfahrungen, jeglicher Art weit verbreitet sind. „Die Bedeutung von emanzipatorischer Pädagogik als Korrektiv zu Erfahrungen von Ohnmacht wird immer deutlicher“ (Weiß 2016b, S. 29).

## **6.2 Konzepte der Traumapädagogik**

Im Folgenden wird eine Auswahl an traumapädagogischen Konzepten genauer erläutert. Es wird deutlich, wie dynamisch die Fachrichtung der Traumapädagogik ist und dass immer neue Fragen und Problemstellungen auftreten, die bearbeitet werden müssen. Es herrscht ein immerwährender Austausch zwischen Theorie und Praxis.

### **6.2.1 Annahme des „guten Grundes“**

Die Basis der verschiedenen Konzepte und das Zentrum der Traumapädagogik ist die traumasensible Grundhaltung, dass das Verhalten des Kindes einen „guten Grund“ hat (vgl. Müller 2021, S. 225). Man sieht „das Verhalten des Kindes entwicklungsgeschichtlich verstehbar als eine normale Reaktion auf eine außerordentliche Belastung“ (Weiß 2016b, S. 23). Somit ist das Verhalten des Kindes vor dem Hintergrund seiner lebensgeschichtlichen Erfahrungen und seiner inneren Welt stets sinnhaft. Wenn das Kind schulisch unangepasst ist und störendes

oder verweigerndes Verhalten zeigt, dann sind vorangegangene Erfahrungen der Grund, da sich, wie bereits erwähnt, als Folge einer Traumatisierung das Weiterleben nachhaltig verändert hat.

Wie bereits im Kapitel über die Diagnostik von Traumatisierung thematisiert, dient ein pädagogisches Fallverstehen, also die Auseinandersetzung mit den lebensgeschichtlichen Vorerfahrungen der Kinder, als Basis des Handelns. Diese Grundlage geht einher mit der Annahme des „guten Grundes“. Durch das Wissen über die vorangegangenen lebensweltlichen Erfahrungen verändert sich auch die Sicht auf das Verhalten und die Reaktionen von stark belasteten Kindern (vgl. Zimmermann 2017, S. 59). „Das Verhalten hat einen guten Grund, der sich meist aus dem Zusammenspiel individuell-biographischer Bedingungen und aktueller Belastungen erklären lässt“ (Zimmermann 2017, S. 77). Die Entschlüsselung der Gründe und Auslöser für ein bestimmtes Verhalten hilft, pädagogische Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln und als Lehrkraft einen Umgang mit schwierigen Situationen zu finden.

Die Verhaltensweisen von traumatisierten Kindern und Jugendlichen sind in Gruppen häufig belastend für diese, weshalb als Reaktion nicht selten der Ausschluss aus eben dieser oder Sanktionen folgen. Die Verhaltensweisen werden nicht als Überlebensstrategien verstanden oder als solche gewürdigt. Die Wertschätzung dieser Verhaltensweisen ist wichtig, um ihre Notwendigkeit zu reflektieren und alternative Verhaltensweisen zu entwickeln (vgl. Müller 2021, S. 226). Zu erkennen welche vergangenen und aktuellen Auslöser ein Verhalten evokiert, ist für die Überwindung essenziell.

Eine wichtige pädagogische Überzeugung, die mit der Annahme des „guten Grundes“ einhergeht, ist folgende: „Kein Kind möchte sich selbst schädigen, kein Kind ist gerne Außenseiter\*in, kein Kind hat ein Interesse, nicht zu lernen“, auch wenn Verhaltensweise etwas anderes demonstrieren (Zimmermann 2017, S. 74). Das Verhalten richtet sich nicht böse gegen die Lehrkraft oder Gruppe, das Verhalten ist subjektlogisch. Die Atmosphäre in der Schule soll demnach Möglichkeiten eröffnen neue Verhaltensoptionen zu entwickeln und einen Dialog ermöglichen, zu besprechen, was hinter dem Verhalten steht und welche Möglichkeiten zur Veränderung der Bewältigungsstrategien es gibt. Das emotionale Lernen soll somit mehr Einzug im Unterricht finden, um diesen binnendifferenziert und individualisiert zu gestalten zu können (vgl. Müller 2021, S. 226).

Die Herausforderung für Lehrkräfte ist dabei, störenden Schüler\*inne zu spiegeln, dass ihr Verhalten nicht in den Klassenraum gehört, allerdings auch anzuerkennen, dass das Stören einen guten Grund hat (vgl. Zimmermann 2017, S. 76). Hilfreich ist der transparente Umgang mit unterschiedlichen Voraussetzungen und individuelle Regelabsprachen.

Mit diesem Konzept geht einher, dass Lehrkräfte ihren Unterricht gestalten können, sodass abweichendes Verhalten den Unterricht nicht unmöglich macht. Das Verhalten wird nicht als Unterrichtsstörung gesehen, sondern als subjektlogisches Verhalten auf eine bestimmte Situation.

### 6.2.2 Die Pädagogik des sicheren Ortes

Ein weiteres Konzept der Traumapädagogik ist die Pädagogik des sicheren Ortes. Traumatisierung geht häufig mit einem Verlust von Sicherheit in der äußeren Welt als einen „sicheren Ort“ einher. Dies zerstört das innere Sicherheitsgefühl des individuellen Selbst nachhaltig. Um die Erfahrungen überwinden zu können und damit wieder ein ‚innerer sicher Ort‘ entstehen kann bedarf es eines ‚äußeren sicheren Ortes‘, das heißt verlässliche, einschätzbare und zunehmend zu bewältigende Lebensraum- und Alltagsbedingungen (vgl. Müller 2021, S. 219). Pädagog\*innen sind maßgeblich an der Schaffung des äußeren sicheren Ortes beteiligt (vgl. Weiß 2016b, S. 26). Die Schaffung eines „sicheren Ortes“ ist eine wichtige Voraussetzung für erfolgreiches schulisches Lernen und die persönliche Entwicklung junger Menschen (vgl. Möhrlein und Hoffart 2017, S. 93).

Lehrpersonen sind auf Grund ihrer Rolle maßgeblich daran beteiligt, dass im Schulalltag Ausschlüsse und Beschämungen initiiert oder verhindert werden (vgl. Zimmermann 2017, S. 76). Sie müssen ihre Rolle anerkennen und eine Atmosphäre schaffen, in der alle Kinder sich sicher und angenommen fühlen. Die Schule ist ein Ort, an dem sich Kinder als Menschen mit Stärken und Schwächen erleben und an dem die Teilhabe an einer Gemeinschaft ermöglicht werden soll (vgl. ebd., S. 68). Schule dient als Beziehungsfeld, in dem positive soziale Erfahrungen gemacht werden können, die einen erheblichen Beitrag beim Überwinden von Traumata leisten können.

Gute und transparente Beziehungen sind die Voraussetzung für eine gelingende psychische und soziale Entwicklung trotz vorangegangenen Extremerfahrungen (vgl. Zimmermann 2017, S. 58). Die Beziehungsstruktur soll sichere Beziehungen, vor allem zwischen Fachkräften und Schüler\*innen, aufweisen. Die erwachsene Beziehungsperson soll zuverlässig verfügbar sein und über einen möglichst langen Zeitraum erhalten bleiben. Wichtig ist hierbei das Vermeiden von plötzlichen personellen Umstrukturierungen (vgl. ebd., S. 64). Positive Beziehungserfahrungen und das Sammeln von neuen Beziehungserfahrungen leisten einen wesentlichen Beitrag für gelingende Traumaarbeit (vgl. Weiß 2016b, S. 27). Es ist essenziell den Kindern und Jugendlichen Halt und einen neuen Input zu geben, was das Bild von Erwachsenen, der Welt und sich selbst betrifft (vgl. Zimmermann 2017, S. 67). Traumatisierte Schüler\*innen benötigen

mehr Zeit zum Beziehungsaufbau, daher kann als unabdinglich betrachtet werden, dass Lehrkräfte die Bereitschaft zeigen schwierige Verhaltensweisen auszuhalten, Kontinuität zu vermitteln und ein hohes Maß an Reflexivität zu beweisen, um schwierige Situationen zu deeskalieren.

Ein weiterer wichtiger Punkt für die Schaffung eines sicheren Ortes ist Kindern ein Gefühl des Willkommenseins in der Schule und Klassengemeinschaften zu vermitteln. Trotzdem ist relevant zu zeigen, dass es Regeln und Normen gibt, allerdings sollte der erste Punkt nie in Frage gestellt werden. Das Klassenzimmer muss ein sicherer Raum sein, an dem sich Kinder mitteilen und über ihre Sorgen reden können.

Auch die Zeitstruktur des Schulalltags kann Sicherheit ausstrahlen und dadurch Kindern helfen, sich zu orientieren und sicher zu fühlen. Gleiche Morgenrituale und das Besprechen des Tagesplan sind strukturgebend und können Überforderung oder unvorhersehbare Stresssituationen verhindern (vgl. Ding 2011, S. 61). Eine gute Kommunikation über den Ablauf und anstehende Aufgaben ist essenziell. „Traumatisierte Kinder brauchen mehr als andere einen klar strukturierten Rahmen mit immer wiederkehrenden Momenten“ (ebd., S. 62). Daher trägt die ritualisierte Rhythmisierung von Stunden, Tagen und Wochen maßgeblich zum Sicherheitsgefühl bei.

Die Raumstruktur steuert ebenfalls zur Schaffung eines sicheren Ortes bei. Eine klare Strukturierung und Räume zum Rückzug können einen Beitrag leisten, damit Kinder sich in der Schule geborgen fühlen (vgl. Ding 2011, S. 62).

### 6.2.3 Die Pädagogik der Selbstermächtigung

Wie bereits in den vorangegangenen Kapiteln thematisiert gehen traumatische Erfahrungen häufig mit einem Gefühl von Ohnmacht und Hilflosigkeit einher (siehe Kapitel 2) (vgl. Weiß 2016a, S. 93). Die eigene Selbstwirksamkeit wird durch die Erlebnisse erschüttert. Ein weiterer zentraler Bestandteil der Traumapädagogik ist daher die Pädagogik der Selbstermächtigung, infolgedessen die Befreiung aus der Ohnmacht und die Unterstützung wieder zum Subjekt des eigenen Lebens zu werden (vgl. Müller 2021, S. 228). Betroffenen Personen soll geholfen werden ein selbstbemächtigtes Subjekt zu sein, das heißt von ihrem Objektstatus wieder in die Subjektrolle zu gelangen (vgl. Weiß 2016a, S. 94). Durch ihre Erfahrungen haben traumatisierte Menschen Schwierigkeiten beim Erlangen von Selbstwirksamkeit und eine Beeinträchtigung der Stressregulation, die Aufgabe der Lehrkraft ist, sie in diesem Prozess zu unterstützen und dadurch eine soziale Partizipation zu ermöglichen (vgl. Weiß 2016a, S. 102).

Traumapädagogik soll dazu beitragen, Kinder und Jugendliche zu unterstützen wieder Verantwortung für sich und andere zu übernehmen, eigene Entscheidungen zu treffen und Fähigkeiten zu entwickeln, die zur Selbstständigkeit beitragen (vgl. Zimmermann 2017, S. 72).

Der Auftrag der Schule besteht darin zu verstehen, wie viel subjektives Scheitern, Entwürdigung und Hilflosigkeit traumatisierte Kinder aufgrund ihrer Vorerfahrungen in die Schule mitbringen. Sie sollen Kinder nach und nach an Selbstverantwortung und Selbstvertrauen heranzuführen, allerdings ohne Überforderung in ihnen auszulösen. Die Pädagogik der Selbstbemächtigung soll die Würde der Kinder stärken und die Anerkennung ihrer Fähigkeiten beinhalten.

Die Pädagogik der Selbstermächtigung beinhaltet das Zurückerlangen von Würde durch Selbstständigkeit, also sich nicht mehr von der Vergangenheit bestimmen zu lassen und Fähigkeiten zu entwickeln, gegen innere Zwänge anzukämpfen und Selbstachtung zu entwickeln. Des Weiteren zählt Anerkennung zu einem wichtigen Bestandteil des Konzeptes. Es geht um die intersubjektive Anerkennung der Identität, die eine Voraussetzung für das eigene Selbstbewusstsein ist und auch um soziale Anerkennung als Voraussetzung von Selbstwert (vgl. Weiß 2016a, S. 98). „Die Anerkennung der Wunden und der Lebensleistung der Mädchen und Jungen, das explizite Benennen durch Pädagog\*innen stärkt die würdevolle Subjekterfahrung“ (ebd., S. 99)

Eine Notwendigkeit für das soziale Lernen stellt das Erleben enger Beziehungserfahrungen dar. Ohne eine enge Lehrkraft-Schüler\*innen-Beziehung kann es eine emotionale und soziale Entwicklung zu mehr Selbstbemächtigung nicht geben (vgl. Zimmermann 2017, S. 73). Vor allem partizipative Ansätze helfen beim sozialen Lernen und dem Zurückerlangen des Gefühls von Selbstwirksamkeit. Es geht um die Förderung des Selbstverstehens, die Unterstützung der Selbstakzeptanz und Sensibilisierung für Körperempfindungen und Gefühle. Zentral ist auch die Förderung der Selbstregulierung und der Körperwahrnehmungen (vgl. Müller 2021, S. 226). Durch das Konzept soll das eigene Selbstbild gefördert werden (vgl. Zimmermann 2017, S. 58). Auch hier dient die Annahme des „guten Grundes“ als Grundhaltung der traumatisierten Personen sich selbst gegenüber und der Lehrkraft gegenüber der betroffenen Person. Diese Grundhaltung führt zu einer anerkennenden Haltung und gibt traumatisierten Menschen ihre Würde zurück.

Die Pädagogik der Selbstbemächtigung befindet sich implizit auch in den Bildungs- und Erziehungszielen der KMK Bildungsstandards, demnach sollen alle Schüler\*innen an Schulen zu „selbstständigen kritischem Urteil, zu eigenverantwortlichem Handeln und schöpferischen Tätigkeit befähigt werden, um im Sinne der Teilhabe zukünftig Aufgaben im Sozialen Umfeld, in beruflichen Zusammenhängen und in der Gesellschaft aktiv wahrnehmen zu können“ (Kultusminister Konferenz 09.02.2021, S. 10).

### 6.3 Umgang mit traumatisierten Kindern

Dieses Kapitel bietet praxisnahe Ansätze für die theoretischen Grundlagen, die in den vorherigen Kapiteln behandelt wurden. Im Folgenden Abschnitt geht es konkret, um den Umgang mit traumatisierten Kindern und möglichen Herausforderungen, mit denen Lehrkräfte konfrontiert werden.

Bereits hier soll betont werden, dass es von großer Wichtigkeit ist, dass Lehrkräfte eine pädagogische Haltung einnehmen, nach der sie ihre Schüler\*innen und deren Verhalten ernst nehmen, auch wenn sie es nicht verstehen können. Zentral ist, wie bereits deutlich wurde, die traumapädagogische Haltung des „guten Grundes“, alles, was ein Mensch zeigt, macht einen Sinn in Bezug auf seine lebensgeschichtliche Vergangenheit. Lehrpersonen müssen sich bewusstwerden, dass die Reaktion von Schüler\*innen von sehr vielen Faktoren abhängt und es Auslöser für ein bestimmtes Verhalten gibt, die meist tief in der Sozialisierung der Kinder verankert sind. Nur selten erfahren Lehrkräfte die Ursachen der Verhaltensstörungen, doch es muss davon ausgegangen werden, dass dem Verhalten eine Traumatisierung zu Grunde liegt.

In der Forschung zeigt sich in Bezug auf die Kinder- und Jugendhilfe, dass das Qualitätsmerkmal in Wohngruppen der Jugendhilfe das eng geflochtene Netz an Bindungsbezügen und somit ein angemessener Sozialisationsrahmen ist. Im Kontext der stationären Jugendhilfe bilden Begriffe wie Peerbeziehungen und Schutzraum eine wichtige Grundlage. Das Ziel ist ein konstruktives Zusammenwirken des Gesamtsystems, sodass die Ressourcen der Kinder sich wieder entfalten können. Es wird ein Raum für Beziehungs- und Dialogerfahrungen geboten, was zu emotionalen, sowie kognitiv korrektiven Netzwerkerfahrungen führt. Die Notwendigkeit eines Netzwerks und positiven Beziehungserfahrungen lässt sich auch auf Schule, als Sozialisationsinstanz übertragen. Studien nennen Vertrauen und Beziehungsarbeit als wesentliche Erfolgsmerkmale bei der Traumaarbeit (vgl. Gahleitner et al. 2017, S. 11). Auch Lohmann und Birsch betonen in ihren Publikationen die Bedeutung von Bindungssicherheit (vgl. Lohmann 2017, S. 39 und Birsch 2011, S. 146).

Die Schule ist ein Beziehungsfeld und kann korrigierende positive soziale Beziehungserfahrungen mit Mitschüler\*innen liefern, der Fokus der Lehrkraft sollte demnach darauf liegen aktiv positives Verhalten unter Schüler\*innen aufzubauen und zu verstärken. Der Schulalltag sollte geprägt sein durch einen wertschätzenden und regelbewussten Umgang und eine positive Peerkultur. Die Aufgabe der Schule ist das Schaffen einer gesunden Gemeinschaft, die Fürsorge gegenüber Schüler\*innen und das Wahrnehmen der Bedürfnisse der Kinder. Denn erst durch den Aufbau von Beziehungen ist das Vermitteln von Inhalten möglich (vgl. Müller 2021, S. 67). Der pädagogische Auftrag von Lehrkräften ist es Schüler\*innen in ihrer emotionalen

Entwicklung zu unterstützen und die Integration in der Gesellschaft zu fördern (vgl. Müller 2021, S. 67). Traumatisierte Kinder und Jugendlichen brauchen einen Raum stabiler Beziehungen und sozialer Teilhabe, daher ist die Aufgabe einer Lehrkraft die Teilhabe aller Kinder am Unterricht zu ermöglichen.

Die folgenden Abschnitte beschreiben mögliche Handlungsschritte beim Umgang mit belasteten Kindern. Entscheidend ist dabei allerdings die Haltung, dass sozial-emotionales Lernen in die Schule gehört und genauso zur professionellen Aufgabe von Lehrkräften zählt, wie das Lehren kognitiver Fähigkeiten (vgl. Ding 2011, S. 67).

„In belastenden Situationen kann ein Kind oft nicht mit Worten, sondern nur mit Veränderungen in seinem Verhalten und/oder in seinen Gefühlen und Stimmungen zeigen, dass etwas nicht gut ist.“ (Kohler-Spiegel 2017, S. 12). Die Aufgabe von Erwachsenen ist es die Stimmung wahrzunehmen und Kinder in diesen Belastungen zu unterstützen, damit sie neue Verarbeitungsmöglichkeiten und Verhaltensweisen entwickeln können. Belastete Kinder können die Verhaltensweisen nicht selbst überwinden, da sie tief in ihrer Weltsicht verankert sind, darum benötigen sie Menschen, die ihnen Sicherheit und Orientierung geben.

Ein erster Schritt zum gesunden Umgang mit traumatisierten Kindern ist ein Perspektivwechsel. „Es ist ein Unterschied, ob die Lehrkraft störendes Verhalten direkt auf sich bezieht und enttäuscht verzweifelt oder ob sie dieses Verhalten in Bezug auf die Erlebnisse des Kindes als Notwendigkeit interpretiert“ (Möhrlein und Hoffart 2017, S. 96). Hierbei handelt es sich, um die bereits thematisierte Haltung des „guten Grundes“. Lehrkräfte sollen Schüler\*innen verbal und nonverbal spiegeln, dass sie um den subjektiven Sinn des Verhaltens wissen oder diesen zumindest Erahnen können. Durch diese positive Haltung gegenüber dem Kindes lässt sich die Notwendigkeit der Einhaltung von Regeln für das schulische Miteinander besser vermitteln (vgl. Zimmermann 2017, S. 91). Eine respektvolle und wertschätzende Haltung der Bezugsperson gegenüber den traumatisierten Kindern wird in verschiedenen Quellen als essenzieller Punkt angesehen. Lehrkräfte müssen sich verinnerlichen, dass Kinder sich entwickeln wollen und jedes Kind Stärken hat. Erst das Zeigen dieser positiven Absicht ist die Gestaltung eines Lernprozesses möglich. Die positive Rückmeldung der Lehrkraft kann zu erfolgreichem Lernen und dem Aufbau von Freude am Lernen führen sowie die Selbstwirksamkeit in Bezug auf schulische Themen stärken. Grundlage davon ist allerdings auch, dass die Schule von Kindern als sicherer Ort angesehen wird.

Nicht zielführend ist demgegenüber eine vorschnelle Diagnose von Verhaltensauffälligkeiten und ‚Schubladendenken‘. Durch vorschnelle Urteile, kontinuierliche Sanktionen oder dem Ausschluss aus dem Unterricht wird das negative Selbstkonzept des Kindes bestätigt und das



soziale und fachliche Lernen gehemmt. Fehldiagnosen führen zusätzlich zu der Ableitung falscher pädagogischen Interventionen.

Wenn die Schule so gestaltet ist, dass Kinder immer wieder mit Überforderung konfrontiert werden, vermeiden Schüler\*innen vermehrt schulische Aufgaben, die einhergehen mit Unwohlsein, Scheitern und persönlichem Leid. Das pädagogische Handeln der Lehrkraft erfordert demnach eine adäquate Förderung und Vermittlung des Schulstoffs auf eine Weise, die Kindern Freude macht, Motivation weckt und aufrechterhält und Lernfortschritte würdigt. Nur durch ein solches Handeln kann der die Abwärtsspirale aus Überforderung, Misserfolgserlebnissen und Lernvermeidung durchbrochen werden (vgl. Möhrlein und Hoffart 2017, S. 92).

Folgender Faktor kann Betroffenen helfen Traumata zu verarbeiten: ein ruhiger Umgang seitens der Lehrkraft, bei dem die eigene Erregung bei störendem Verhalten gedämpft wird. Auch das Vermitteln eines Gefühls von Sicherheit und „sich angenommen fühlen“ wirkt sich positiv auf das Unterrichtsklima aus. Transparente und strukturierte Unterrichtseinheiten führen zur besseren Orientierung. Leichtere Aufgaben zwischendurch lösen Erfolgserlebnisse aus, die wiederum das Selbstkonzept stärken. Auch Mitwirkungsmöglichkeiten, in Form von bestimmten Aufgaben und Ämtern wirken sich aufgrund der Selbstwirksamkeitserfahrungen positiv auf die Entwicklung von traumatisierten Kindern aus. Die Haltung der Lehrkraft gegenüber Fehlern ist ebenfalls wichtig, da eine positive Fehlerkultur zur Stärkung des Selbstwertgefühls führen kann (vgl. Lohmann 2017, S. 34). An dieser Stelle kann Bezug zu Mayers zehn Merkmalen guten Unterrichts genommen werden. Eine traumasensible Unterrichtsgestaltung geht in vielen Punkten mit allgemeinen Qualitätsmerkmalen von Unterricht einher. Zentrale Punkte sind die klare Strukturierung des Lehr-Lernprozesses, individuelles Fördern und ein lernförderliches Unterrichtsklima (vgl. Meyer 2003, S. 37).

Eine weitere sinnvolle Maßnahme für den Umgang mit traumatisierten Kindern ist das Erlernen von Entspannungstechniken und Konzentrationsübungen, die zur Stressbewältigung beitragen können (vgl. Baierl und Frey 2016, S. 26).

Es gibt auch Verfahren von Kunst und Musik, die Methoden der Traumapädagogik beinhalten und in die Schule übertragen werden können. Abhängig von den eigenen Interessen der Lehrkraft gibt es somit vielfältige Möglichkeiten, traumatisierte Kinder bestmöglich zu unterstützen, aber vor allem zählt der Fokus, Kindern einen heilsamen Lebensraum zu bieten.

Trotz der aufgezeigten Möglichkeiten für den Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen bestehen auch etliche Herausforderungen, vor die die Lehrkräfte gestellt werden. Als Herausforderung zählt neben der Überforderung aufgrund der großen Anzahl an Schüler\*innen, für die eine Lehrkraft verantwortlich ist, auch das mangelnde Fachwissen der Lehrkräfte.

In der Lehrkräfteausbildung wird wenig auf das Thema Traumatisierungen eingegangen, so dass sich Lehrkräfte selbstständig um die Informationsbeschaffung und Fortbildungen im Bereich Traumapädagogik kümmern müssen. Der Lehrberuf ist geprägt durch viele Widersprüche und dem Wissen nie allen Anforderungen gerecht werden zu können. Durch den doppelten Handlungsauftrag, Kinder zu erziehen und gleichzeitig Bildungsstandards zu erfüllen, wird ein enormer Druck auf Lehrkräfte ausgeübt (vgl. Zimmermann 2017, S. 57). Die zentrale Aufgabe von Lehrkräften ist es, individuelle Besonderheiten jedes Lernenden zu berücksichtigen und gleichzeitig curriculare und inhaltliche Ansprüche allgemeiner Art durchzusetzen.

Eine weitere Herausforderung besteht bezüglich der Klasse als Einheit und der Individualität jedes und jeder Einzelnen. „Einerseits ist die formale Gleichbehandlung aller Schüler\*innen geboten, andererseits müssen individuelle Lagen Berücksichtigung finden und Schüler insofern unterschiedlich ‚behandelt‘ werden.“ (Müller 2021, S. 67). Lehrkräfte haben das Ziel alle Schüler\*innen auf einen gleichen Stand bezüglich fachlicher Kompetenzen zu bringen, was allerdings durch individuelle Lernvoraussetzungen stark erschwert wird. Kinder die in ihrer sozial-emotionalen Entwicklung zu stark erschüttert sind, können sich kaum auf schulische Inhalte konzentrieren und haben wenig Energie für kognitive Lernprozesse (vgl. Ding 2011, S. 59). Der Umgang mit Heterogenität ist somit eine der größten Herausforderungen im Lehrer\*innenberuf.

Der Trend zum besseren Umgang mit dieser Heterogenität und den großen Leistungsunterschieden ist das Nutzen von offenen Unterrichtsformen und selbständiges Arbeiten. Allerdings sind solche Unterrichtsformen nicht für traumatisierte Kinder geeignet, da sie ein hohes Maß an Selbststrukturierung und -kontrolle voraussetzen und schnell Überforderung auslösen können (vgl. Hehmsoth et al. 2017, S. 231).

Vor eine weitere Herausforderung kann Lehrkräfte die provozierende und möglicherweise ablehnende Haltung von traumatisierten Schüler\*innen stellen. Betroffene Kinder vermeiden stabilisierende Bindungen und es fällt ihnen schwer Nähe zuzulassen, da sie die Sicherheit verloren haben, sich auf andere verlassen zu können (vgl. Ding 2011, S. 65). Lehrkräfte müssen verinnerlichen, dass das Verhalten der Schüler\*innen nicht böswillig oder feindselig ist, sondern hinter ihrem Verhalten eine ernste innere Not steckt.

Bei traumatisierten Kindern handelt es sich meist um einen Schneeballeffekt von Problemen. Aufgrund ihrer Belastung zeigen sie bestimmte Reaktionen auf Situationen. Ihre Verhaltensweise erschafft allerdings häufig neue Probleme, wie die Ablehnung Gleichaltriger oder Sanktionen seitens der Lehrkraft. Dies führt wiederum dazu, dass sie ihre Ressourcen und Talente nicht nutzen können (vgl. Weiß 2011, S. 15). Die Ablehnung durch Gleichaltrige ist auch ein

Risikofaktor von Traumata, somit kann durch ihr Verhalten auch eine weitere Traumatisierung, als Folge des sozialen Ausschlusses ausgelöst werden (vgl. Baierl und Frey 2016, S. 43).

Folgen der Herausforderungen können die Überforderung von Eltern und Lehrkräften sein. Es ist daher wichtig, als Lehrkraft auch die Grenzen seiner eigenen Arbeit zu kennen. Man kann belastete Kinder nicht ‚heilen‘, aber man kann ihnen helfen, einen Umgang zu finden mit traumatisierenden Erfahrungen umzugehen. Lehrkräfte können ihre Schüler\*innen unterstützen, Herausforderungen besser zu meistern, einen Umgang mit Misserfolgen zu finden und wieder Vertrauen in andere Menschen zu gewinnen.

An dieser Stelle ist hinzuzufügen, dass Lehrkräfte nicht nur allein agieren und mit herausforderndem Verhalten von Schüler\*innen umgehen müssen. Zentral ist die Möglichkeit der Kooperation mit anderen Fachkräften wie Schulsozialarbeiter\*innen und Schulpsycholog\*innen. Diese besitzen durch ihre Expertise wertvolles Fachwissen zu Folgen von Traumatisierung und können somit beratend bei Fragen zum pädagogischen Umgang mit traumatisierten Schüler\*innen zur Seite stehen. Solche multiprofessionellen und interdisziplinäre Teams an Schulen tragen maßgebend zur Entlastung von Lehrkräften bei. Sinnvoll ist auch die Anwesenheit einer weiteren pädagogischen Fachkraft im Unterrichtsalltag, die in Situationen eingreifen und in 1:1 Kontakt mit störenden Schüler\*innen treten kann, während die Lehrkraft den Unterricht fortsetzt (vgl. Zimmermann 2017, S. 91).

Seitens der Schulleitung und Schulverwaltung muss ebenfalls gewährleistet werden, dass die extreme Belastung von Lehrkräften anerkannt wird und Informationen, Beratungsmöglichkeiten und Fortbildungen zum Thema Traumapädagogik zur Verfügung stehen. Da Traumapädagogik immer mehr Einzug in den Unterricht findet existieren vermehrt Schulungen zur traumasensiblen Unterrichtsgestaltung, die Lehrkräfte wahrnehmen können und sollten. Es gibt auch die Möglichkeiten im Kollegium einen Schutzbeauftragten oder eine Schutzbeauftragte zu benennen, der oder die im Bereich Traumapädagogik spezialisiert ist und den Lehrkräften bei ihren Anliegen unterstützend zur Seite steht (vgl. Möhrlein und Hoffart 2017, S. 96).

Vor allem bei Kindern, die vollstationär in Jugendhilfeeinrichtungen untergebracht sind, ist eine Kooperation und ein regelmäßiger Austausch essenziell (vgl. Möhrlein und Hoffart 2017, S. 96). Auch der Austausch mit Eltern ist notwendig, um das Verhalten von Schüler\*innen einschätzen und gemeinsam Handlungsmöglichkeiten besprechen zu können.

Abschließend lassen sich für den Umgang mit traumatisierten Kindern in der Schule folgende primäre pädagogische Ziele nennen: Stabilisierung, Vertrauensaufbau und Kontinuität (vgl. Ding 2011, S. 65). Der Schulalltag muss so gestaltet werden, dass jedes Kind sich wohl fühlt und lernen kann. Zur Kernkompetenz einer Lehrkraft sollte das Wahrnehmen von Kindern in

Hinblick auf Verhaltens- und Krisenanfälligkeiten und auch das Wahrnehmen von Dynamiken und den Ressourcen des Kindes gehören (vgl. Gahleitner 2012, S. 214). Beim Versuch, die Verhaltensweise der Kinder zu verstehen und adäquat darauf zu reagieren, kann es helfen die ‚Traumabrille‘ aufzusetzen, also eine traumasensible Sichtweise einzunehmen und das Verhalten traumapädagogisch zu hinterfragen (vgl. Lohmann 2017, S. 48ff.).

## **7 Kasuistik: Der Fall des 9-jährigen Felix (ein fiktives Beispiel)**

Anhand der vorangegangenen Kapitel wird deutlich, wie groß die Rolle der Schule als Sozialisationsinstanz in der Traumarbeit ist. Kinder und Jugendliche verbringen bis zum Erwachsenenalter einen großen Teil ihrer Zeit in der Schule. Die Auseinandersetzung mit konkreten pädagogisch relevanten Problemstellungen hilft, die Strukturen und Problemlagen pädagogischer Situationen zu erkennen, zu verstehen und diese Verständnisse zugleich auf ihren konstruktiven Charakter hin zu reflektieren.

Das folgende fiktive Beispiel handelt von Felix, einem neunjährigen Jungen aus der dritten Klasse. Seine Kleidung und sein Haarschnitt lassen auf familiären Wohlstand schließen. Der Vater ist Geschäftsführer einer Baufirma und seine Mutter Anwältin. Schon seit der ersten Klasse legt er im Unterricht störendes Verhalten an den Tag und wird immer wieder als auffälliges und unruhiges Kind bezeichnet. Die Lehrkraft wurde bereits von der vorherigen Lehrkraft vorgewarnt, dass er ein „schwieriges“ Kind sei. Zudem hat Felix Probleme sich zu konzentrieren und fällt vermehrt durch seine unzureichenden schulischen Leistungen auf. Immer wieder wird er zur Sozialarbeiterin geschickt, weil er den Unterricht stört und sich aggressiv verhält. Auch seine Mitschüler\*innen sind von seinem Verhalten genervt und gehen immer mehr auf Abstand. Häufig wirkt es, als sei Felix nicht lernbereit und hätte keine Lust auf den Unterricht. Sein Verhalten gegenüber der Lehrkraft kann als verweigernd und provokativ beschrieben werden. Gespräche mit den Eltern führen zu keinem Ergebnis. Sie können sich das Verhalten ihres Sohnes nicht erklären und erwähnen immer wieder, wie anders er zuhause sei. Die Einschätzung der Eltern ist, dass Felix ADHS hat und Medikamente helfen würden. Daher haben sie bereits einen Termin mit einer Kinderpsychologin ausgemacht. In Gesprächen mit den Eltern fällt auf, dass sie kaum Angaben zu Interessen, Gedanken und Gefühle ihres Sohnes machen können.

Auf Grundlage der Annahme des „guten Grundes“ versucht die Lehrkraft das Verhalten des Jungen nachzuvollziehen und kommt nach dem Gespräch der Eltern zu Erkenntnis, dass mehr hinter dem auffälligen Verhalten stecken könnte. Sie sucht das Gespräch mit Felix und redet

über seinen Alltag, wenn er nach der Schule nach Hause kommt. Beiläufig erwähnt er, dass seine Eltern mittags nie zu Hause sind und er seine Zeit meistens damit verbringt, Videospiele zu spielen. Diese Aussage in Kombination mit den Erkenntnissen aus dem Gespräch mit den Eltern lassen die Lehrkraft aufhorchen. Es scheint, als würde Felix nur wenig emotionale Zuwendung seitens seiner Eltern erfahren.

Da seine Versorgung gesichert ist, handelt es sich nicht um die typische Form von Vernachlässigung, aber trotzdem decken die Eltern bei ihrer Erziehung nicht die emotionalen und sozialen Grundbedürfnisse ihres Kindes ab, was zu einer Traumatisierung als Folge einer emotionalen Vernachlässigung führt. Diese Form der emotionalen Vernachlässigung nennt sich Wohlstandsverwahrlosung. Es mangelt Felix an einem kontinuierlichen Vertrauensverhältnis zu seinen Eltern, was zu einer Beeinträchtigung der emotionalen, kognitiven und sozialen Entwicklung führt. Durch die fehlende Wärme in der Eltern-Kind-Beziehung entwickelt er ein selbstschädigendes und aggressives Verhalten. Die Traumatisierung wirkt sich auch negativ auf die Schulleistung aus, da es Felix schwer fällt sich zu konzentrieren und depressive Verstimmungen hat.

Ein Anhaltspunkt für eine emotionale Vernachlässigung ist, wenn das Kind einen ungünstigen Entwicklungsverlauf durchmacht, der bei Fachkräften zu erheblicher Sorge führt, ohne dass bei den Eltern ein Problembewusstsein erzeugt werden kann. Folgen eines ungünstigen Entwicklungsverlaufs sind zum Beispiel die Störungen des Sozialverhaltens oder der Abfall von Schulleistungen (vgl. Galm et al. 2010, S. 88).

Im Falle von Felix muss der Schutz des Kindes im Zentrum stehen. Durch Gespräche mit Schulsozialarbeiter\*innen und der Schulleitung kann das weitere Vorgehen besprochen werden. Wichtig ist in diesem Fall auch ein erneutes Gespräch mit den Eltern, bei dem ein\*e Schulsozialarbeiter\*in hinzugezogen wird. Das Ziel des Gespräches besteht darin, die Eltern dafür zu sensibilisieren, dass sich ihr eigenes Verhalten auf die Entwicklung ihres Sohnes auswirkt und welche Rolle emotionale Bindungen bei der sozialen, kognitiven und emotionalen Entwicklung spielen. Eine Therapie kann ebenfalls sinnvoll sein, damit Felix mit Hilfe von Psycholog\*innen seine Verhaltensmuster aufbrechen kann.

Die Lehrkraft steht in diesem Fall vor der Aufgabe, die eigenen Reaktionen auf das Verhalten von Felix kritisch zu hinterfragen und zu versuchen ein ‚Schubladendenken‘ zu vermeiden. Zudem ist es wichtig, Felix das Gefühl zu vermitteln, dass sein Verhalten verstanden wird und er in der Klassengemeinschaft willkommen ist. Ein weiterer Interventionsschritt besteht darin dem Ausschluss und der Ablehnung seitens der Mitschüler\*innen entgegenzuwirken, in dem eine positive Klassenatmosphäre geschaffen und verdeutlicht wird, dass Ausgrenzung in der Klasse keinen Raum hat. Die Stärkung des Klassenzusammenhaltes und somit das Gefühl

von sozialer Eingebundenheit kann Felix helfen, traumabedingte Verhaltensweisen zu überwinden. Als bedeutend stellt sich auch der Dialog mit Felix über seine Wünsche und Ängste dar. Zudem gilt es herauszufinden, was mögliche Auslöser für Stress sind und wie diese minimiert werden können.

An diesem Beispiel wird deutlich, dass Schule eine wichtige Rolle bei dem Erkennen von Folgen einer Traumatisierung hat. Auch der Austausch mit Expert\*innen, der Schulleitung und den Eltern spielt eine große Rolle. Im Schulalltag wird keine therapeutische Arbeit geleistet, allerdings gibt es Einflussfaktoren und Methoden in der Schule, die Kindern helfen können traumatische Vorerfahrungen und traumabedingte Verhaltensweisen zu überwinden.

## 8 Praxisorientierter Leitfaden

Der Umgang mit traumatisierten Kindern ist individuell und abhängig von der Lehrkraft, ihrer Lehrkraftpersönlichkeit, eigenen Erfahrungen und Vorwissen. Trotzdem gibt es einige Punkte, die allgemeingültig sind:

### Perspektivwechsel und die innere Haltung

- Haltung des „guten Grundes“ → Verhalten der Schüler\*innen als mögliche Folge einer Traumatisierung
- Verbales oder nonverbales signalisieren der Lehrkräfte an betroffene Schüler\*innen, dass sie die Sinnhaftigkeit ihres Verhaltens nachvollziehen, beziehungsweise erahnen, können
- Positive Grundhaltung gegenüber Schüler\*innen → Kinder wollen lernen!
- Innere Haltung als Lehrkraft hinterfragen, vor allem im Bereich von Sanktionen
- Eigenes Handeln und Reaktionen hinterfragen
- Schubladendenken vermeiden
- Ablehnendes Verhalten als Schutzfaktor anerkennen und nicht persönlich nehmen

## **Pädagogische Diagnostik und Fallverstehen**

- Informationsgenerierung
  - Gespräche mit Eltern über traumatische Erlebnisse der Kinder
  - Austausch mit Sozialarbeiter\*innen und Psycholog\*innen
  - Austausch mit Jugendhilfeeinrichtungen, bei voll- oder teilstationär aufgenommenen Kindern
- ⇒ Wissen über traumatische Vorerfahrungen
- Gespräche mit Schüler\*innen
- Nutzen des psychotraumatischen Vorwissens in Bezug auf mögliche Risikofaktoren und Folgen einer Traumatisierung

## **Verhaltensauffälligkeiten oder -änderungen beobachten**

- eine dritte Person hinzuziehen, evtl. eine Praktikantin/einen Praktikanten, die das Verhalten der Schülerin/des Schülers beobachtet
- Wahrnehmen, welche Situationen Kinder überfordern und wann ein Kind eine bestimmte Reaktion zeigt
- Geeignete individuelle Handlungsmöglichkeiten mit dem Kind besprechen, um das Kind zu unterstützen → auf die Wünsche und Gefühle des Kindes eingehen

## **Beziehungsarbeit**

- Enge Lehrkraft-Schüler\*innen-Beziehung
- Vertrauens- oder Beratungslehrkräfte, an die Schüler\*innen sich wenden können
- positive soziale Beziehungserfahrungen mit Mitschüler\*innen ermöglichen
- wertschätzender und regelbewusster Umgang mit Mitmenschen
- Vertrauensaufbau, Stabilität, Kontinuität und Sicherheit im Fokus
- Keine ungeplanten personellen Umstrukturierungen

## **Traumasesensible Unterrichtsgestaltung**

- Wertschätzendes Unterrichtsklima → jede und jeder ist willkommen!
- Schüler\*innen einen sicheren Ort bieten, um Gefühle und Bedürfnisse zu äußern
- Ritualisierte und rhythmisierte Zeitstruktur
- Klare Raumstruktur, Rückzugsorte einrichten
- Transparente Unterrichtsgestaltung → Unterrichtsverlauf wird deutlich

- Individuelle Absprachen für schwierige Situationen
- Entspannungsphasen einbauen
- Aufgaben mit Wahlmöglichkeiten bereitstellen → vermittelt ein Gefühl von Kontrolle
- Gegen dysfunktionale Überzeugungen vorgehen, kein Kind ist dumm oder nicht liebenswert → Stärkung des Selbstwerts durch die Anerkennung von Fähigkeiten
- Selbstwirksamkeitserfahrungen ermöglichen durch partizipative Ansätze → zum Beispiel Klassendienste, Klassenrat
- Partizipation aller Schüler\*innen am Unterricht ermöglichen

### **Entspannungstechniken und Konzentrationsübungen**

- Erlernen von Entspannungstechniken und Konzentrationsübungen
- Beruhigungsstrategien
- Unterstützung der Stressbewältigung

### **Hilfe und Unterstützung**

- Kooperation mit der Schulleitung, Schulsozialarbeiter\*innen und Psycholog\*innen
- Austausch mit Kolleg\*innen
- Benennung eines oder einer Schutzbeauftragten im Kollegium zur Unterstützung der Lehrkräfte
- Selbstschutz beachten
- Fortbildungen zum Thema Traumapädagogik

### **Allgemeines**

- Schutz des Kindeswohls im Zentrum des pädagogischen Handelns
- Sensibilisierung für traumaspezifischen Ängsten → zum Beispiel keine unangekündigten Sirenenübungen



## 9 Fazit

Ziel dieser wissenschaftlichen Arbeit war es, Grundlagen der Psychotraumatologie zu vermitteln und mit Hilfe der Traumapädagogik Handlungsmöglichkeiten für den Umgang mit traumatisierten Kindern in der Schule darzustellen. Die vorangegangenen Kapitel geben einen Überblick über die Grundlagen der Psychotraumatologie, in denen aufgeführt wird, was ein Trauma ist, wie Traumata entstehen und welche möglichen Auswirkungen eine Traumatisierung haben kann. Dabei wurde deutlich, wie vielfältig sowohl die Risikofaktoren als auch die Folgen sein können. Dieses Grundlagenwissen kann Lehrkräften helfen, mögliche Traumatisierungen im Schulalltag zu erkennen. Mit Bezug zur Traumapädagogik können sie traumasensible Handlungsansätze, Denkweisen und Haltungen ableiten. Zentral ist dabei vor allem die Haltung des „guten Grundes“. Auch die Schaffung von sicheren Orten spielt eine wichtige Rolle in der Traumaarbeit. Ziel der Traumapädagogik in der Schule ist die Selbstermächtigung von Kindern und Jugendlichen, also die Stärkung der Selbstwirksamkeit, das Beitragen zur Selbstständigkeit und somit das Ermöglichen der sozialen Partizipation. Vor allem die Beziehungsarbeit nimmt in der Schule eine große Rolle ein. Es wurde deutlich, wie wichtig positive Beziehungserfahrungen zur Überwindung von Traumata sind. Die Möglichkeiten der praktischen Umsetzung dieser Prinzipien wurden im Fallbeispiel und im praxisorientierten Leitfaden konkret erläutert.

„Traumasensibilität heißt, in verschiedenen Bereichen aufgrund von traumabezogenem Wissen zu planen, zu handeln, zu evaluieren und neu anzupassen. Wissen Lehrkräfte um die komplexen Wirkfaktoren, die eine Rolle im Bewältigungsprozess spielen, werden sie anders reagieren, andere Haltungen zeigen, Unterricht effektiver gestalten können.“ (Hehmsoth 2021, S. 158).

Eine traumasensible Pädagogik ist wichtig, da sie für die Sicherheit aller beteiligte Schüler\*innen und Lehrkräfte sorgt. Sie liefert Ansätze für eine schnelle und professionelle Reaktion auf Krisen und eine zügige Stabilisierung. Teil der traumasensiblen Pädagogik ist die enge Kooperation mit externen Hilfen und eine Interdisziplinarität, was zu einer effektiveren Bewältigung von Traumafolgestörungen führt. Durch das Aufsetzen der Traumabrille wird eine bessere Diagnose von Traumafolgen gewährleistet. Ein traumasensibler Umgang ist zudem für alle Kinder sinnvoll, da es sich um eine bedürfnisbezogene Pädagogik handelt, die sich an den individuellen Voraussetzungen der Kinder orientiert. Nicht nur Kinder mit traumatischen Vorerfahrungen haben besondere Bedürfnisse, jedes Kind hat aufgrund seiner Sozialisation und der eigenen Persönlichkeit unterschiedliche Bedürfnisse, die sich im Schulalltag zeigen. Für alle Kinder ist es wichtig, dass Schule ein sicherer Ort ist, an dem jede und jeder seinen Platz

hat. Weiß beschreibt die Notwendigkeit einer traumasensiblen Pädagogik wie folgt: „Traumasensible Pädagogik ist notwendig, weil traumatisierte Mädchen und Jungen Überlebensstrategien entwickelt haben, die ihnen das Leben, den Zugang zu Gleichaltrigen und Erwachsenen und vor allem den Zugang zu sozialer Teilhabe erschweren“ (Weiß 2016b, S. 20). Durch die Traumasensibilität nimmt Schule die Rolle der Helferin und nicht der Täterin ein (vgl. Hehmsoth 2021, S. 32). Traumatisierungen, die im Schulkontext entstehen werden vermieden und Kinder unterstützt ihre traumatische Erfahrungen zu verarbeiten.

„Schwere Belastungen untergraben die Fähigkeit von Kindern zu lernen, Beziehungen zu knüpfen und angemessen im Klassenzimmer zu funktionieren“ (Hehmsoth 2021, S. 157). Hehmsoth nutzt dabei den Ausdruck „sie können nicht wollen“. Wenn Lehrkräfte auf auffälliges oder störendes Verhalten mit Strafen, Ermahnungen und Sanktionen reagieren vernachlässigen sie Beziehung, gefährden Kinder und es führt dazu, dass Schüler\*innen nie ihr ganzen Potential ausschöpfen können. Darum ist eine traumasensible Haltung essenziell (vgl. ebd.) Lehrkräfte müssen von mahnendem oder strafenden Verhalten abgebracht werden, die Schule muss die Kinder vor erneuten Übergriffen im Familienrahmen schützen und beim Bemerkten von Verwahrlosung oder Missbrauch, jeglicher Form, Behörden informieren, um das Kindeswohl zu schützen (vgl. Ding 2011, S. 67). Die traumasensible Haltung unterstützt somit auch den protektiven Faktor der Schule.

Als Erkenntnisse wird anhand der Arbeit bewusst, dass es sich bei Traumarbeit nicht um eine Rezeptologie handelt. Die Biografien von Kindern sind sehr unterschiedlich und es gibt viele Einflussfaktoren, die einen Anteil an der Verarbeitung von Traumata leisten. Allerdings ist die Auseinandersetzung mit diesem Thema für Lehrkräfte wichtig, um ihr Fachwissen zu Traumata zu erweitern und fundierte pädagogische Entscheidungen treffen zu können. Dabei ist zu erwähnen, dass sich Lehrkräfte zwar Wissen aneignen können, es aber auch in Ordnung ist, dass sie keine Expert\*innen in dem Bereich sind. Es ist auch Vorsicht geboten beim Überschreiten von eigenen Kompetenzen, da das Anwenden von Methoden bei Kindern sehr viel aufwühlen und Flashbacks hervorrufen kann. Daher sollten einige Methoden nur von ausgebildeten Fachkräften angeleitet werden. Auch der Selbstschutz spielt im Lehrberuf eine große Rolle. Man kann als Lehrkraft nicht ‚alles auffangen‘ und das Trauma und die Erfahrungen den Kindern auch nicht abnehmen, aber man kann sein Bestes tun, Kinder im Prozess der Verarbeitung zu unterstützen. Es ist wichtig gegen dysfunktionale Überzeugungen der Kinder vorzugehen, nebensächlich ist dabei, ob dies im familiären, pädagogischen, therapeutischen oder psychiatrischen Kontext geschieht. Bedeutend ist aber, dass Kinder in allen Sozialisationsinstanzen mit dem gleichen Respekt, Verständnis und der Bereitschaft zur Beziehung aufgenommen werden. „Das heißt, auch in Kindertagesstätten und Schule müssen Pädagog\*innen

und Lehrkräfte bereit sein, ihre Coping-Strategien zu verstehen und nicht als Trotz mangelnde Leitungsbereitschaft zu interpretieren“ (Weiß 2011, S. 18). „Die Sozialisationsinstanzen entscheiden wesentlich über die Möglichkeit der sozialen Teilhabe von lebensgeschichtlich belasteten Mädchen und Jungen und über ihre Regeneration in die Gesellschaft“ (ebd.). Schule ist ein möglicher Ort, an dem biografisch schwer belastete Kinder und Jugendliche Erfahrungen von Stärkung, von sozialer Akzeptanz und Werthaftigkeit, von Sinnstiftung und Ich-Erfahrung machen können und damit eine stützende „Gegenwelt“ gegenüber tiefer Vereinsamung und sinnhafter Zerstörung erleben können (vgl. Jäckle 2016, S. 437).

Um betroffene Kinder bestmöglich zu unterstützen, muss vor allem ein Perspektivwechsel stattfinden. „Betrachten wir dagegen traumatisierte Kinder und Jugendliche als verletzte Kinder und Jugendliche und nicht als Täter und Störenfriede, sind wir aufgerufen eine gewaltfreie Erziehung zu betreiben, empathisch zu sein sie zu verstehen“ (Baierl und Frey 2016, S. 9). Die Grundhaltung der Lehrkraft muss sich ändern und die Bedürfnisse des Kindes in den Vordergrund stellen.

Eine weitere Erkenntnis ist, dass Schule und Unterricht, wie er aktuell gestaltet ist, dass eine Lehrkraft für 20 bis 30 Schüler\*innen zuständig ist, nicht bedürfnisorientiert und traumasensibel gestaltet werden kann. Es muss eine Umstrukturierung geben, die eine Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften im Unterricht vorsieht.

Ein Ansatz für mehr Traumabewusstsein ist die Verankerung der Grundlagen der Psychotraumatologie als festen Bestandteil der Lehrer\*innenbildung. Studierende sollen sich traumasensible Haltungen, Einstellungen und Denkweisen schon im Studium aneignen, um sie dann in der Praxis ausformen zu können (vgl. Hehmsoth 2021, S. 158). Auch die Beschulung in Ganztagschulen führt zu einer besseren Möglichkeit des Aufbaus von Beziehungsnetzen und kann somit die Traumaarbeit unterstützen (vgl. Möhrlein und Hoffart 2017, S. 94). Trotz der Ansätze wird Schule immer vor der Herausforderung stehen das Aneignen fachlicher Inhalte mit den unterschiedlichen Voraussetzungen und Bedürfnissen von Kindern zu vereinen, was Lehrkräfte vor eine enorme Aufgabe stellt.

In den KMK Bildungsstandards ist folgendes verankert: „Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Bildung“ (Kultusminister Konferenz 09.02.2021, S. 13). Um dieses Recht zu gewährleisten ist ein Umdenken nötig, das allen Kindern mit ihren individuellen Voraussetzungen, die Partizipation am Unterricht ermöglicht.

Perspektivisch möchte ich daher in meiner Masterarbeit eine tiefere mit quantitativer Methodik gestützte Untersuchung zum tatsächlichen Umgang von Lehrkräften mit traumatisierten Schüler\*innen und möglichen Herausforderungen im Schulalltag durchführen.

## 10 Literaturverzeichnis

- Baierl, Martin; Frey, Kurt (2016): Praxishandbuch Traumapädagogik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bausum, Jacob (Hg.) (2011): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 2., erg. und korr. Aufl. Weinheim, München: Juventa-Verl.
- Besser, Ulrich Lutz (2011): Wenn die Vergangenheit die Gegenwart bestimmt. In: Jacob Bausum (Hg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 2., erg. und korr. Aufl. Weinheim, München: Juventa-Verl., S. 39–56.
- Brisch, Karl Heinz (2011): "Schütze mich, damit ich mich finde". Bindungspädagogik und Neuerfahrung nach Traumata. In: Jacob Bausum (Hg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 2., erg. und korr. Aufl. Weinheim, München: Juventa-Verl., S. 145–162.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2018): ICD-10-WHO Version 2019: Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99). Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Köln. Online verfügbar unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/kode-suche/html-amtl2019/block-f40-f48.htm>, zuletzt aktualisiert am 24.08.2018, zuletzt geprüft am 29.06.2023.
- Ding, Ulrike (2011): Trauma und Schule. Was lässt Peter wieder lernen? Über unsichere Bedingungen und sichere Orte in der Schule. In: Jacob Bausum (Hg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 2., erg. und korr. Aufl. Weinheim, München: Juventa-Verl., S. 57–67.
- Gahleitner, Silke Birgitta (2012): Traumapädagogik und psychosoziale Traumaarbeit. In: *Trauma & Gewalt* 6 (3), S. 206–207.
- Gahleitner, Silke Birgitta; Hensel, Thomas; Baierl, Martin; Kühn, Martin; Schmid, Marc (Hg.) (2017): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. 3., unveränderte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Galm, Beate; Hees, Katja; Kindler, Heinz (2010): Kindesvernachlässigung - verstehen, erkennen, helfen. 1. Aufl. München, Basel: E. Reinhardt (Sachbuchreihe / Deutsches Jugendinstitut).

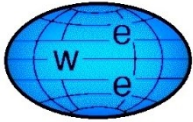
- Hehmsoth, Carl (2021): Traumatisierte Kinder in Schule und Unterricht. Wenn Kinder nicht wollen können. Stuttgart, Bad Heilbrunn: utb GmbH; Klinkhardt (UTB, 5564).
- Hehmsoth, Carl-Conrad; Wittrock, Manfred; Ortmann, Monika; Ricking, Heinrich (2017): Vorstellungen von Grundschullehrer\_innen zu Grundlagen der Psychotraumatologie und dem Umgang mit traumatisierten Kindern in der Grundschule. Universität Oldenburg.
- Jäckle, Monika (2016): Schulische BildungsPraxis für vulnerable Kinder und Jugendliche. In: Wilma Weiß, Tanja Kessler und Silke Birgitta Gahleitner (Hg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim: Beltz (Beltz Handbuch).
- Kohler-Spiegel, Helga (2017): Traumatisierte Kinder in der Schule. Verstehen - auffangen - stabilisieren. Ostfildern: Patmos Verlag.
- Kultusminister Konferenz (09.02.2021): Ländervereinbarung über die gemeinsame Grundstruktur des Schulwesens und die gesamtstaatliche Verantwortung der Länder in zentralen bildungspolitischen Fragen. KMK.
- Lohmann, Maike (2017): Traumatisierte Schüler in Schule und Unterricht. Grundwissen, Strategien und Praxistipps für Lehrer. 2. Auflage. Hamburg: AOL Verlag.
- Meyer, Hilbert (2003): Zehn Merkmale guten Unterrichts. Empirische Befunde und didaktische Ratschläge. In: *Pädagogik* (10), S. 36–43.
- Möhrlein, Gerald; Hoffart, Eva-Maria (2017): Traumapädagogische Konzepte in der Schule. In: Silke Birgitta Gahleitner, Thomas Hensel, Martin Baierl, Martin Kühn und Marc Schmid (Hg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. 3., unveränderte Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 91–102.
- Müller, Christoph (2021): Pädagogisch Arbeiten in Traumatischen Prozessen. Geflüchtete Kinder und Jugendliche in der Schule, Wiesbaden.
- Weiß, Wilma (2009): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 5., überarbeitete Aufl. Weinheim: Juventa-Verl.
- Weiß, Wilma (2011): "Wer macht die Jana wieder ganz?". Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit. In: Jacob Bausum (Hg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 2., erg. und korr. Aufl. Weinheim, München: Juventa-Verl., S. 15–24.

Weiß, Wilma (2016a): Die Pädagogik der Selbstbemächtigung. Eine Einführung. In: Wilma Weiß, Tanja Kessler und Silke Birgitta Gahleitner (Hg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim: Beltz (Beltz Handbuch), S. 93–105.

Weiß, Wilma (2016b): Traumapädagogik: Entstehung, Inspiration, Konzepte. In: Wilma Weiß, Tanja Kessler und Silke Birgitta Gahleitner (Hg.): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim: Beltz (Beltz Handbuch), S. 20–32.

Weiß, Wilma; Kessler, Tanja; Gahleitner, Silke Birgitta (Hg.) (2016): Handbuch Traumapädagogik. Weinheim: Beltz (Beltz Handbuch).

Zimmermann, David (2017): Traumatisierte Kinder und Jugendliche im Unterricht. Ein Praxisleitfaden für Lehrerinnen und Lehrer. Weinheim: Beltz.



**Weltbund**  
für Erneuerung der Erziehung

**An den:**

Weltbund für Erneuerung der Erziehung – deutschsprachige Sektion e. V  
Keplerstraße 87  
D - 69120 Heidelberg

**Einverständniserklärung**

Hiermit genehmige ich die Veröffentlichung dieser Publikation für den Weltbund für Erneuerung der Erziehung.

Arbeitstitel: Trauma in der Grundschule: Herausforderungen und Handlungsansätze

---

Heidelberg, den 11.08.2023

Unterschrift gez. S.Penn (Ihr Name: Svea Penn)