

Mag. Christine Bizard



# Der Umgang mit traumatisierten Schülerinnen und Schülern aus traumapädagogischer Sicht

Leitfaden für (Berufsschul-) Lehrerinnen und Lehrer.

***Impressum:***

**Text:** ©2014 Graz, Österreich

Das vorliegende Werk ist urheberrechtlich geschützt.

**Produkthaftung:**

Sämtliche Angaben in diesem Werk erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung und Kontrolle ohne Gewähr. Eine Haftung der Autorin aus dem Inhalt dieses Werkes ist ausgeschlossen.

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>I) Einleitende Worte .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Begriffsdefinition „Trauma“ und „Trauma-Folgestörung“ .....</b>	<b>3</b>
1.1. Erkennen von „Warnsignalen“ .....	4
1.2. Unterscheidungen von Traumata des Bereichs Typ I und Typ II.....	5
1.3. Entstehung und Auswirkungen von Traumata und Traumasymptomen.....	6
1.3.1. <i>Posttraumatische Belastungsstörung</i> .....	8
1.3.2. <i>Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung</i> .....	9
1.3.3. <i>Persönlichkeitsstörungen am Beispiel der Borderline-Störung</i> .....	10
1.3.3.1. Der Einfluss von Bindungsstörungen auf die Persönlichkeitsentwicklung und Verhaltensauffälligkeiten.....	11
<b>2. Traumapädagogik – was ist das?.....</b>	<b>12</b>
2.1. Wurzeln der Traumapädagogik.....	12
2.2. Aufgabenbereiche und Ziele der Traumapädagogik .....	12
2.3. Eckpfeiler der Traumapädagogik .....	13
2.3.1. <i>Konzept des sicheren Ortes</i> .....	14
2.3.2. <i>Zur Bedeutung des „Konzept des guten Grundes“ und der „Weil-Frage“</i> .....	15
2.3.3. <i>Innere Haltung der Pädagogin/des Pädagogen</i> .....	16
2.3.4. <i>Prinzip der Selbstbemächtigung/Selbstwirksamkeit</i> .....	17
2.3.5. <i>Die Bedeutung von Selbstwahrnehmung und Selbstregulation sowie Stabilisierung                 in der Traumapädagogik</i> .....	18
<b>3. Umgang mit traumatisierten Jugendlichen im (Berufs-) Schulbereich .....</b>	<b>19</b>
3.1. Strukturelle Rahmenbedingungen .....	20
3.2. Grundsätze im Kontakt.....	21
3.2.1. <i>Zur Bedeutung von Retraumatisierung, Reinszenierung und Übertragung</i> .....	22
3.2.2. <i>Auftragsklärung während der (Berufs-)Schulzeit</i> .....	23

3.2.3. <i>Struktur, Transparenz, Wertschätzung und Akzeptanz und Ressourcenorientierung als Grundlage traumapädagogischen Handelns</i> .....	24
3.2.4. <i>Umgang mit selbstverletzendem Verhalten und anderen „störenden Verhaltensweisen“</i> .....	26
3.2.5. <i>Umgang mit traumaspezifischen Symptomen und Verhaltensweisen wie beispielsweise Flashbacks und Dissoziationsmustern</i> .....	28
3.2.5.1. <i>Methoden der Stabilisierung – Dissoziationsstops, Skills</i> .....	30
3.2.6. <i>Umgang mit traumatisch bedingten Lernschwierigkeiten</i> .....	32
3.2.6.1. <i>Einfluss von Defiziten im Bereich der Bindung auf die Lernfähigkeit</i> .....	33
3.2.6.2. <i>Einfluss der Schule auf die Entwicklung bezüglich eines ressourcenorientierten Selbstkonzeptes und dem damit verbundenen Selbstwert</i> .....	34
<b>II) Resümee und Ausblick</b> .....	<b>35</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>36</b>

## 1) Einleitende Worte

Im Vergleich zu anderen Bereichen, ist der Bereich der Traumapädagogik ein relativ junger, welcher ständig an Relevanz gewinnt, sich weiter entwickelt und somit auch tendenziell immer bekannter wird. Diese Entwicklung erklärt auch, warum sich erst seit den letzten Jahren einschlägige Literatur dazu finden lässt und nun verstärkt auch Fort- und Weiterbildungen dazu angeboten werden. Weiters existieren mittlerweile Ausbildungen zur Traumapädagogin/zum Traumapädagogen und zur/zum traumazentrierter/m Fachberater/-in, welche bestimmten Ausbildungs- und Qualitätsstandards unterliegen.

Durch meine berufliche Tätigkeit, als Berufsausbildungsassistentin - bei welcher ich Jugendliche begleite, welche eine integrative Berufsausbildung absolvieren und aufgrund von psychischen, sozial-emotionalen oder lernbezogenen Problematiken etwas mehr Unterstützung brauchen, als ein „Durchschnittslehrling“ - wurde mir bewusst, dass sich die sozialpädagogische Betrachtungsweise für die Problematik der jeweiligen Kundin/des jeweiligen Kunden, manchmal als nicht ausreichend erweist und so strebte ich an, mich in den Bereich der Traumapädagogik zu vertiefen und entschloss mich somit selbst eine Ausbildung zu absolvieren.

Im Rahmen der Ausbildung fiel mir auf, dass der Großteil der Literatur sich jedoch eher auf stationäre Einrichtungen und/oder Einrichtungen der Jugendwohlfahrt bezieht. Berufsbedingt fasste ich den Entschluss, mich verstärkt dem Themenbereich „Traumapädagogik und Schule“ zu widmen. Zwar ist zu dem Themenbereich immer wieder vereinzelt Literatur zu finden, allerdings bezieht sich diese meist auf den Bereich der Grundschule.

Es war mir somit ein Anliegen etwas zu verfassen, das sich erstens auf eine ältere Zielgruppe bezieht und zweitens ein Setting zu wählen, in welchem andere Rahmenbedingungen vorherrschen als in der Grundschule. So entstand die Idee eines Leitfadens für Berufsschullehrerinnen und Berufsschullehrer im Hinblick auf den Umgang mit traumatisierten Schülerinnen und Schülern unter einem traumapädagogischen Gesichtspunkt.

### Der Leitfaden ist grundsätzlich in drei größere Bereiche geteilt:

Das *erste Kapitel* soll sich der Frage widmen, ob jedes belastende Lebensereignis automatisch auch Traumatisierung bedeutet und eine Begriffsklärung von Trauma und Trauma-Folgestörungen erwirken. Weiters sollen drei Folgeerkrankungen skizziert und beschrieben werden.

Das *zweite Kapitel* soll Aufschluss darüber geben was mit Traumapädagogik gemeint ist und welche Grundhaltungen, Werte und zentralen Elemente damit verbunden sind.

Das *dritte Kapitel* soll eine Weiterführung des zweiten sein und eine Brücke bilden zwischen dem theoretischen Konzept der Traumapädagogik und dem praxisnahen Alltagshandeln, mit dem Ziel inadäquate Verhaltensweisen und Lernschwierigkeiten von Schülerinnen und Schülern unter einem neuen Gesichtspunkt betrachten zu können und vielleicht das ein oder andere Element der Traumapädagogik in den Berufsschulalltag zu integrieren.

**Ziel des vorliegenden Leitfadens ist es, Pädagoginnen und Pädagogen ein Basiswissen über Traumata, Traumaentwicklung, Trauma-Folgeerkrankungen sowie traumaspezifischen Symptomen zu vermitteln und eine Sensibilisierung für diese Themenbereiche zu erwirken, um in weiterer Folge traumapädagogische Aspekte auch im (Berufs-)Schulalltag einsetzen zu können.**

**Anzumerken ist:**

- Es wird innerhalb des Leitfadens immer wieder auch von Kindern gesprochen und nicht nur von Jugendlichen, da bekannt ist, dass sehr viele Traumatisierungen bereits im Kindesalter stattfinden.
- Der Themenbereich, der Traumapädagogik sowie den damit einhergehenden Unterbereichen ist sehr vielfältig, daher können nicht alle damit verbundenen Aspekte detailliert dargestellt werden. Ziel ist es, einen guten Gesamtüberblick zu liefern, weshalb manche Themengebiete nur gestreift werden. Wird hier von Pädagoginnen und Pädagogen gesprochen bezieht sich dies nicht immer nur auf das schulische Handlungsfeld.
- Die im Leitfaden angeführten Fußnoten sollen zusätzliche, vertiefende Erklärungen liefern und beziehen sich auf den Text.

# 1. Begriffsdefinition „Trauma“ und „Trauma-Folgestörung“

Das Wort Trauma wird heutzutage in den Medien in verschiedenen Kontexten häufig gebraucht, dies führt dazu, dass es den Begriff auch sehr allgemein wirken lässt.

## **ABER WAS GENAU IST NUN EIN TRAUMA UND WAS CHARAKTERISIERT ES?!**

*„Der Begriff **Trauma** stammt aus dem Griechischen und bedeutet Verletzung. Als psychische Traumata werden seelische Verletzungen bezeichnet, die aufgrund extrem belastender oder lebensbedrohlicher Ereignisse auftreten. Es handelt sich also um Ereignisse jenseits des Bereichs gewöhnlicher menschlicher Erfahrung wie die Bedrohung des eigenen Lebens, der körperlichen Unversehrtheit oder die Bedrohung des Lebens nahestehender oder anwesender Menschen“ (Kantonale Erziehungsberatung Bern 2013, S.2).*

„Ein Trauma resultiert aus einem Ereignis im Leben eines Menschen, das

- vom individuellen Organismus als potenziell lebensbedrohlich bewertet wurde,
- mit überwältigenden Gefühlen von Angst und Hilflosigkeit verbunden war und
- daher nicht zeitgleich verarbeitet werden konnte,
- für dessen Verarbeitung auch in der Folge nicht ausreichend Ressourcen (Gesundheit, andere Menschen, Geld, Nahrung, Geborgenheit...) vorhanden waren“ (Hantke, L./Görges, H.-J., 2012, S. 54).

## **UND WAS IST DANN EINE TRAUMA-FOLGESTÖRUNG?**

Der Begriff „**Trauma-Folgestörung**“ wird dann verwendet, wenn die Symptome von einer akuten Belastungsreaktion - diese treten während des traumatischen Ereignisses auf und verschwinden üblicherweise nach ein paar Tagen - *nach einigen Tagen nicht wieder verschwinden*. Es gibt zahlreiche Trauma-Folgestörungen (vgl. Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 22f.).

Auf die (komplexe) Posttraumatische Belastungsstörung und die Borderline-Störung, welche für diesen Leitfaden exemplarisch als Beispiel für eine Trauma-Folgestörung gewählt wurden, wird in Kapitel 1.3.1 bis 1.3.3 genauer eingegangen.

An dieser Stelle gilt es Folgendes hervorzuheben: „Auffallend ist die Tatsache, dass sexualisierte Gewalt, frühkindlicher Missbrauch bzw. Vergewaltigungen zu überproportional stärkeren Traumafolgestörungen führen als andere traumatische Ereignisse“ (Psychosoziales Zentrum ESRA 2010, S.16).

## 1.1 Erkennen von „Warnsignalen“

**ES STELLT SICH NUN WEITERS DIE FRAGE: WORAN KANN EIN LAIE ERKENNEN, DASS EINE SCHÜLERIN/EIN SCHÜLER TRAUMATISIERT IST ODER ZUMINDEST DIE VERMUTUNG AUFSTELLEN, DASS EINE TRAUMATISIERUNG VORLIEGEN KÖNNTE?**

Es gibt eine Vielzahl an Symptomen, denen eine Traumatisierung zugrunde liegen kann. Die Verhaltensweisen sollten über einen längeren Zeitraum beobachtet werden und falls möglich auch die Situationen in welchen die Verhaltensweisen auftreten (d.h. wiederholt sich eine bestimmte Verhaltensweise in einer bestimmten Situation oder bei gewissen Gesprächsthemen etc.).

Im weiteren Verlauf sollen Verhaltensweisen aufgezeigt werden, welche **Hinweise auf eine mögliche Traumatisierung geben können, wobei nicht alle (gleichzeitig) zutreffen müssen:**

- Aggressivität, oft scheinbar ohne Grund
- hoher Erregungszustand<sup>1</sup>
- hohe Wachsamkeit
- Distanzlosigkeit, nicht altersgemäße Sexualisierung
- „Löcher in die Luft starren“, nicht ansprechbar sein
- Scheinbar aus mehreren Persönlichkeiten zu bestehen
- Verzerrte Wahrnehmung der Wahrheit von Geschehenem; widersprüchliche, unglaubwürdige und/oder lückenhafte Erzählungen
- Konzentrationsschwierigkeiten
- (Ein-/Durch-)Schlafstörungen
- Interesselosigkeit, Apathie, Rückzug
- Regredieren (nicht altersgemäßes Verhalten zeigen)
- Häufiges Klagen über Schmerzen (ohne eine nachweisbare körperliche Erkrankung)
- Selbstverletzungen (Ritzen, Schneiden, Prügeln, etc)
- Spezielles/auffallendes Essverhalten
- Sehr geringes Selbstwertgefühl/negatives Selbstbild
- Ängste, die immer grösser werden; ständiges Vermeiden von angstbesetzten Themen/Aktivitäten
- Selbstberuhigungsversuche (Nikotin, Alkohol, Drogen, Medikamente, etc)
- Vergesslichkeit (vgl. Dreiner. M., o.J., o.S. zit.n. Herzog, M., 2012, S.16).

---

<sup>1</sup> „Die traumatisierte Person kann sich nicht in einen Zustand der Entspannung versetzen, sondern fühlt sich ständig bedroht. Gleichzeitig ist sie auch überfordert, denn eigenständig kann sie die Bedrohung nicht zum Verschwinden bringen. Sie braucht Sicherheit, für die sie nicht selber sorgen kann, sondern die ihr von ihrer Umgebung vermittelt werden muss“ (Herzog, M., 2012, S.25). In diesem Zustand werden ähnliche Symptome wie bei ADHS bemerkbar. Allerdings treten diese Symptome im Gegensatz zu ADHS situationsbezogen auf und Medikamente, welche für ADHS verschrieben werden, sind hier wirkungslos.



- Kein Gefühl für Hitze oder Kälte, keine den Temperaturen entsprechende Kleidung (vgl. Herzog 2012, M., S.21ff).

Ein weiterer Indikator für mögliche vorliegende Traumatisierungen sind scheinbar **bizarre, für das Umfeld nicht nachvollziehbare Verhaltensweisen** der Jugendlichen, welche obwohl gerade diese Verhaltensweisen für Spannungen und Unverständnis im Umfeld sorgen, nicht abgelegt werden können (z.B. Flüchten aus einer Situation, unpassende „Gefühlsausbrüche“, ständige Verweigerungshaltung etc.).

Auch wenn das Umfeld den Sinn dahinter nicht erkennen kann, so hat es für die/den Jugendliche/n sehr wohl einen Zweck, dass eine bestimmte Verhaltensweise an den Tag gelegt wird.

Zusammenfassend kann also gesagt werden: „In der Regel können Reaktionen auf ein Trauma aber auf 4 Ebenen zusammen gefasst werden: Gefühlsebene (...), Gedankenebene (...), Körperebene (...), Verhaltensebene (...)“ (Kantonale Erziehungsberatung Bern 2013, S.2). „(...) Symptome können als erste Reaktionen auf ein Trauma unmittelbar nach dem Ereignis auftreten, aber auch Wochen, Monate oder sogar Jahre später“ (Kantonale Erziehungsberatung Bern 2013, S.2).

An dieser Stelle ist aber auch wichtig zu erwähnen, dass einzelne Symptome nicht unbedingt auf ein Trauma schließen lassen müssen, sondern dass diese auch Erscheinungsformen einer zusätzlichen psychischen Begleiterkrankung sein können. Sollte also der Verdacht, einer möglichen Traumatisierung im Raum stehen, ist es empfehlenswert, eine psychologische/psychiatrische Abklärung durch eine Fachärztin/einen Facharzt anzuregen. Sollte dies aus familiären oder etwaigen anderen Gründen nicht möglich sein, wäre es zumindest ratsam, die/den für die jeweilige Berufsschule zuständige Schulpsychologin/Schulpsychologen zu kontaktieren, damit diese/r eventuelle weitere Schritte einleiten kann.

## 1.2. Unterscheidungen von Traumata des Bereichs Typ I und Typ II

Grundsätzlich werden bei Traumata zwei Typen voneinander unterschieden:

- **Beim Typ I** „(...) handelt es sich um ein einmaliges Ereignis, z.B. Verkehrsunfälle, Bahnkatastrophen, Schiffs- und Fährunglücke, Flutkatastrophen, Lawinenunglücke“ (Psychosoziales Zentrum ESRA 2010, S.12). Diese Ereignisse stellen sozusagen eine plötzliche, akute Traumatisierung dar.
- **Unter Trauma Typ II** „(...) versteht man Ereignisse, die wiederholt traumatisierend einwirken, z.B. wiederholte Gewalt, sexueller Missbrauch, Entführung oder Krieg. Typ II Traumata entfalten sehr viel gravierendere Folgen als die häufiger auftretenden Typ I Traumata“ (Psychosoziales Zentrum ESRA 2010, S.12). „Besonders

beeinträchtigt sind hierbei Traumafaktoren, die frühkindlich auftreten und vor allem vorsprachlich stattfinden“ (Österreichisches Taumapädagogikzentrum 2013, S.16).

### 1.3. Entstehung und Auswirkungen von Traumata und Trauma – Folgestörungen

Jeder Mensch hat in seiner Biographie belastende Lebensereignisse, welche mehr oder weniger gut, mit oder ohne Unterstützung, bewältigt wurden.

#### ABER IST NUN JEDES BELASTENDE LEBENSEREIGNIS AUCH EIN TRAUMA?

*„In Abgrenzung zu schweren oder belastenden Lebensereignissen kann eine traumatische Situation von dem betroffenen Menschen hiernach nicht mehr in im Rahmen seiner üblichen Anpassungs- und Bewältigungsstrategien gelöst werden, sondern stellt für ihn ein Ereignis oder eine (Lebens)situation dar, die - von absoluter Unabsehbarkeit, Heftigkeit und Ausweglosigkeit geprägt ist - das übliche Selbstwirksamkeits- und Verarbeitungsvermögen außer Kraft setzt“ (Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 18).*

Maßgeblich für die Beschreibung eines Traumas ist, dass das Gehirn in einer traumatischen Situation auch die überlebenswichtigen „Notfallsreaktionen“ (Flucht und Kampf) nicht mehr aktivieren kann. Es kommt zu einem **Freeze-Zustand**, welcher vergleichbar mit einer Lähmung ist. Die Spannung wird vom Körper „eingefroren“ und der betroffenen Person wird damit ermöglicht, sich sowohl innerlich als auch körperlich von der bedrohlichen Situation zu distanzieren (vgl. Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 19f.). „Die Wahrnehmung erlebt sich aber als abgetrennt, unverbunden, nicht mehr zum Körper gehörig“ (Hantke, L./Görges, H.-J., 2012, S. 62). Dies sind „(...) Verteidigungsreaktionen, um das traumatische Erlebnis überstehen zu können (Levine 2008, S.90 zit.n. Österreichisches Taumapädagogikzentrum 2013, S.25).

Daraus lässt sich schließen, dass das oberste Kriterium für die Entstehung einer Traumatisierung also nicht ausschließlich ist *was* erlebt wurde sondern *wie* es von der betroffenen Person erlebt wurde und ob es nach dem Ereignis, *Unterstützungsmöglichkeiten* zur individuellen Verarbeitung des Erlebten gegeben hat.

#### Umstände, unter denen eine Traumatisierung höchstwahrscheinlich ist, sind:

- „ Direkte Lebensbedrohung
- Verletzung der eigenen Person unter Berücksichtigung des Ausmaßes körperlicher Schmerzen
- Zeuge sein von Verstümmelungen oder ungewöhnlichen Todesarten

- Eigenes Begehen gewalttätiger Handlungen gegen andere
- Hören unbeantworteter Hilfe -und Verzweiflungsschreie, Riechen schädlicher Gerüche
- Gefangen oder ohne Hilfe zu sein
- Unerwartetheit und Dauer der Erfahrung
- Ausmaß der Gewalt und des Gebrauchs einer Waffe oder eines verletzenden Gegenstandes
- Beziehung zum Täter und zu den anderen Opfern
- Grad der Brutalität und Feindseligkeit“ (Pynoss, Steinberg und Goenjian 2000, S. 271 zit.n. Weiß, W., 2013, S. 47).

Ein Trauma hat Auswirkungen auf sehr viele Bereiche. Auf der neurophysiologischen Ebene beeinflusst es „(...) Verstand, Gehirn und das körperliche System (...), da Gehirn, Verstand und Körper untrennbar miteinander verbunden sind“ (Weiß, W., 2013, S. 59). Im (...) Stammhirn wird bei Gefahr eine außergewöhnliche Menge an Energie bereitgestellt. (...). (Ding, U., 2014, S. 171). Körper und Geist sind allerdings in der traumatischen Situation aufgrund des Freeze Zustands, nicht in der Lage die bereitgestellte Energie positiv zu nutzen. Es wird davon ausgegangen, dass „(...) die Energie, die während des traumatischen Geschehens nicht entladen werden konnte, im Körper eingeschlossen bleibt. Es kommt zu innerer Unruhe, Nervosität und unkontrollierten körperlichen Reaktionen“ (Ding, U., 2014, S. 171). Dieser Zustand wird auch als **Hyperarousel** bezeichnet. „Als Konsequenz dieses (...) Mangels an Reaktionsbereitschaft benötigen traumatisierte Kinder mehr Anstrengung, auf die gewöhnlichen Erlebnisse zu reagieren, ihre Reaktionszeit ist verzögert“ (Weiß, W., 2013, S. 60).

Aus entwicklungspsychologischer Sicht können Traumata, Auswirkungen auf folgende Bereiche haben:

- die Identitätsbildung
- das Körperschema
- die Bindungsfähigkeit
- die moralische Entwicklung
- die persönlichen Entwicklungskompetenzen im Bezug auf Entwicklungsübergänge und soziale Fertigkeiten
- Entwicklung von traumaspezifischen Symptomen (vgl. Weiß, W., 2013 S. 48 f.).
- Geschädigtes Selbstkonzept geprägt durch negative innere Überzeugungen wie beispielsweise: „*ich bin ganz allein-und muss ganz allein für mich sorgen, ich bin es nicht wert, da zu sein, schwach werden bedeutet ausgeliefert sein*“ (Gahleitner, S./Andreae de Hair,I./Weinberg, D./Weiss, W. 2014, S. 267).

In den folgenden drei Unterkapiteln sollen nun auf die Grundzüge dreier Störungsbilder, welche als Folge eines traumatischen Ereignisses angesehen werden können, näher eingegangen werden. Die Posttraumatische Belastungsstörung und die Komplexe

Posttraumatische Belastungsstörung wurden deshalb gewählt, da diese zu den häufigsten auftretenden Krankheitsbildern nach traumatischen Erlebnissen zählen.

Die Borderline-Störung wurde deshalb gewählt, da diese bei Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten relativ oft diagnostiziert wird und daher die Wahrscheinlichkeit als (Berufsschule-)Lehrer/-in mit diesem Störungsbild in Berührung zu kommen, als hoch gilt.

### **1.3.1. Posttraumatische Belastungsstörung**

Die Posttraumatische Belastungsstörung ist „(...) eine verzögerte (...) Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung (...), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ (Sendera, A./Sendera, M., 2012, S.16).

Folgende Charakteristika beschreiben eine posttraumatische Belastungsstörung:

- **Zustand der Übererregung (Hyperarousel)**, dieser kann sich folgendermaßen äußern:
  - „Ein-/Durchschlafstörungen
  - Reizbarkeit/Aggressivität
  - Hypervigilanz (übermäßige Wachheit)
  - Schreckhaftigkeit/Angst
  - Herzrhythmusstörungen
  - Einkoten/Einnässen
  - Verspannungen, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen etc.
  - Bluthochdruck“ (Hantke, L./Görges, H.-J., 2012, S. 87).

- **Wiedererleben (Intrusionen)**

Sie „(...) bedeuten das vollständige oder teilweise Wiedererleben der traumatischen Situation in Form von Bildern, Empfindungen, Gedanken und Alpträumen“ (vgl. Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 25). Laut Krüger (2007) können Intrusionen erläutert werden als „(...) Gefühls- oder Bilderstürme mit heftiger emotionaler und sensorischer Begleitsymptomatik in Form von

- Panikzuständen,
- Schwitzen,
- erhöhtem Herzschlag,
- Zittern,
- Schwindel,
- Übelkeit oder plötzlicher Taubheit“ (Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 26f.).

- **Vermeiden (Konstriktion)**

Darunter wird das bewusste und unbewusste Vermeiden von Situationen, Personen Gesprächsthemen oder Ähnlichem verstanden, welche traumatische Erinnerungen auslösen könnten und so Stresszustände hervorrufen würden (vgl. Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 28).

- **Symptome auf der Bedürfnissebene** wie beispielsweise:

- emotionale Taubheit (emotionale Bindungen werden vermieden, Gefühle sind vermindert und eingeschränkt)
- stark ausgeprägtes Gefühl der Hilflosigkeit
- Erschütterung des (Selbst-)Vertrauens etc... (vgl. American Psychiatric Association 2000, S. 468 zit.n. Österreichisches Traumapädagogikzentrum, 2013, S.28).

### **1.3.2. Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung**

Diese stellt eine Erweiterung der posttraumatischen Belastungsstörung dar, ist jedoch keine eigene Diagnose (vgl. Herman 2006, S.169f. zitn. Österreichisches Traumapädagogikzentrum 2013, S.32). Sie kann als Langzeitfolge von frühen, wiederholten und dauerhaften Traumatisierungen im Kindes- und Jugendalter angesehen werden und wird im Erwachsenenalter festgestellt (vgl. Hantke, L./Görges, H.-J., 2012, S. 94). Sie wird somit einem Entwicklungs-trauma gleichgesetzt (vgl. Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 29).

Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung ist ebenfalls durch die gleichen Vorgänge und Verhaltensmuster gekennzeichnet, hebt sich aber noch einmal hervor durch eine massive Symptomatik in der Gefühlsregulation, wie beispielsweise: selbstverletzendes Verhalten und immer fortwährende Hoffnungslosigkeit verbunden mit häufigen Gedanken an den Suizid (vgl. Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 29).

Ebenfalls ausschlaggebend ist hier eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach der erlebten Extrembelastung (vgl. Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 30) wie beispielsweise:

- unterwürfiges Verhalten
- Veränderungen des Selbstbildes (Gefühl der eigenen Wertlosigkeit, Andersartigkeit, die Überzeugung von anderen nicht verstanden zu werden)
- Veränderungen in der Wahrnehmung bezüglich der Täterin/des Täters (Rachedgedanken versus Idealisierung, Übernahme von Weltanschauungen)
- Veränderungen in sozialen Beziehungen (Isolation, Abbruch intimer Beziehungen) (vgl. Herman 2006, S.169f. zitn. Österreichisches Traumapädagogikzentrum 2013, S.32f.).

### 1.3.3. Persönlichkeitsstörungen am Beispiel der Borderline-Störung

„80 % aller Persönlichkeitsstörungsdiagnosen lassen sich aus Traumatisierungen wie frühe Vernachlässigung, Verwahrlosung, körperliche, seelische und/oder sexuelle Gewalt erklären“ (Huber, M., 2009, S. 118 zit. n. Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 32). „Nicht selten entwickeln sich bei Betroffenen schon in der Adoleszenz Symptome einer Persönlichkeitsstörung, die sich als Bewältigungsversuche und als Reaktion auf die durch traumatische Erfahrungen induzierte Problematik verstehen lassen“ (Sack, M./Sachsse, U.,/Dulz, B., 2011, S. 200).

#### Eine Borderline-Störung lässt sich durch folgende Charakteristika beschreiben:

Eine ausgeprägte „(...)Tendenz, impulsiv zu handeln ohne Berücksichtigung von Konsequenzen und mit wechselnder instabiler Stimmung. Die Fähigkeit voranzuplanen ist gering und Ausbrüche intensiven Ärgers können oft zu gewalttätigem und explosivem Verhalten führen; dieses Verhalten wird ausgelöst, wenn impulsive Handlungen von anderen kritisiert oder behindert werden...“ (Sendera, A./Sendera, M., 2010, S.12). „(...) Die Neigung zu intensiven, aber unbeständigen Beziehungen kann zu wiederholten emotionalen Krisen führen mit übermäßigen Anstrengungen nicht verlassen zu werden und mit Suiziddrohungen oder selbstschädigenden Handlungen (...)“ (Sendera, A./Sendera, M., 2010, S.12).

70 % der Patientinnen und Patienten mit einer Borderline-Störung weisen auch eine Posttraumatische Belastungsstörung auf (vgl. Sendera, A./Sendera, M., 2010, S. 14).

Es kann davon ausgegangen werden „(...) dass keinem anderen Störungsbild das klinische Leitsymptom der **intensiven äußerst unangenehmen Anspannung (Spannung)** zugeordnet werden kann. Betroffene setzen unterschiedliche - oft selbstschädigende - Maßnahmen ein um die Anspannung zu beenden und unangenehme Gefühle zu verbessern. Sie berichten von sportlicher Betätigung (Schwimmen und Laufen bis zum Umfallen), Hochrisikoverhalten (Autorasen, gefährliche Balanceübungen...), bis hin zu Essstörungen (Hungerphasen, Essanfälle, Ess - und Brechsucht) und Selbstverletzungen<sup>2</sup>“ (Sendera, A./Sendera, M., 2010, S. 22).

Als problematisch erweist sich bei dieser psychischen Beeinträchtigung meistens ebenso die zwischenmenschliche Ebene, denn: „Die Beziehungsgestaltung wird sowohl von Betroffenen als auch von Bezugspersonen als **Achterbahn der Gefühle** erlebt“ (Sendera, A./Sendera, M., 2010, S. 25).

---

<sup>2</sup> Mehr dazu auch in Kapitel 3.2.4 !

### 1.3.3.1. Der Einfluss von Bindungsstörungen auf die Persönlichkeitsentwicklung und Verhaltensauffälligkeiten

**WELCHE AUSWIRKUNGEN HAT ES AUF KINDER/JUGENDLICHE WENN (IN DEN ERSTEN LEBENSJAHREN) KEINE BEZUGSPERSON VORHANDEN WAR, WELCHE SICH ADÄQUAT KÜMMERN KONNTE?**

„Unter Bindung ist eine in ihrer jeweiligen Art einmalige Beziehung zwischen zwei Menschen zu verstehen, die nicht austauschbar ist und eine gewisse Dauerhaftigkeit besitzt“ (Johnson, U., 2006, S.16). „Bindung ist insgesamt nicht eine Sache der Quantität, sondern der Qualität des Umgangs. Vor allem ist Bindung eine Frage (...) des unmittelbaren liebevollen körperlichen, seelischen und sozialen Umgang zwischen Erwachsenen und Kind“ (Huber, M., 2012, S. 89). „Eine sichere Bindung ist der wichtigste Faktor, der einen Menschen vor dem Krankwerden durch seelische Verletzungen schützt“ (Herzog, M., 2012, S.10).

Sichere Bindung meint demzufolge, eine stabile Bindung zwischen Bezugsperson und Kind, in welcher es dem Kind im Bedarfsfall möglich ist, sich auf die Bezugsperson zu verlassen, mit ihrer Hilfe zu rechnen sowie sich von ihr in seinen (Grund-) Bedürfnissen wahrgenommen zu fühlen. „Treffen wir auf Kinder und Jugendliche, die Anzeichen von Trauma-Folgestörungen haben, ist daher sehr oft auch eine Bindungsstörung vorhanden, sonst hätte die sichere Bindung unter Umständen ein Festsetzen des Traumas verhindern können“ (Herzog, M., 2012, S.10). **„Bindungsstörungen entstehen, wenn das Kind in den ersten drei Lebensjahren keine sichere Bindung zu einem erwachsenen Menschen entwickeln kann“** (Johnson, H., 2006, S.3). „Bindungsstörungen und der ihnen zugrunde liegende Mangel an emotionaler Sicherheit kann Kinder veranlassen sich gegenüber fremden Einflüssen und Anregungen abzuschirmen und sich Herausforderungen nicht mehr zu stellen“ (Kölbl-Fröhlich, I., 2010, S.13).

„Jugendlichen mit einer frühen Bindungsstörung fehlt in dieser Phase das ‚Fundament‘ für eine stabile Persönlichkeitsentwicklung. Bei einem großen Teil der Jugendlichen sind die Entwicklungsrückstände offensichtlich: Sie haben intellektuelle Defizite und dadurch bedingt Lern- und Schulprobleme. Emotional sind sie auf dem Stand eines Kleinkindes stehen geblieben(...). Die, an die Jugendlichen gestellten altersadäquaten Anforderungen überfordern sie. Auf den daraus resultierenden Stress reagieren sie wie schon im Kleinkindalter mit Rückzug oder mit Aggressionen. Bis auf sehr wenige Ausnahmen ist heftiges fremdaggressives Verhalten bei Jugendlichen auf Bindungsstörungen zurückzuführen. Das gleiche gilt für einen großen Teil der Autoaggressionen. Die heute von der Kinder- und Jugendpsychiatrie diagnostizierten ‚Borderlinestörungen‘ sind in der Regel das Ergebnis früher Bindungsstörungen“ (Johnson 2006, H., S.6). Daraus lässt sich schließen, dass das konsequente Nichtvorhandensein einer sicheren Bindung im Säuglings- und Kindesalter eine frühe Traumatisierung darstellt, welche sich dann auf die eigene Beziehungsfähigkeit auswirkt und eventuell in Form einer Borderline-Störung zu Tage tritt.

Dies würde erklären warum dieses Störungsbild nicht nur als eine „reine Bindungsstörung“ sondern auch als eine Trauma-Folgeerkrankung angesehen werden kann.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Personen mit frühen Bindungsstörungen häufig „(...) nicht in der Lage sind, eigenständig am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Sie sind nicht in der Lage, eine Berufsausbildung zu beenden, einen Arbeitsplatz dauerhaft zu behalten, ihr Privatleben zu organisieren“ (Johnson H., 2006, S.6f.).

## 2. Traumapädagogik – was ist das?

### WOFÜR STEHT DIESES KONZEPT? WELCHER GRUNDLAGEN BEDIENT ES SICH?

Laut Martin Kühn (2008) ist Traumapädagogik „(...) als Sammlungsbezeichnung für die im Besonderen entwickelten pädagogischen Konzepte zur Arbeit mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in den verschiedenen Arbeitsfeldern zu verstehen“ (Kühn 2008, S. 322 zit.n. Weiß, W., 2013, S. 89). Sie „(...) versteht sich als (heil-) pädagogischer Ansatz zur Stabilisierung und Förderung traumatisierter Kinder und Jugendlicher und ist eine notwendige Voraussetzung, Begleitung und Ergänzung eines entsprechenden Therapieprozesses“ (Kühn, M., 2011, S. 28). Würde man die Traumapädagogik in eine Disziplin einordnen wollen, so käme man letztendlich zu folgendem Schluss: „Traumapädagogik ist sowohl Bestandteil der Pädagogik als auch der Psychotraumatologie“ (Weiß, W., 2013, S. 95).

### 2.1. Wurzeln der Traumapädagogik

„Wenige Inhalte der Traumapädagogik sind neu. Wir finden sie z. B. in der Reformpädagogik der Heilpädagogik und der psychoanalytischen Pädagogik. (...). In allen diesen Konzepten spielt die Bezugsperson, die professionelle Bindung eine große Rolle, sodass unbedingt die Bindungstheorie als eine der Wurzeln der Traumapädagogik gelten muss“ (Weiß, W., 2013, S. 93 ff.). So wird die Traumapädagogik in vielen Werken einschlägiger Literatur auch „*die Pädagogik des sicheren Hafens*“ genannt. Diese Bezeichnung spiegelt somit den entscheidenden Stellenwert wider, welche die sichere Bindung in diesem Konzept bekommt.

### 2.2. Aufgabenbereiche und Ziele der Traumapädagogik

„Durch die vielfältigen Möglichkeiten der Pädagogik können wir traumatisierten Mädchen und Jungen andere Perspektiven für ein Gelingen der Lebensbewältigung eröffnen“ (Weiß, W., 2013, S. 196). „Ihre Lebensleistung würdigen, ihre Ressourcen zu benennen und sie zu unterstützen, sich ihrer selbst bemächtigen, muss zentraler Bestandteil einer Haltung werden (...)“ (Weiß, W., 2011, S. 163). **„Ziel einer traumapädagogischen Unterstützung ist**



**nicht, das traumatisierende Ereignis herauszufinden oder zu bearbeiten“** (Weiß, W., 2014, S. 164). Dies wäre die Aufgabe einer Traumatherapie und somit grenzt sich die Traumapädagogik ganz klar von der Traumatherapie ab, welche wenn genug Stabilität erreicht wurde, vielleicht von der jeweiligen Person begonnen werden will und kann.

Die Aufgabenbereiche der Traumapädagogik lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- „Das Schaffen ‚sicherer Orte‘, z. B. durch Enttabuisierung zwischenmenschlicher und institutioneller Gewalt
- Stabilisierung und Förderung der Selbstwahrnehmung, -kontrolle und- wirksamkeit traumatisch belasteter Mädchen und Jungen
- Wiederherstellung der Teilhabe an sozialen und gesellschaftlichen Prozessen“ (Kühn, M., 2011, S. 29).

Zusammenfassend lässt sich also sagen, Traumapädagogik fokussiert sich primär auf das Schaffen gewaltfreier Orte, welche zur Stabilisierung und Wiedererlangung von persönlichen Ressourcen beitragen. Sie bildet die Grundlage, für die Teilhabe an einer aktiven, selbstbestimmten Alltags- und Lebensgestaltung, denn: „Die pädagogische Unterstützung chronisch traumatisierter Mädchen und Jungen ist ein notwendiger Beitrag zur Verhinderung von Ausgrenzung und Abschiebung dieser Kinder und Jugendlichen in die Psychiatrie“ (Weiß, W., 2013, S. 199). „Ein traumapädagogisches Setting ermöglicht den Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen das Erkennen von eigenen störenden Verhaltensweisen sowie das Erarbeiten von alternativen Handlungsmustern. Durch das Erleben eines äußeren sicheren Ortes minimieren sich Symptome, die auf Grund von Traumatisierungen entstanden sind“ (Österreichisches Traumapädagogikzentrum 2013, S. 15).

### **2.3. Eckpfeiler der Traumapädagogik**

Obwohl das Gebiet der Traumapädagogik sehr breit gefächert ist, da es sich auch Methoden und Ansätzen anderer Disziplinen bedient, kristallisieren sich folgende Schwerpunkte heraus:

- die wesentliche Rolle der Bindung-(s)qualität zu einer Bezugsperson
- die zentrale Bedeutung (der Schaffung) sicherer innerer und äußerer Orte
- die Haltung der Pädagogin/des Pädagogen gegenüber der traumatisierten Person und die damit verbundene Fähigkeit traumaspezifische Verhaltensweisen und Handlungsmustern als solche zu erkennen und einzuordnen
- die traumapädagogische Gesprächsführung (mit dem Fokus auf Weil-Fragen, Benennen von Handlungsmustern und Gefühlen sowie der Ressourcenaktivierung der/des Jugendlichen)

### 2.3.1. Konzept des sicheren Ortes

Mit dem Erleben traumatischer Ereignisse geht bei den Betroffenen auch oft das Gefühl des Verlustes von Sicherheit einher. Das Sicherheitsgefühl, betreffend sowohl die innere Sicherheit als auch die Sicherheit der Welt gegenüber ist nachhaltig zerstört. Um wieder ein Gefühl der Sicherheit erlernen und aufbauen zu können ist es also nötig einen inneren sicheren Ort und auch einen äußeren sicheren Ort mit der/dem Betroffenen zu erarbeiten bzw. zu gestalten (vgl. Kühn, M., 2011, S.33).

Der **innere sicherer Ort**, ist ein Ort an dem sich die betroffene Person in belastenden Situationen jederzeit zurückziehen kann, um sich wieder sicher zu fühlen. Um diesen inneren sicheren Ort entstehen lassen zu können und ihn auch bei Bedarf abzurufen, muss dies mit Imaginationsübungen (Übungen die es möglich machen, sich gewaltfreie Wunschorte, an welche man sich begibt, in der Fantasie vorzustellen) trainiert werden. „Oft ist die Erfahrung, mit dem Sicherem Ort (...) emotionale Erinnerungen kontrollieren zu können und damit deren beängstigende Wirkungen abzumildern, *die* zentrale Erfahrung in der Traumaverarbeitung der betroffenen Personen: Erst das Gefühl von Kontrolle gibt dem Traumatisierten die Sicherheit, die ihm durch die Traumaerinnerungen immer wieder genommen werden. ‚Sicherer Ort‘ kann aber auch bedeuten, sich mit den gleichen imaginativen Fähigkeiten einen ‚Tresor‘ oder einen anderen abschließbaren Behälter zu erfinden, in den sich die betroffene Person vorstellt, seine belastenden Gedanken, Bilder und Gefühle ‚sicher‘ zu verpacken“ (Uttendörfer, J., 2010, S.8). Der innere sichere Ort trägt einen wesentlichen Teil zur persönlichen Stabilisierung und zu einem besseren Umgang mit wiederkehrenden traumatischen Erinnerungen bei.

Natürlich kann es nicht die Aufgabe von Berufsschullehrerinnen und Berufsschullehrern sein, diese sicheren Orte per Imaginationsübung mit möglicherweise traumatisierten Schülerinnen und Schülern zu trainieren, denn dies würde bei weitem sowohl den zeitlichen Rahmen als auch den Zuständigkeitsbereich überschreiten. Was Lehrkräfte aber tun könnten, ist gegebenenfalls nachzufragen, ob die/der jeweilige Jugendliche, die Übung des sicheren Ortes kennt und/oder Erfahrungen damit hat, diese gezielt einzusetzen. Falls nicht könnte man der/dem Jugendlichen überblicksartig erklären, worum es dabei geht und weiters hinterfragen, ob dies etwas wäre, das ihr/ihm eventuell hilfreich erscheinen würde. Vielleicht wäre das dann somit ein Anreiz für die/den Jugendlichen sich in eine Beratung bzw. Therapie zu begeben, wo sie/er mit Imaginationsübungen arbeiten könnte.

„Ein **äußerer sicherer Ort** bietet ein geschütztes Umfeld mit transparenten Strukturen, in dem eine wertschätzende Kommunikation vorherrscht. Das Betreuungspersonal vermittelt ein tragfähiges, stabiles Bindungsangebot, wobei die Handlungsweisen von Vorhersehbarkeit gekennzeichnet sind sowie die persönlichen Grenzen der Betroffenen respektiert werden. Gesellschaftliche Werte und Normen werden weitervermittelt sowie die Möglichkeit zur Partizipation gegeben“ (Österreichisches Traumapädagogikzentrum 2014, o.S.). Dieser bezeichnet somit den Lebensraum und die notwendigen Rahmenbedingungen, damit dieser

Raum, für die darin lebende Person als sicher erlebt werden kann (vgl. Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 69f.). „Schule kann sichere Orte bieten, wenn die Atmosphäre von Zugewandtheit, Sicherheit und Präsenz geprägt ist“ (Ding, U., S.67). „Sichere Orte sind also Orte, an denen sich die Anforderungen an den jeweiligen Ressourcen und Einschränkungen des Einzelnen orientieren“ (Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 73). „Zentrale Prämisse ist dabei (...) **ohne einen äußeren Sicherer Ort kann kein innerer Sicherer Ort entstehen**“ (Uttendörfer, J., 2010, S.12).

### **2.3.2. Zur Bedeutung des „Konzept des guten Grundes“ und der „Weil-Frage“**

„Traumatisierungen sind meist gekennzeichnet von Geheimhaltung und Verschwiegenheit. In der traumapädagogischen Gesprächsführung ist damit das Benennen und Ansprechen von Gefühlen, Befindlichkeiten, Krisen ein wesentlicher Faktor. Das Ansprechen lässt erkennen, dass der/die BetreuerIn die Situation versteht oder zumindest die Bedeutung der Situation für den/die KlientIn zu verstehen versucht. Dies führt zu Entlastung seitens der Betroffenen“ (Österreichisches Traumapädagogikzentrum 2014, o.S.) „Oft stören die Verhaltensweisen, die die Mädchen und Jungen in der sie traumatisierenden Umwelt entwickelt haben(...). Die Frage ‚warum tust Du das?‘ oder auch eine Reaktionsweise, die kein Interesse (...) signalisiert, verstärken ihre Grundgefühle von Schuld, Nichtverstehen und Isolation. Traumatisierte Mädchen und Jungen brauchen deshalb Unterstützung, um diese Verhaltensweisen, mit denen sie heute sich und andere möglicherweise schädigen, als damals logisch zu begreifen“ (Weiß, W., 2013 o.S.).

„Ein sehr praxistaugliches Instrument ist das Konzept des guten Grundes. Bei schwierigem Verhalten wird nicht mit einem Warum nachgefragt, da dies schon einen unausgesprochenen Vorwurf beinhaltet, sondern „(...) ‚Du hast sicher einen guten Grund, warum du nicht (...)‘. Meistens kann auch die Anschlussfrage gestellt werden wie zum Beispiel: ‚Was brauchst du, dass es dir besser gelingt (...)‘? **Wir gehen vom Grundsatz aus, dass ein Kind nichts tut, was für dieses nicht auch Sinn macht.** Vielleicht erkennen wir den Sinn seines Tuns im Moment (noch) nicht, oder sein Verhalten ist für uns sehr schwierig. Aber offensichtlich gibt es ihm Schutz und Sicherheit“ (Herzog, M., 2013, S.15). „Mit der Frage ‚Weil?‘ wird den KlientInnen signalisiert, dass diese Verhaltensweisen früher logisch und sinnvoll waren und unterstützt das Begreifen, dass diese Verhaltensweisen heute sie selbst und andere Menschen möglicherweise schädigen“ (Österreichisches Traumapädagogikzentrum 2014, o.S.).

„Die Bewusstheit über den Sinn des eigenen Verhaltens, (...) ist die Grundlage für die Entwicklung alternativer, das Selbst stärkende Verhaltensweisen“ (Weiß, W., 2013, o.S.). „Das Wort ‚weil‘ transportiert diese Haltung und lädt zum Selbstverstehen ein“ (Weiß, W.,

2013, o.S.). Beispiele für den Schulalltag könnten sein: „*Du hast nicht für den Test gelernt, weil...*“ oder aber: „*Du hast in dieser Situation so aufbrausend reagiert, weil...*“

### „Das Wort Weil...“

- lädt zum Antworten ein
- lädt ein, über sich nachzudenken;
- transportiert eine wertschätzende Haltung;
- ermöglicht die Suche nach alternativem Verhalten“ (Weiß, W., 2014, S. 103).
- ermöglicht der Jugendlichen/dem Jugendlichen eigene Gefühle und Absichten zu benennen

Anzumerken ist bei dieser Art der Gesprächsführung, dass dabei nicht das Ziel ist „(...) dass die PädagogInnen das störende oder schädigende Verhalten positiv umdeuten, sondern dass sie durch Spiegeln (...) die Kinder und Jugendlichen unterstützen, ihr Verhalten selbst zu verstehen und zu akzeptieren“ (Weiß, W., 2013, o.S.). Ausschlaggebend ist dabei „ (...) dass wir die Jungen und Mädchen unterstützen, sich selbst zu verstehen und ihre eigenen Verhaltensweisen zu akzeptieren. Dann können sie überprüfen, ob diese Verhaltensweisen für sie notwendig sind, ob sie ihnen gut tun. Möglicherweise finden sie andere Wege. Sie erleben Selbstverstehen und Selbstkontrolle, ein weiterer Schritt, bewusster Gestalter ihres Lebens zu sein“ (Weiß, W., 2013, o.S.). **Warum-Fragen** sollten auf jeden Fall **vermieden** werden, da diese meist beim Gegenüber das Gefühl der Einengung und des Vorwurfs auslösen und dieses somit eher mit einem abstreitenden oder rechtfertigendem Verhalten reagieren wird, als es zu erklären.

### **2.3.3. Innere Haltung der Pädagogin/des Pädagogen**

Jede pädagogische Begegnung sollte grundsätzlich von Respekt, Wertschätzung und auch einem gewissen Interesse an Beziehung geprägt sein. Im Umgang mit traumatisierten Menschen sollten Pädagoginnen und Pädagogen stets folgende Grund- und Werthaltungen beachten:

- die Verhaltensweisen der Jugendlichen sind, auch wenn sie uns in dem Moment unangemessen erscheinen, für sie eine normale, gewohnte Reaktion auf eine extreme Stressbelastung
- die/der Jugendliche hat für ihre/seine Vorannahmen, Reaktionen und Verhaltensweisen einen guten Grund
- die/der Jugendliche hat bis jetzt vieles überstanden und sein Leben so gut gemeistert wie sie/er konnte
- wir Pädagoginnen und Pädagogen fungieren ein Stück weit als Wegbegleiter und unterstützen sie in der Entwicklung eines positiven und zuversichtlichen Lebenskonzeptes (vgl. Weiß, W., 2013, S. 92).

Fakt ist: „Als Lehrperson kann man nur vermuten, dass ein gewisser Lernender traumatisiert ist. Sichere Diagnosen müssen den Fachleuten überlassen werden. Trotzdem ist aber die Haltung der Lehrperson, die folgende Grundregeln einhält, für alle Schülerinnen und Schüler wohltuend, ganz speziell für jene mit seelischen Verletzungen:

- Respektvoll, ernsthaft und transparent sein
- Ein Gefühl von Sicherheit vermitteln
- Präsenz
- Sorgfalt
- Stimulieren
- Hoffnung geben
- Trösten
- Erreichbar sein (in Grenzen und diese transparent machen)
- Die Affekte der Klasse / Schüler regulieren
- Eher Fragen stellen, als Vorschriften machen oder sich in moralischen Urteilen engagieren“ (Herzog, M., 2012, S.27 zit.n. Frank, B.,2008, o.S).

#### **2.3.4. Prinzip der Selbstbemächtigung/Selbstwirksamkeit**

„Mit Unterstützung (...) können traumatisierte Mädchen und Jungen Stück für Stück das Gefühl für sich selbst wieder finden, ihre Empfindungen und Gefühle wahrnehmen und regulieren lernen, ihren Körper spüren und sich in ihm wohlfühlen lernen“(Gahleitner, S./Andreae de Hair,I./Weinberg, D./Weiss, W. 2014, S.163).

„Selbstbemächtigung bedeutet die Befreiung von Abhängigkeit (...). Menschen, die sich ihrer selbst bemächtigen, werden zu aktiv handelnden Akteuren, die sich (...) Selbstbestimmung, Autonomie und Lebensenergie erstreiten“ (Weiß, W., 2011, S. 163). „Eine Situation, die so belastet, dass sich die Seele mit der Bewältigung überfordert fühlt, hat auch immer mit Hilflosigkeit und Ohnmacht zu tun. Darum ist es wichtig, dass traumatisierte Personen nicht wieder in eine Position gelangen, wo sie sich hilflos fühlen. Sie sollen bei Entscheidungen einbezogen werden. Sie sollen fühlen, dass sie selbstwirksam sind. Oft haben Kinder und Jugendliche eigene wertvolle Ideen, wie sie das Problem lösen können. Als Pädagogen haben wir die Aufgabe, die zu erfragen (...)“ (Herzog, M., 2012, S.32). „Die Pädagogik der Selbstbemächtigung unterstützt so den Wechsel von der Objektrolle in die Subjektrolle“ (Weiß, W., 2014, S. 104). **Das bedeutet die Jugendliche/den Jugendlichen dabei zu unterstützen sich von der Überzeugung zu distanzieren, ausschließlich nach den Wünschen und Vorstellungen anderer handeln und zu funktionieren zu müssen, das Wahrnehmen eigener Gefühle und Bedürfnisse zu fördern, und diesen auch im Alltag eine Berechtigung zu geben, sodass selbstbestimmtes Denken und Handeln möglich wird.**

#### „Die Unterstützung zur Selbstbemächtigung beinhaltet:

- Die Förderung der Selbstverstehens<sup>3</sup>
- Die Unterstützung der Selbstakzeptanz
- Die Sensibilisierung der Körperempfindungen und Gefühle
- Die Förderung der Selbstregulation<sup>4</sup>
- die Förderung der Körperwahrnehmung“ (Weiß, W., 2011, S. 165).

### **2.3.5. Die Bedeutung von Selbstwahrnehmung und Selbstregulation sowie Stabilisierung in der Traumapädagogik**

**Die Selbstwahrnehmung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist meist von Verzerrung, Verleugnung und Schuldzuweisung geprägt. Eigene Gefühle können nur schwer wahrgenommen und differenziert werden.** Selbiges gilt für die eigenen Grenzen, sowohl körperlicher als auch psychischer Natur (vgl. Weiß, W., 2013, S.126).

„Die Entwicklung der Emotionsregulation beginnt bereits in der Kindheit, ebenso die Möglichkeit der Schädigung (...)“ (Sendera, A./Sendera, M., 2010, S. 63). Sie hängt unmittelbar „(...) zusammen mit der Entwicklung der Identität und den kognitiven Funktionen des Kindes, wird aber auch von außen durch die Gefühle und Reaktionen der Bezugspersonen beeinflusst“ (Sendera, A./Sendera, M., 2010, S. 63).

„Für die Selbstregulation ist das Wahrnehmen von Empfindungen Voraussetzung“ (Weiß, W., 2013, S. 127). **„Selbstregulation umfasst den mentalen Umgang mit Gefühlen und Empfindungen, den Umgang mit körperlichen Manifestationen der belasteten Lebenserfahrungen wie flaches Atmen und einen selbstschützenden und selbststärkenden Umgang mit Erinnerungsebenen wie Rückblenden (...)“**(Weiß, W., 2013, S. 130).

Um die Selbstregulation zu fördern wird erst einmal versucht den Auslöser für die Ausraster zu definieren, zu benennen und wenn möglich zu verbalisieren, wo die Anspannung im Körper spürbar wird (vgl. Weiß, W., 2013, S.130f.). Des Weiteren gehört dazu dann auch die Fähigkeit erlernt zu haben sich selbst beruhigen bzw. regulieren zu können, denn nur wenn dies gelingt kann die Person auch ein Gefühl von Selbstwirksamkeit empfinden.

„Die Erfahrungen der Kinder und Jugendlichen in unterschiedlichen Lebenslagen, ihren Stress und ihre Gefühle z. B. durch Atmen oder Imaginationsübungen regulieren zu können, subjektive Kontrolle im Erleben oder im Handeln zu erleben und sich kompetent zu fühlen, tragen entscheidend zur Persönlichkeits- und Autonomieentwicklung bei“ (Weiß, W., 2013, S.131f.). „Durch den Aufbau von Kompetenzen der Selbstregulation werden Ängste verringert und posttraumatische Reaktionen wie Übererregung, Erstarrung und Dissoziation

---

<sup>3</sup>beinhaltet Wissen über Abläufe im Gehirn und der Auswirkungen auf den Körper, sowie über traumaspezifische Phänomene (vgl. Weiß, W., 2011, S. 165).

<sup>4</sup> zur Selbstregulation gehört: das Identifizieren von Reizen und Auslösern (sogenannte Trigger), welche zu Übererregung, wiederkehrenden Erinnerungen von traumatischen Erlebnissen und dergleichen führen können (vgl. Weiß, W., 2014, S. 101).

minimiert. Das dadurch entstehende Gefühl von Kontrolle verringert ihren Stress“ (Weiß, W., 2014, S.105).

Unter **Stabilisierung** ist gemeint, traumatisierten Menschen die Möglichkeit zu geben in folgenden Bereichen funktionsfähiger zu werden:

- in der Lenkung der eigenen Aufmerksamkeit
- in der Selbstregulation des eigenen Körpers
- im Nähe- und Distanzverhalten in der Beziehungsgestaltung
- beim Wahrnehmen und Adaptieren des Selbstbildes
- in der Nutzung von Raum und Zeit (vgl. Hantke, L./Görges, H.-J., 2012, S. 107).

Ziel bei all diesen Interventionen ist es, die betroffenen Personen wieder mehr Kontrolle über sich, ihr Handeln und in den Interaktionen mit ihrer Umwelt erlangen zu lassen, und die Erfahrungen von Fremdbestimmung durch die der Selbstbestimmung zu ersetzen.

## 2. Umgang mit traumatisierten Jugendlichen im (Berufs-) Schulbereich

### **WELCHES BASISWISSEN SOLLTE MAN ÜBER BEDÜRFNISSE, VERHALTENS- UND HANDLUNGSMUSTERN VON TRAUMATISIERTEN PERSONEN HABEN, UM EIN GELINGENDES MITEINANDER IM SCHULALLTAG ZU FÖRDERN?**

„Zu dem Wissen, das jeder Pädagoge/jede Pädagogin verinnerlicht haben sollte, zählen vor allem die möglichen posttraumatischen Auswirkungen eines Traumas und die damit verbundenen Persönlichkeits- und Verhaltensänderungen. Denn je nachdem, wie und wann das Kind oder der Jugendliche traumatisiert wurde, können verschiedene Folgereaktionen auftreten und damit verknüpft unterschiedliche Verhaltensauffälligkeiten entstehen“ (Psychosoziales Zentrum ESRA 2010, S.36)

„Wir treffen Lernende mit dieser Problematik in allen Schulstufen an, denn Intelligenz und Trauma sind nicht voneinander abhängig“ (Herzog, M., 2012, S.10). „Meistens finden Traumatisierungen nicht im Umfeld der Schule statt. Mobbing ist diesbezüglich jedoch eine Ausnahme und darum hat die Schule hier eine große Verantwortung“ (Herzog, M., 2012, S.14). „Es ist möglich, dass Mobbingopfer schon andere traumatisierende Erlebnisse erlitten haben und daher noch gefährdeter sind, krank zu werden (Herzog, M., 2012, S.22). „Im Schulalltag hat man meistens mit zurück liegenden Traumatisierungen zu tun“ (Herzog, M., 2012, S.14).

Ein wesentlicher Grundsatz im Umgang mit traumatisierten Personen ist, sie dazu wieder zu befähigen, Kontrolle über sich und ihr Leben zu erlangen. Dies gilt auch für den

Lebensbereich Berufsausbildung. „Kontrolle heißt, (...) im Wissen um die jeweiligen Bedingungen, Handlungs- und Entscheidungsspielräume (...) zu verhandeln“ (Hantke, L./Görges, H.-J., 2012, S. 144). „Oft sind die Anwendung von Regeln und das Benennen von unverrückbaren Grundsätzen aber auch ein wichtiges Mittel, (...) Kontrolle zu übergeben. Wenn eine Regel wirklich verlässlich ist, braucht das, was sie regelt, nicht mehr ständig kontrolliert zu werden. Dann gibt die feste Struktur auch Sicherheit“ (Hantke, L./Görges, H.-J., 2012, S. 144). „Das ständige Verhandeln von Verhaltensrichtlinien ist ein Akt der Einübung von Diskussionsfähigkeit, Partizipation (...) auf der Grundlage verbindlicher klarer Regeln mit eindeutigen Konsequenzen. Ein wesentlicher nicht diskussionsfähiger Grundsatz ist sicher der, dass Gewalt nicht geduldet wird“ (Hantke, L./Görges, H.-J., 2012, S. 144 f.)

### 3.1. Strukturelle Rahmenbedingungen

Wie bereits in *Kapitel 2.3.2* erläutert, stellt in unserem Kontext das Schulgebäude und Schulareal den äußeren sicheren Ort dar. Hier muss sichergestellt sein, dass vereinbarte Verhaltensregeln auch eingehalten werden und es zu keinerlei weiteren traumatischen Erfahrungen kommt. Das bedeutet im Konkreten, Schutz vor verbaler und körperlicher Gewalt oder andersartiger Übergriffe, Schutz vor Abwertung, Unterdrückung und Willkür etc. „Weitere wichtige Aspekte sind strukturelle Gegebenheiten und Arbeitsbedingungen wie ausreichende Ressourcen, (...) institutionelle Transparenz und Unterstützungssysteme für Mitarbeiter“ (Schmid 2010, o.S. zit.n. Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 71). Nur wenn diese Bedingungen umgesetzt und gelebt werden, können die Anforderungen eines sicheren Ortes erfüllt werden. Dann stellt auch die Schule für die/den traumatisierte/n Jugendliche/n einen äußeren sicheren Ort dar. **„Ein erfolgreiches Lernen, der Aufbau von Freude am Lernen und einer Selbstwirksamkeit in der Auseinandersetzung mit schulischen Themen können nur an einem ‚sicheren Ort‘ erfolgen“** (Möhrlein, G./Hoffart, E., S.93).

Oft fühlen sich traumatisierte Jugendliche auch durch Enge und Nähe unwohl, weshalb im Klassenraum ein Einzeltisch besser geeignet ist, da sie hier zumindest ein wenig die Möglichkeit des Rückzugs haben. Auch Reizüberflutung, beispielsweise durch übermäßig stark dekorierte Wände, sollte vermieden werden (vgl. Ding, U., 2011, S.62f.). Die Schule als sicherer Ort muss „(...) Halt geben sowie Ihnen durch transparente Abläufe und Erklärungen den Alltag strukturieren“ (Ding, U., 2014, S. 194).

Von großer Wichtigkeit ist, dass Schülerinnen und Schüler **während dem Besuch eines Berufsschulturnusses durchgehend eine konkrete Ansprech- und Vertrauenspersonen haben, bei der für die Schülerinnen und Schüler klar ist, wann, wo und wie diese Person zu erreichen ist.** Sollte diese Person aus irgendwelchen Gründen eine bestimmte Zeit lang, nicht erreichbar bzw. anwesend sein können so sollte dies rechtzeitig und vorausschauend mitgeteilt werden und auch klar geregelt werden, wer in dieser Zeit, diese Vertrauensperson ersetzt.



Im Rahmen der Berufsschule könnten solche Ansprechpartner und Vertrauenspersonen die/der jeweilige Stützlehrer/in sein, eine Beratungslehrerin/ein Beratungslehrer oder aber auch die/der Integrationsbeauftragte. Für die Schülerinnen und Schüler, die zusätzlich in dieser Zeit im Internat untergebracht sind, sollten die gleichen Grundregeln Gültigkeit haben mit dem Zusatz, dass es einen **regelmäßigen Austausch zwischen Schule und Internat** geben sollte, so dass Vorkommnissen vorgebeugt werden kann oder zumindest weitere Vorkommnisse verhindert werden können.

Die Zimmergestaltung betreffend sollte auch hier darauf geachtet werden, dass es genügend Rückzugsmöglichkeiten gibt. Die Schülerinnen und Schüler sollten die Möglichkeit haben, dem Zimmer eine persönliche Note zu verleihen (Aufstellen oder Aufhängen von persönlichen Gegenständen, der Gebrauch von Kuscheldecke, Wärmeflasche, Nachtlicht oder Ähnlichem) um das Zimmer zu einem sicheren Ort werden lassen zu können.

Da Einzelzimmer oft nur schwer möglich sind sollte zumindest versucht werden, diese Schülerinnen und Schüler maximal mit einer zweiten Person im Zimmer unterzubringen. Mehrbettzimmer sind nach Möglichkeit zu vermeiden, da es dann umso unwahrscheinlicher ist, dass dieses Zimmer für die Person einen sicheren Ort darstellt.

### 3.2. Grundsätze im Kontakt

Auch im Schulalltag sollten gewisse Grundhaltungen gelebt und praktiziert werden im konkreten bedeutet dies:

- „Eine wertschätzende Haltung vorleben<sup>5</sup>
- Präsent sein
- Die Aufnahmekapazität des dissoziierenden Kindes beachten
- Intervention in akuten Situationen<sup>6</sup>
- Professionelle Distanz wertschätzend wahren
- Den Guten Grund erkennen
- Bewegung in den Alltag bringen<sup>7</sup>“ (Ding, U., 2014, S. 194).
- Bindung und Beziehung anbieten aber nicht erzwingen und die Rahmenbedingungen in denen dies stattfinden kann, klar erläutern
- Genügend Zeit für Rückmeldungen der Schülerinnen und Schüler einplanen, so dass sie *aktive MitgestalterInnen* sein können; falls möglich eine kurze Wochenreflexion darüber was im Unterricht gut oder weniger gut verstanden wurde/was in der Klassengemeinschaft gut oder weniger gut funktioniert hat, um so Anregungen für

---

<sup>5</sup> eine wertschätzende Sprache und Wortwahl, positive Formulierungen, konkrete Arbeitsanweisungen (vgl. Ding, U., 2014, S.199).

<sup>6</sup> Bei einem Dissoziationsphänomen die/den Jugendliche/n wieder ins Hier und Jetzt zu holen (vgl. Ding, U., 2014, S. 200).

<sup>7</sup> „Bewegung und innere Bewegtheit sind eng miteinander verbunden. Die Erfahrung durch und mit Bewegung vergrößert das Verständnis über uns selbst und ermöglicht es uns, Gelerntes durch Handeln zum Ausdruck zu bringen“ (Ding, U., 2014, S. 201).

die jeweilige nächste Woche formulieren zu können (vgl. Möhrlein, G./Hoffart, E., S.100).

Zusammenfassend kann man also sagen, für einen guten Kontakt mit den Schülerinnen und Schülern braucht es: „(...) keine großartigen neuen Konzepte. Zugewandtheit, Präsenz zeigen, Wissen über Dissoziation zur Verfügung stellen, Selbstwahrnehmung fördern, mein eigenes Verhalten als Lehrerin im Team reflektieren und vor allem mit den (...) Jugendlichen in Gespräche gehen (...)“ (Ding, U., 2014, S. 222) sowie auffallende Verhaltensweisen und Beobachtungen zu benennen, anzusprechen und zu hinterfragen sind wesentliche Grundprinzipien für ein gelingendes Miteinander.

### **3.2.1. Zur Bedeutung von Retraumatisierung, Reinszenierung und Übertragung**

„Die Arbeit mit diesen Kindern bringt den Lehrer/ die Lehrerin schnell an die Belastungsgrenze, da sich traumatisierte Kinder analog zu ihren traumatischen Erfahrungen verhalten. Sie wurden in ihren eigenen Grenzen massiv verletzt und können daher auch die Grenzen anderer nicht wahrnehmen. Somit besteht die latente Gefahr, dass der Lehrer/die Lehrerin durch zu strenges Verhalten eine Retraumatisierung hervorruft. Dies geschieht dann meistens aus der eigenen Hilflosigkeit heraus, da sich der Umgang mit diesen Kindern oft als sehr schwierig gestaltet“ (Psychosoziales Zentrum ESRA 2010, S.36).

„Wird das kaum steuerbare Bedürfnis, das eigene Trauma im Alltag wieder zu inszenieren und dem Umfeld Rollen zuzuweisen, anhand von Übertragung und Gegenübertragung erkannt, kann der zerstörerische Kreislauf von Trauma und Retraumatisierung durchbrochen und eine tragfähige Beziehung aufgebaut werden“ (Herzog, M., 2012, S.34). „Bei der Übertragung werden frühe Erfahrungen mit Bezugspersonen in anderen zwischenmenschlichen Beziehungen wiederholt. Die Gegenübertragung ist eine emotionelle und gedankliche Reaktion, die durch das Gegenüber angenommen wird“ (Ding, U., 2014, S.172). „Die traumatische Übertragung spiegelt nicht nur die Erfahrung von Gewalt wieder, sondern auch die Erfahrung von Hilflosigkeit (...)“ (Herman 1994, S. 188 zit. n. Weiß, W., 2013, S. 174). Sie blockiert und belastet „(...) die heutigen Beziehungen und erschwert die Entwicklung“ (Weiß, W., 2013, S. 174).

**Bezogen auf den Schulalltag re-inszenieren Jugendliche „(...) indem sie durch fortwährende Provokation die PädagogInnen zu aggressivem Verhalten provozieren, zu einem Verhalten, das sie kennen und ihnen insofern ein Gefühl des Bekannten, von Sicherheit vermittelt. Re-Inszenierungen sollen das Erlebte darstellen (...)“ (Weiß, W., 2013, S. 65) und werden von traumatisierten Jugendlichen nicht bewusst gesteuert. Sie kennen oft nichts anderes, haben oft nicht mehr Handlungsrepertoire zur Verfügung, verbinden das Erlangen von Zuwendung des Gegenübers ausschließlich mit Sanktionen. Störende Verhaltensweisen stellen für sie**

somit eine der wenigen Möglichkeiten dar, mit dem Gegenüber in Kontakt zu treten. „Aus traumapädagogischer Sicht sind die Verhaltensweisen traumabelasteter junger Menschen daher keine Störungen oder Krankheiten, sondern sinnhafte Überlebensleistungen des einzelnen Kindes oder Jugendlichen (Jantzen, 2005, o. S. zit.n. Kühn, M., 2014, S. 25). Auch in solchen Situationen sollten die störenden Verhaltensweisen angesprochen und somit auch hinterfragt werden: „*Du tust das jetzt, weil...*“

### **3.2.2. Auftragsklärung während der (Berufs-)Schulzeit**

Der Auftrag von Seiten der Bildungseinrichtung, in unserem Fall der (Berufs-) Schule ist ganz klar: er orientiert sich an gesetzlich vorgegebenen Lernzielen, der jeweiligen Lehrberufe. Ziel ist es, den Schülerinnen und Schülern ein Maximum an praxisnahem Wissen zu vermitteln, welches sie dann bestmöglich in ihren Berufsalltag integrieren sollen was ihnen letztendlich, die für sie bestmögliche Vorbereitung auf eine bevorstehende Lehrabschlussprüfung ermöglichen soll.

Es sollte allerdings nicht vergessen werden, dass diese Zeit zusätzlich auch von ganz anderen, neuen Erfahrungen, außer des Lernens, geprägt ist: der Beginn eines neuen Lebensabschnittes durch die erste Berührung mit der Arbeitswelt, Übernahme eines vielleicht bisher unbekanntes Ausmaßes an Verantwortung - sowohl im Betrieb als auch in der Schule - da die Wahl des Lehrberufes, oft richtungsweisend für die berufliche Zukunft ist. Hinzu kommt, dass viele Schülerinnen und Schüler durch die Unterbringung im Internat oftmals das erste Mal auf sich allein gestellt sind und dies auch eine Reihe von Unsicherheiten und neuen Herausforderungen, die bewältigt werden müssen, mit sich bringen kann.

Ganz im Sinne der Ressourcenorientierung wäre es also förderlich, wenn Erfolge nicht nur an schulischen Leistungen festgemacht werden würden, sondern auch die individuelle Entwicklung einer Schülerin/eines Schülers sowohl von Seiten der Pädagoginnen und Pädagogen als auch von den Ausbilderinnen und Ausbildern in den Betrieben wahrgenommen und Wert geschätzt werden würde. Denn Persönlichkeitsbildung, Reifung und Selbständigkeit sollten den gleichen Stellenwert einnehmen als erlerntes Wissen und praktisches Geschick, da diese Fähigkeiten ebenfalls wesentlich für eine unabhängige Lebensführung sind.

Natürlich ist in einem dualen Ausbildungssystem zu berücksichtigen, dass nur eine begrenzte Zeit für all diese Bereiche zur Verfügung steht, da ein Berufsschulturnus, ja nur einen Bruchteil der Zeit darstellt, welche man sonst in einem gewöhnlichen Schuljahr zur Verfügung hätte. Dies erfordert einerseits einen völlig neuen Lernrhythmus, an den sich die Schülerinnen und Schüler gewöhnen müssen und andererseits von Seiten der Lehrerinnen und Lehrer, einen raschen Beziehungsaufbau.

Trotz der speziellen Rahmenbedingungen, ist es unabdinglich auf die individuellen Stärken und Bedürfnisse der einzelnen Schülerinnen und Schüler einzugehen und zu berücksichtigen, welche positiven oder negativen Lernerfahrungen das jeweilige Individuum bereits

mitbringt. Es sollte verstärkt hinterfragt werden, was die/der jeweilige Schüler/-in braucht um bestmöglichst ihr/sein Ziel zu erreichen - damit einhergehend gilt es als „Institution Schule“ es zu hinterfragen, ob das persönliche bestmöglichst erreichbare Ziel immer das Bestehen einer Klasse bzw. das Abschließen der Lehre darstellen muss oder ob manche Schülerinnen und Schüler aufgrund ihrer Belastungen einfach (noch) nicht so weit sind und infolgedessen der Abschluss der Lehre, dem „bloßen anwesend sein in der Schule“ weichen muss, da dies im Moment, das als das persönliche, bestmöglich erreichbare Ziel definiert wird.

In solch einer Situation sollten Lehrkräfte, auch wenn diese bildungsbezogenen Vorgaben unterliegen, welche sie erfüllen sollten, erkennen und annehmen können, dass Entwicklungspotenziale Zeit brauchen um zu wachsen und manchmal in dieser kurzen Zeit des Berufsschulbesuches einfach nicht mehr möglich ist, unabhängig davon, wie sehr sich die jeweiligen Lehrkräfte engagieren, das Beste aus jeder Schülerin/jedem Schüler „herauszuholen“. Wie niederschwellig und vermeintlich einfach, individuelle Ziele von Schülerinnen und Schülern auch wirken mögen, so ist es wichtig, diese ernst zu nehmen und die, dafür erbrachte Leistung zu honorieren, mit dem Augenmerk der Schülerin/dem Schüler somit auch Zuversicht für das nächst gesteckte Ziel zu vermitteln.

### ***3.2.3. Struktur, Transparenz, Wertschätzung und Akzeptanz und Ressourcenorientierung als Grundlage traumapädagogischen Handelns***

„Traumapädagogisch orientiertes Arbeiten muss also zum Ziel haben, zuerst einmal die Antriebskräfte der Menschen wieder zu stärken“ (Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 107). Leitfragen die hilfreich sein könnten, um diesen Blickwinkel einnehmen zu können wären beispielsweise:

- „Was kann jemand bereits gut?
- Womit fühlt er oder sie sich sicher?
- Was macht ihm oder ihr Spaß und wie könnte er/sie mehr von dem machen, was er/sie gut kann?“ (Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 107).

**Wertschätzung bedeutet, von der Grundannahme auszugehen, dass eine Schülerin/ein Schüler nicht weniger Fähigkeiten und Wissen hat** - kurz gesagt weniger wert ist - als man selbst und in ihren/seinen Lebenserfahrungen Expertin/Experte ist.

**Akzeptanz bedeutet**, die eigene innere Haltung, dass die Schülerin/der Schüler das inadäquate Verhalten nicht an den Tag legt, um die Lehrkraft persönlich zu ärgern oder zu destabilisieren sondern, **dass sie/er einen individuellen guten Grund hat dieses Verhalten in einer bestimmten Situation zu zeigen** und derweil (noch) nicht in der Lage ist, sich anders zu verhalten (vgl. Hantke, L./Görges, H.-J., 2012, S. 146 f.).

„Mangelnde soziale Sicherheit und Misstrauen sind Teil traumatischer Ereignisse“ (Ding, U., 2011, S.62). Deshalb benötigen traumatisierte Jugendliche „(...) mehr als andere einen klar **strukturierten Rahmen mit immer wiederkehrenden Momenten**“ (Ding, U., 2011, S.62). **Tages- bzw. Unterrichtsabläufe** sollten nicht plötzlich und für sie scheinbar willkürlich passieren, sondern **sollten gut vorhersehbar und nachvollziehbar sein** (vgl. Ding, U., 2011, S.62). Vereinbarte Termine sollten auf jeden Fall verbindlich eingehalten werden (in unserem Fall auch Schularbeitentermine, Rückgabetermine, Termine für Gespräche/Helferkonferenzen...).

**Transparent Kommunizieren und Handeln sowie Positives betonen** heißt, dass dem **Gegenüber auf nachvollziehbare Weise verständlich gemacht wird, welche verbindlichen Regeln es einzuhalten gilt und desweiteren, dass jedes Individuum eigenverantwortlich für sein Handeln und den möglicherweise damit einhergehenden Konsequenzen, ist.** Empfehlenswert wäre es Hausregeln, Klassenregeln mit den Schülerinnen und Schülern durchzusprechen, in altersgemäßen Formulierungen niederzuschreiben und an einem für alle sichtbaren Ort aufzuhängen.

Die Konsequenzen müssen für die Schülerinnen und Schüler einheitlich und vor allem voraussehbar gestaltet werden. **Es sollte danach aber stets die Möglichkeit einer Wiedergutmachung vorhanden sein.**

Positiv Auffallendes wie beispielsweise das Einhalten von Regeln, aktive Teilnahme am Unterricht oder das Erledigen von Arbeitsaufträgen sollten nicht als selbstverständlich hingenommen, sondern hervorgehoben werden.

Im Unterricht benötigen traumatisierte Schülerinnen und Schüler „(...) in einem erhöhten Maße sehr kleinschrittige Arbeitsaufgaben, die in kurzer Zeit zu einem positiven Ziel führen“ (Ding, U., 2011, S.64). Wesentlich dabei ist: **„Nicht die Fehler anstreichen, sondern das Gute hervorheben“** (Ding, U., 2011, S.64). Hilfreich ist auch „(...) eine klare Lehrersprache mit positiven Formulierungen (...). Auch bei der Formulierung von Regeln muss auf eine positive, einfache, konkrete und bildhafte Sprache geachtet werden“ (Ding, U., 2011, S.64).

**„Ressourcenorientierung** ist eine Grundhaltung, die wir im Alltag (...) immer wieder neu üben können und sollen“ (Hantke, L./Görges, H.-J., 2012, S. 157). In der konkreten Umsetzung bedeutet dies „(...) alle Stärken und Kraftquellen eines Menschen, die normal funktionieren, zu erkennen und systematisch in die Handlungsplanung mit einzubeziehen“ (Redlich et al. 2000, o.S. zit.n. Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 94). „Ebenso geht es darum, pädagogische Handlungskonzepte, Hilfepläne und Alltagssituationen so zu gestalten, dass Stärken von Menschen dabei Raum gewinnen, positive Erlebnisse darin stattfinden und Erfahrungen von Selbstwirksamkeit impliziert sind“ (Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 95). Das bedeutet „(...) also zuallererst, unsere eigene Wahrnehmung immer wieder neu daraufhin zu hinterfragen, welche Fähigkeiten oder Kompetenzen im Verhalten oder in der Symptomatik unseres Gegenübers stecken könnten“ (Hantke, L./Görges, H.-J., 2012, S. 156). **Das setzt voraus: „(...) Die eigenen moralischen Wertungen, die eigenen Beziehungsannahmen und Regelungsnotwendigkeiten hintanzustellen. Und es heißt**

**anzunehmen, dass mein Gegenüber tut, was er kann (...)**“ (Hantke, L./Görges, H.-J., 2012, S. 156).

Dies bedeutet für uns Professionistinnen und Professionisten, uns „(...) klarzumachen, welche Kraft im Überleben steckt, welche Energien freigesetzt wurden und genutzt werden könnten (...)"(Hantke, L./Görges, H.-J., 2012, S. 154). Damit soll der Schülerin/dem Schüler ermöglicht werden, eine andere Betrachtungsweise einnehmen zu können und so eine neue Basis zu schaffen, um ihre/seine Probleme aus einem anderen Blickwinkel betrachten zu können (vgl. Hantke, L./Görges, H.-J., 2012, S. 154). Zusammenfassend kann gesagt werden, Ressourcenorientierung bedeutet, „(...) dass ich den Menschen mir gegenüber in dem kennenlernen möchte, was seine Fähigkeiten, Kräfte, Energien sind. Wo er soziale Unterstützung findet und finden kann. Was er aus dem gelernt hat, was schwierig für ihn war“ (Hantke, L./Görges, H.-J., 2012, S. 154).

### **3.2.4. Umgang mit selbstverletzendem Verhalten und anderen „störenden Verhaltensweisen“**

Immer wieder wird beobachtet, dass Jugendliche versuchen „(...) die eigene Hilflosigkeit oder das Wiederaufleben erlittener Kränkungen zu kompensieren, in dem sie sich ‚stärken‘ und die eigene Überlegenheit herausstellen. Das Verhalten (...) wird von Lehrkräften als störend, unangemessen, unangepasst und dem Unterricht nicht dienlich erlebt“ (Kölbl-Fröhlich, I., 2010, S.15). Obwohl es auf den ersten Blick nicht so scheint, ist ein Ausdruck von Versagensängsten meist gepaart mit sehr geringem Selbstwert. Beim Versuch störende und teilweise auch selbstschädigende „Überlebensstrategien“ (welche bisweilen immer dienliche Verhaltensweisen darstellten) verstehen zu wollen sollte Folgendes berücksichtigt werden:

- „Das Begreifen der Symptome im Zusammenhang mit der Entstehungsgeschichte
- Verständnis und Wertschätzung für diese Verhaltensweisen
- Das Überprüfen, ob dieses Verhalten weiterhin notwendig ist
- Das Erarbeiten von alternativen Handlungsmöglichkeiten, bzw. die Erweiterung des Verhaltensspielraums“ (Weiß, W., 2013, S. 123f.).

Ein weiterer Bewältigungsversuch bei überfordernder seelischer Belastung ist **selbstverletzendes Verhalten**. Dieses liegt laut Neppler (1998) dann vor, wenn „(...) eine Person sich selber aktiv, direkt, bewusst oder unbewusst, wiederholt Verletzungen zufügt, die nicht zum im jeweiligen Kulturkreis üblichen Verhaltensrepertoire zählen und keine intendierte suizidale Wirkung haben“ (Schulpsychologische Beratungsstelle Düsseldorf 2010, S.2). „Selbstverletzung ist eine Folge von Traumatisierung (...)" (Huber, M., 2012, S. 166).

Diese „(...) treten meist wiederholt auf, teilweise nehmen Häufigkeit und Schweregrad der selbstschädigenden Aktionen im Laufe der Zeit zu“ (Schulpsychologische Beratungsstelle Düsseldorf 2010, S.2). Sie „(...) Sind als eindeutige und ernstzunehmende Zeichen einer krisenhaften Entwicklung zu sehen“ (Schulpsychologische Beratungsstelle Düsseldorf 2010,

S.2). Für dieses Verhalten kann es sowohl innere als auch äußere Auslöser geben (vgl. Schulpsychologische Beratungsstelle Düsseldorf 2010, S.3f.)

Die Selbstverletzung hat für die Betroffenen verschiedene Funktionen oder Aufgaben in der Lebensbewältigung. Die Funktionen sind situationsabhängig und können sich mit der Zeit ändern. Für viele ist es eine Möglichkeit mit ihren Gefühlen umzugehen, etwa um „*sich selbst zu spüren*“. Damit ist gemeint, die innere Leere zu füllen und sich selbst wieder wahrnehmen zu können. Eine andere Form wäre „*den inneren Schmerz nicht zu spüren*“, hier hätte selbstverletzendes Verhalten die Funktion einen tiefsitzenden inneren Schmerz abzutöten bzw. durch den gerade neu entstandenen Schmerz zu töten. Eine weitere Form der Gefühlsbewältigung wäre „*den Druck abbauen*“ zu wollen, da manche nicht in der Lage sind, Aggressionen auszudrücken. Es kann auch als *Selbstbestrafungszweck* verwendet werden oder auch als *Stolz* den eigenen Körper so zu kontrollieren und das Schmerzempfinden so drosseln zu können (vgl. Ackermann 2002, S.39-45). **Zusammenfassend kann gesagt werden selbstverletzendes Verhalten dient „(...) einem wesentlichen Zweck, der meist unbewusst ist: die Kontrolle über Affekte, also Gefühlszustände, zu bekommen. Kontrolle in dem Sinn, der traumatisierenden Grunderfahrung nicht mehr so hilflos ausgeliefert zu sein“ (Huber, M., 2012, S. 167).**

Wie bereits in *Kapitel 1.3.3* kurz erwähnt, werden eben genannte Verhaltensweisen oft „(...) mit psychiatrischen Diagnosen wie zum Beispiel Essstörungen, Süchten, Depressionen oder der Borderline-Persönlichkeitsstörung beschrieben“ (Schulpsychologische Beratungsstelle Düsseldorf 2010, S.2). Es gibt eine Vielfalt an selbstverletzenden Verhaltensweisen, wie beispielsweise ritzen, oder schneiden mit scharfen Gegenständen, sich selbst schlagen, zu heiß duschen etc...(vgl. Schulpsychologische Beratungsstelle Düsseldorf 2010, S.3).

Wird ein solches Verhalten an einer Schülerin/einem Schüler bemerkt, so wäre es wichtig Folgendes zu beachten: Ruhe zu bewahren und möglichst gefühlsneutral zu reagieren (weder exzessives Interesse am Thema noch mit Vorwürfen oder Konsequenzen drohen). Wichtig ist auch authentisches Interesse und Verständnis für die offenbar heftige Belastung der/s Jugendlichen zu zeigen und ihren/seinen Lösungsversuch nicht abzuwerten (vgl. Schulpsychologische Beratungsstelle Düsseldorf 2010, S.5f.).

Hilfreich kann auch sein zu hinterfragen was der/m Jugendlichen die jeweilige Handlung bringt, denn auch hier gilt wieder, dass die/der Jugendliche in dieser Situation einen „persönlichen Vorteil“ aus ihrer/seiner Handlung zieht. Vielleicht wäre es dann in einem zweiten Schritt möglich Alternativen zu erarbeiten, welche ihr/ihm den gleichen positiven Effekt geben aber weniger selbstschädigend sind, auch wenn sie/er dafür etwas aufgeben müsste, was ihr/ihm bis jetzt vermeintlich gut gedient hat. Auch bei dieser Thematik, wäre es ratsam die/den zuständige/n Schulpsychologin/-psychologen mit einzubeziehen.

### 3.2.5. Umgang mit traumaspezifischen Symptomen und Verhaltensweisen wie beispielsweise Flashbacks und Dissoziationsmustern

„Um sich zu schützen, sind Erleben, die Gefühle und das Handeln der traumatisierten Mädchen und Jungen von spezifischen Abwehrmechanismen geprägt“ (Weiß, W., 2013, S. 66). „Menschen verarbeiten traumatische Ereignisse fragmentarisch. Das bedeutet, sie erinnern sich sehr wohl an akustische, optische oder haptische Fragmente, haben aber den Zusammenhang mit dem Trauma weitgehend vergessen. Diese Fragmente treten in der Folge immer wieder in Form von **Tag-/Nachtalpträumen oder Flashbacks**<sup>8</sup> in Erscheinung. **Gedankenbilder, Wortfetzen, Gerüche, Bilder drängen sich dem Menschen immer wieder auf, obwohl dieser dies nicht will.** Diese intensiven und sich wiederholenden Traumaerinnerungen werden als qualvoll erlebt und geben das Gefühl, keine Kontrolle zu haben. Sobald die Situation den Menschen überfordert, entwickelt er ein Vermeidungsverhalten, um genau diesen oder subjektiv sehr ähnlichen Situationen zu entkommen“ (Psychosoziales Zentrum ESRA 2010, S.13).

Zusammenfassend lässt sich sagen: „Ein Flashback ist ein psychischer Zustand, in welchem Gedächtnisinhalte aus einer vergangenen Stresssituation Macht über Erleben und Verhalten in der Gegenwart bekommen“ (Weiß, W., 2013, S. 63). „Nicht konkrete Erinnerungen können lange Zeit unbewusst bleiben, und nach Jahren wieder auftauchen und erneut Stressreaktionen und Stresssymptome hervorrufen“ (Weiß, W., 2013, S. 64).

„Komplexe Flashbacksituationen sind daran erkennbar, dass Menschen stark dissoziiert<sup>9</sup> wirken, sich körperlich in hoher Erregung (Zittern, Schwitzen) oder völliger Erstarrung (wie unter Schock) befinden und/oder Verhaltensweisen äußern, die objektiv betrachtet situationsunangemessen erscheinen wie

- Wildes Um-sich-Schlagen
- sich unter dem Tisch verstecken
- hysterisches Schreien und Rufen oder
- zur Salzsäule erstarren“ (Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 157).

Hier ist es von großer Bedeutung, die betroffene Person wieder ins Hier und Jetzt zurückzuholen und sie zu reorientieren:

1. Sich der betroffenen Person kurz vorstellen (Sicherheitsabstand halten!)
2. Der betroffenen Person mitteilen welcher Tag heute ist, wo sie sich befindet und dass sie sich jetzt gerade in Sicherheit befindet

<sup>8</sup> Flashbacks, Re-Inszenierungen und die Abwehrmechanismen verstärken die Belastung (...)“ (Weiß, W., 2013, S. 67) der betroffenen Person

<sup>9</sup> Abwesend, als Person nicht im Hier und Jetzt verankert



3. Versuchen die Person zu aktivieren, indem man leichte körperliche Aufgaben stellt, beispielsweise: die Finger bewegen<sup>10</sup>
4. Danach soll die betreffende Person versuchen sich im Raum zu orientieren und beispielsweise ein paar, sich im Raum befindende Gegenstände, benennen
5. Selbst-Orientierung: Person wird nun nochmals gefragt nach Name, Alter und wo sie sich befindet
6. Aufklärung des Gegenübers, dass sie/er einen Flashback hatte
7. Nachfragen ob es möglich ist Blickkontakt zu halten (vgl. Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 157f.).

Flashbacks sind für Betroffene meist sehr anstrengend, weshalb es für die Personen am besten wäre, die Möglichkeit zu haben zu schlafen oder zumindest zu ruhen, dass der Körper wieder die Möglichkeit erlangt sich zu entspannen und hirnpysiologische Vorgänge wieder „heruntergefahren“ werden können.

Ein weiteres traumaspezifisches Symptom ist die **Dissoziation**, denn: „Trauma und Dissoziation sind untrennbar verbunden“ (Weiß, W., 2014, S. 164). Dissoziation ist das Gegenteil von Assoziation und bedeutet wörtlich: auseinanderhalten, nicht in Verbindung bringen, sich von etwas distanzieren und Ähnliches. „Dissoziation wird in der Regel als ein Prozess verstanden, der die Psyche vor überwältigendem Stress und Traumata schützt“ (Friedrich, E., 2014, S.13). **Dieser Vorgang wird „(...) als ein Schutzmechanismus betrachtet, eine eigentlich gesunde und normale Reaktion der Psyche auf ungesunde, unnormale und lebensbedrohlicher Zustände“** (Friedrich, E., 2014, S.13).

Anzeichen für einen solchen Zustand ist das offensichtliche „Wegdriften“ einer Person in einer bestimmten Situation, damit einher gehen aber auch gleichzeitig Störungen der Gedächtnisfunktionen, des Aufnehmens und Erfassens von Inhalten sowie des Wahrnehmens von Gefühlen und Störungen der Identität (vgl. Friedrich, E., 2014, S.13-28). Häufig geht auch das Zeitgefühl verloren, Abmachungen können nicht oder nur zum Teil aufgenommen und erinnert werden (vgl. Weiß, W., 2014, S. 105f.).

„Formen dissoziativer Zustände werden z. B. beschrieben als:

- wie im Nebel sein;
- träumen;
- keine Angst spüren; (...)
- ich stehe neben mir;
- der Körper macht, was er will;
- die Welt verschwimmt, wird unwirklich“ (Weiß, W., 2014, S. 122f.).

Dissoziationen können im Alltag in verschiedenen Formen vorkommen: durch verzögerte oder ausbleibende Reaktion der/des Betroffenen, durch Abstreiten von zuvor besprochenen

---

<sup>10</sup> Falls keine Reaktion – starken Reiz setzen: z.B. Klatschen. Diesen aber vorher unbedingt vorher laut und deutlich ankündigen!!!

Inhalten und Regeln und durch Verleugnen eigener Handlungen und damit einhergehend auch ein fehlendes Bewusstsein über mögliche Konsequenzen. Treten solche Verhaltensmuster auf, so sollten diese auch genau hinterfragt und beobachtet und nicht gleich als Verweigerungshaltung oder Lüge abgetan werden (vgl. Scherwath, C./Friedrich S., 2012, S. 28). Förderlich wäre hier etappenweise in einem Gespräch noch einmal nachzufragen: *Was hast du verstanden?/Was haben wir ausgemacht?*

### 3.2.5.1. Methoden der Stabilisierung – Dissoziationsstopp, Skills

Auf dieselbe Art und Weise wie man Rückblenden (Flashbacks) unterbrechen kann, kann man auch „(...) durch starke, neutrale Reize von außen (...) dissoziative Zustände unterbrechen“ (Weiß, W., 2014, S.121). Diese Handlung wird auch **Dissoziationsstopp** genannt. **Dieser soll dazu dienen, Dissoziationsmuster zu unterbrechen um die Jugendliche/den Jugendlichen wieder in das Hier und Jetzt zu holen** (vgl. Hantke, L./Görges, H.-J., 2012, S. 218). Dies ist wichtig, da sonst im Laufe des Tages sehr viele Erinnerungslücken entstehen und die Schülerinnen und Schüler den Anschluss an Lerninhalte aber auch in sozialen Situationen verpassen und sich somit selbst ausschließen.

Beim Dissoziationsstopp sollte aber mit der/m Jugendlichen vorher besprochen werden, in welcher Situation welcher Reiz, in welcher Form eingesetzt werden kann (vgl. Weiß, W., 2014, S.121). „Als immer wieder wirksam hat sich das *Ansprechen mit einem anderen Namen*, möglichst mit anderer Wortmelodie erwiesen. Auch *das Auszählen in umgekehrter Richtung* (10,9,8,7) kann das Gehirn irritieren und damit in die Realität zurückholen. Die *Sinnesreize* sollten stark sein: Scharfe, beißende Gerüche, saure, bittere Geschmacksvarianten, kalte, harte, stachelige taktile Reize, laute (...) Klänge und gleichförmige Bilder“ (Weiß, W., 2014, S.121).

Ein weiterer Weg, wie man ein Kind im schulischen Kontext ins Hier und Jetzt holen kann, wäre dass „(...) man ihm *Arbeiten anbietet, bei dem es sich stark fokussieren* muss und so nicht Gefahr läuft zu dissoziieren, wovor es sich oft selbst fürchtet. Dies können Sudokus sein, etwas auszumalen oder mit einem Raster eine Zeichnung zu vergrößern“ (Herzog, M., 2012, S.34).

Zusammenfassend kann man sagen, dass es bei Dissoziationsstopps vorrangig darum geht, den Kreislauf zu unterbrechen und etwas ganz anderes zu machen, was nicht unbedingt in den Kontext passt. Dazu gehört auch:

- **Ablenkung** (*kannst du dich noch erinnern an... wie wir... als du...*)
- **dem Gegenüber etwas zu trinken, Kaugummi etc.. anbieten**
- **in Bewegung kommen** (*beispielsweise gemeinsam einen Kaffee holen*)
- **Musik anmachen** (*beispielsweise am MP3-Player der Schülerin/des Schülers*) (vgl. Hantke, L./Görges, H.-J., 2012, S. 229).

Sollte eine Schülerin oder ein Schüler bereits mit stationären Aufenthalten und damit verbundenen Psychotherapien oder sozialpädagogischen Einrichtungen Erfahrungen

gesammelt haben, könnte es durchaus sein dass diese/dieser in Krisensituationen in der Lage ist, so genannte Skills einzusetzen, um so Spannungszustände und dissoziative Zustände selbst zu regulieren.

Was genau Skills sind und worauf das **Skills-Training** abzielt soll hier kurz umrissen werden:

„Die Bewältigung des täglichen Lebens setzt ständig Skills (Fertigkeiten) voraus, die im Einzelnen nicht mehr bewusst sind und unzusammenhängend ablaufen. Darunter werden Leistungen verstanden, die neu erlernt und durch stetiges Üben verbessert werden können wie zum Beispiel das Erlernen der/einer Sprache, Ankleiden, Werkzeuge verwenden, Kopfrechnen (...). Die neu zu erlernen Tätigkeiten entziehen sich mit zunehmendem Können immer mehr der bewussten Ausführung, bis sie schließlich automatisch eingesetzt werden“ (Sendera, A./Sendera, M., 2012, S.146).

Dies könnten zum Beispiel sein: Atemübungen, Körperübungen, jemanden anrufen, einen scharfen Kaugummi/Chilischote kauen, an Chinaöl riechen, ein Lieblingslied anhören oder starke Kältereize etc. Anders als bei dem Dissoziationsstopp geht es hier nicht nur darum, wieder ins Hier und Jetzt zu finden, sondern **es soll langfristig zu einer Verhaltensänderung in Spannungssituationen führen** (vgl. Sendera, A./Sendera, M., 2012, S.186-255).

„Die praktischen Aspekte des Skills-Trainings<sup>11</sup> zielen darauf ab, dass individuell zur Verfügung stehende Mittel gefunden und eingesetzt werden, um anders als bisher handeln zu können. Es wird ein Werkzeug angeboten, mit dessen Hilfe nicht nur kurzfristig eine Erleichterung der quälenden Problematik erreicht wird, sondern sich langfristig neue Wege eröffnen, die generell zu einer Veränderung des Selbstwertes und der Motivation führen“ (Sendera, A./Sendera, M., 2012, S.150).

Das Training beinhaltet folgende Schwerpunkte:

- „Achtsamkeit
- Bewusster Umgang mit Gefühlen
- Stresstoleranz
- Zwischenmenschliche Fertigkeiten“ (Sendera, A./Sendera, M., 2012, S.170 f.).

Ziel ist, dass die neu erlernten Skills letztendlich auch außerhalb des Settings, wo diese erlernt wurden, also auch in lebenspraktischen Alltagssituationen, eingesetzt werden können (vgl. Sendera, A./Sendera, M., 2012, S. 155).

Auch hier könnte man bei der Schülerin oder dem Schüler bzw. bei anderen zuständigen Betreuungspersonen nachfragen, ob die/der Jugendliche bereits erlernt hat, konkrete Skills in Spannungssituationen einzusetzen. Falls nicht, könnte man auch hier vielleicht einen Anreiz bieten, diese in einer Therapie zu erlernen.

---

<sup>11</sup> Das Skills-Training ist Teil einer Therapierichtung, ist modular aufgebaut und kann von Therapeutinnen und Therapeuten im Gruppen-oder Einzelsetting abgehalten werden. Damit Skills in Hochspannungssituationen auch wirklich Wirkung zeigen, muss dies über längere Zeit regelmäßig geübt werden. Grundsätzlich können wir verschiedene Kategorien von Skills eingesetzt werden: handlungsbezogene, gedankenbezogene, sinnesbezogene sowie körperbezogene Skills (vgl. Sendera, A./Sendera, M., 2012, S. 145-170).

### 3.2.6. Umgang mit traumatisch bedingten Lernschwierigkeiten

„Traumatisierte Kinder haben ‚Wachstumshemmungen‘. Sie brauchen deutlich mehr Zeit, sich Wissen anzueignen und wirken oft abwesend. Aufgrund ihrer traumatischen Erlebnisse stehen für sie andere Dinge wie der Schutz vor erneuter Traumatisierung im Vordergrund. Sie können sich daher auf das Lernen und entsprechende Fortschritte nicht konzentrieren. Dadurch entsteht die Gefahr von Ungeduld auf pädagogischer Seite und Überforderung des Schülers oder der Schülerin“ (Psychosoziales Zentrum ESRA 2010, S.37). Traumatisierte Schülerinnen und Schüler haben „(...) insbesondere große Schwierigkeiten im Bereich der (...) Gedächtnisleistungen, Konzentrationsfähigkeit und die Fertigkeit, Aufgaben zu zergliedern und nach Plan anzugehen (...)“ (Möhrlein, G./Hoffart, E., S.92).

Dissoziative Zustände „(...) erschweren basale Lernprozesse, verhindern neue Erfahrungen und beeinträchtigen die Verknüpfung alter Erfahrungen mit neuen Erlebnissen“ (Sendera, A./Sendera, M., 2012, S.26f.). „Traumatisierte Kinder und Jugendliche sind häufig nicht in der Lage gute schulische Leistungen zu erbringen, weshalb ihre Leistungen nicht im Vordergrund stehen sollten. Ein Abfall der schulischen Leistungen kann eine normale Reaktion sein und sollte nicht überbewertet werden“ (Kantonale Erziehungsberatung Bern, S.3)“. „Steht Dissoziation aufgrund von traumatischen Belastungen im Vordergrund, können sich bei Kindern und Jugendlichen Symptome entwickeln, die den Lernprozess negativ beeinträchtigen“ (Ding, U., 2014, S. 168).

Dies kann sich in folgenden Symptomen äußern:

- „Ablenkbarkeit und Unaufmerksamkeit
- Gedächtnisverlust und Vergesslichkeit
- Reduzierte Fähigkeit zu planen und organisieren (...)
- Leicht und häufiges Angestrengtsein
- Häufiges Tagträumen und Angst davor, verrückt zu werden
- Wenig Energie und leichte Ermüdbarkeit (...)“ (Ding, U., 2014, S. 168).

Folgen davon, welche den Schulalltag beeinflussen können sein:

- „Starke Leistungsschwankungen
- Extreme Schüchternheit (...)
- soziale Isolation
- Schulabsentismus“ (Ding, U., 2013, o.S. zit.n. Ding, U., 2014, S. 175).

Generell ist der Bereich der Lernstörungen sehr „breit gefächert“, daher konnten bereits verschiedenste Arten von Lernstörungen im schulischen Bereich beobachtet werden:

„Emotionale-motivationale Beeinträchtigungen

- Schwierigkeiten der sozialen Integration (*Aggressives Verhalten, Kontaktprobleme*)
- Lernunlust

- Erlernte Hilflosigkeit
- Beeinträchtigung des Selbstwerterlebens und der Grundstimmung (*Minderwertigkeitsgefühle, Depression*)

### **Beeinträchtigungen der Handlungssteuerung**

- Kognitive Impulsivität (*Impulsiv-überlastetes Lern- und Arbeitsverhalten*)
- Zögerliches – unsicheres Lern- und Arbeitsverhalten
- Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung

### **Kognitive und sprachliche Beeinträchtigungen**

- Beeinträchtigung in der Motorik, Sensomotorik und in der Wahrnehmung
- Beeinträchtigung der Sprache und des Sprechens (*Lese-Rechtschreibschwäche, Wissenslücken*) (...)

### **Allgemeine Lernschwäche**“ (Kölbl-Fröhlich, I., 2010, S.16).

Es wäre für die/den Jugendliche/n also von großem Vorteil, wenn soweit als möglich im Unterricht auf ihr/sein persönliches Lerntempo Rücksicht genommen werden könnte und auch darauf, welche Lernmethode (abgestimmt auf den Lerntyp) der Schülerin/dem Schüler am ehesten dienlich ist, um den Stoff am besten behalten zu können.

Natürlich ist es im (Berufs-)Schulkontext nicht immer möglich auf die einzelnen Bedürfnisse so individuell einzugehen, dennoch gilt auch hier: die individuellen Bedürfnissen genauest möglich erfragen und mit der jeweiligen Schülerin/dem jeweiligen Schüler sowie dem dazugehörigen Betreuungssystem verstärkt im Austausch bleiben, um so bestmögliche Lernbedingungen zu schaffen.

#### ***3.2.6.1 Einfluss von Defiziten im Bereich der Bindung auf die Lernfähigkeit***

„Die Bindung stellt die gefühlsmäßige Basis für die Entfaltung der Persönlichkeit und der Denkfähigkeit dar (Herbst, T., 2012, S. 438). „Gute Beziehungen und ein Klima der gegenseitigen Wertschätzung bieten (...) die beste Grundlage für Entwicklungs-, Lern- und Bildungsprozesse“ (Herbst, T., 2012, S. 436). Denn: „Informationen, die mit Beziehung und Emotionen verbunden sind, sind im Gedächtnis stärker verankert und in dieser Verbindung wieder abrufbar. **Die Bedeutung der Beziehung für Entwicklung und Lernen (...) ist von grundsätzlicher Bedeutung**“ (Kölbl-Fröhlich, I., 2010, S.7). „Für die Ausbildung lernfähiger, plastischer Gehirne ist die sichere Bindung eine der entscheidendsten Voraussetzungen. Diese Aussagen macht die Hirnforschung und die Bindungsforschung (...)“ (Kölbl-Fröhlich, I., 2010, S.11).

Liegt eine Bindungsstörung vor, da das Kind bisher keine Erfahrung mit einer sicheren Bindung machen konnte, so bedeutet dies für das Lernverhalten von Kindern „(...) einen Rückgang an Motivation, Verstehen, Behalten, Erinnern, Erkennen von Zusammenhängen

und eine eingeschränkte Fähigkeit beim Erkennen und Lösen von Konflikten“ (Kölbl-Fröhlich, I., 2010, S.13). „In Fällen von schweren Traumatisierungen sind Kinder nicht in der Lage, objektive Lerninhalte losgelöst von ihren emotionalen Konflikten zu betrachten. Alle Inhalte, die von außen an sie herangetragen werden, werden sogleich mit den Themen verquickt, die ihr Gefühlsleben beherrschen“ (Kölbl-Fröhlich, I., 2010, S.15).

„Nur wenn es gelingt, hinreichend stabile Beziehungen zur sozialen Umwelt zu errichten, nur dann können Lerninhalte als Herausforderung begriffen werden. Und zwar ohne ständig abgelenkt zu werden, um sich des emotionalen Rückhalts zu vergewissern“ (Kölbl-Fröhlich, I., 2010, S.15). **Fazit:** Eine sichere Bindung stellt somit ein notwendiges Fundament für das Gelingen vieler verschiedener Lebensbereiche dar (Lernfähigkeit, Arbeitsverhalten, soziales Verhalten, Persönlichkeitsentwicklung, etc...). Ist diese nicht gewährleistet, so bedeutet dies für die Jugendliche/den Jugendlichen, wesentlich mehr Anstrengung in Kauf nehmen zu müssen, um das angestrebte Ziel erreichen zu können.

### *3.2.6.2 Einfluss der Schule auf die Entwicklung bezüglich eines ressourcenorientierten Selbstkonzeptes und dem damit verbundenen Selbstwert*

„Seelische Verletzungen haben immer eine Zerstörung des Selbstwertgefühles zur Folge. Darum sind traumatisierte Jugendliche viel besser an den Umgang mit negativen Erlebnissen gewöhnt, als an solche mit positivem Ausgang. Es ist jedoch wichtig, sich als Lehrperson dadurch nicht entmutigen zu lassen und immer wieder Projekte und Erlebnisse in den Unterricht einzubauen, bei denen die Lernenden gute Gefühle und Erfolge erleben dürfen“ (Herzog, M., 2012, S.31).

**Denn: Auch „kleine Erfolge“, sind Erfolge! Diese sollten rückgemeldet werden!**

„Als Lehrperson haben wir einen direkten Einfluss auf das Begabungs-Selbstkonzept und das soziale Selbstkonzept. Der Unterricht sollte so gestaltet sein, dass die Lernenden ihre eigenen Begabungen entdecken können und ihre Träume und Wünsche auch umsetzen dürfen. Leistung soll persönlich erfahren werden und deren Bewertung soll der individuellen Entwicklung dienen“. (Lang, M./Riester, D./Turwaka, G., 2006, S. 13).

„Abschließend ist zu sagen, dass die Lehrperson durch sein Verhalten und sein Vorbild Akzente setzen kann und muss“ (Lang, M./Riester, D./Turwaka, G., 2006, S. 13).

## II) Resümee und Ausblick

Das Konzept der Traumapädagogik bietet auch dem Laien die Möglichkeit, die Entstehung von Traumatisierungen und deren Funktionsweisen besser zu verstehen und somit mögliche Trauma-Folgestörungen anhand typischer Symptome und Verhaltensweisen, zumindest zu vermuten. Auch außerhalb des therapeutischen Bereichs gibt sie Aufschluss darüber, was man im Umgang mit traumatisierten Menschen beachten und vor allem auch vermeiden soll um so das Miteinander im schulischen Alltag für beide Seiten zur erleichtern.

Natürlich bleibt ein Konzept, auch wenn es erklärt wird immer ein bisschen abstrakt, solange man sich nur in der Theorie damit beschäftigt. Deswegen hoffe ich, Ihr Interesse geweckt zu haben auch einen Bezug zur Materie bekommen zu wollen und sich eventuell in diesem Bereich fortzubilden.

Ist dies der Fall, so würde es mich freuen, wenn Sie mit dem *österreichischen Traumapädagogik Zentrum* Kontakt aufnehmen!

**Österreichisches Traumapädagogikzentrum - ÖTPZ**  
**Pichling 276**  
**8510 Stainz**

**Ansprechpartnerin: Michaela Halper**

**Telefon: +43 (0)3463 - 62160**

**Fax: +43 (0)3463 - 62160 - 20**

**E-Mail: [m.halper@traumapaedagogik.at](mailto:m.halper@traumapaedagogik.at)**

## Literaturverzeichnis

Ackermann, Stefanie (2002): Selbstverletzung als Bewältigungsstrategie junger Frauen. Frankfurt am Main: Prisma Verlagsdruckerei.

Ding, Ulrike (2011): Trauma und Schule. Was lässt Peter wieder lernen? Über unsichere Bedingungen und sichere Orte in der Schule. In: Bausum, Jacob/ Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiß, Wilma (2011) (Hg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 2., ergänzte und korrigierte Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag. S. 57-68.

Ding, Ulrike (2014): „Ich kann mir sowieso nicht merken, also brauche ich auch nicht hin!“. Wie kann Schule dissoziierende Kinder verstehen und im Lernen unterstützen? In: Weiß, Wilma/Friedrich, Esther Kamala/Picard, Eva/Ding, Ulrike (2014)(Hg.): „Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut“. Dissoziation und Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S.166-222.

Friedrich Esther, Kamala (2014): Dissoziation und Multiplizität. In: Weiß, Wilma/Friedrich, Esther Kamala/Picard, Eva/Ding, Ulrike (2014)(Hg.): „Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut“. Dissoziation und Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S.13-59.

Gahleitner, Silke/Andrae de Hair, Ingeborg/Weinberg, Dorothea/Weiss, Wilma (2014): Trauma pädagogische Diagnostik und Intervention. In: Gahleitner, Silke Birgitta/Hensel,Thomas/Baierl, Marin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (2014) (Hg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht GmbH&Co.KG. S.251-271.

Hantke, Lydia/Görges, Hans-Joachim (2012): Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann Verlag.

Herbst, Theresia (2012): Bildung und Bildung. Psychologie in Österreich, Vol. 32, Heft 5. In: [http://www.sicherebindung.at/download/PIOe\\_05\\_12\\_Herbst.pdf.pdf](http://www.sicherebindung.at/download/PIOe_05_12_Herbst.pdf.pdf) [3.2.2014].

Herzog, Marianne (2012): Psychische Traumatisierung und ihre Auswirkungen auf den Schulalltag. Damit wir im Schulalltag besser mit schwierigen Situationen umgehen können. In: [www.marianneherzog.com/app/download/6788054986/Brosch%C3%BCre++Trauma+und+Schule.pdf?t=1350469048](http://www.marianneherzog.com/app/download/6788054986/Brosch%C3%BCre++Trauma+und+Schule.pdf?t=1350469048) [9.1.2014].

Herzog, Marianne (2013): Traumatisierte Kinder konfrontieren Pflegeeltern mit ihrem Trauma. Die Traumapädagogik eröffnet Perspektiven und Chancen. In: [www.marianneherzog.com/app/download/7501260386/Netz+02-13\\_Traumpa%C3%AAdagogik.pdf?t=1376083765](http://www.marianneherzog.com/app/download/7501260386/Netz+02-13_Traumpa%C3%AAdagogik.pdf?t=1376083765) [9.1.2014].

Huber, Michaela (2012): Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung. Teil 1. Paderborn: Junfermann Verlag.



Johnson, Helmut (2006): Institut Johnson. Bindungsstörungen. Material zur Systemischen Arbeit in Erziehung und Betreuung. In: <http://www.institut-johnson.de/page/wp-content/uploads/bindungsstoerungen.pdf> [9.1.2014].

Johnson, Ursula (2006): Institut Johnson. Bindungsstörungen. Material zur Systemischen Arbeit in Erziehung und Betreuung. In: <http://www.institut-johnson.de/page/wp-content/uploads/bindungsstoerungen.pdf> [9.1.2014].

Kantonale Erziehungsberatung Bern (2013): Traumatisierte Kinder und Jugendliche – Was kann die Schule tun? Informationsblatt für Lehrerinnen und Lehrer. In: [http://www.erz.be.ch/erz/de/index/erziehungsberatung/erziehungsberatung/regionalstellen/bern/downloads\\_der\\_erziehungsberatungbern.assetref/content/dam/documents/ERZ/AKVB/de/Erziehungsberatung/Regionalstellen/Bern/EB\\_BE\\_Traumatisierte%20Kinder%20und%20Jugendliche.pdf](http://www.erz.be.ch/erz/de/index/erziehungsberatung/erziehungsberatung/regionalstellen/bern/downloads_der_erziehungsberatungbern.assetref/content/dam/documents/ERZ/AKVB/de/Erziehungsberatung/Regionalstellen/Bern/EB_BE_Traumatisierte%20Kinder%20und%20Jugendliche.pdf) [9.1.2014].

Kölbl-Fröhlich, Ingrid (2010): Lernen und Lernstörung. In: Sozialreferat Stadtjugendamt München (Hg.)(2010): Lernen und Lernstörung. Pflegeelternrundbrief II/2010. Pflegekinderdienst und Adoption. München: Stadtkanzlei. In: [http://www.muenchen.info/soz/pub/pdf/357\\_rundbrief\\_-\\_Innenteil\\_plus\\_Umschlag.pdf](http://www.muenchen.info/soz/pub/pdf/357_rundbrief_-_Innenteil_plus_Umschlag.pdf) [9.1.2014].

Kühn, Martin (2011): „Macht Eure Welt endlich wieder zu meiner!“ Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum, Jacob/ Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiß, Wilma (2011) (Hg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 2., ergänzte und korrigierte Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag. S.25-38.

Kühn, Martin (2014): Traumapädagogik-von einer Graswurzelbewegung zur Fachdisziplin. In: Gahleitner, Silke Birgitta/Hensel,Thomas/Baierl, Marin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (2014) (Hg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht GmbH&Co.KG. S. 19-26.

Lang, Matthias/Riester,Dieter/Turwaka, Gregory (2006): Selbstkonzept und Schule. Kann die Schule auf den Selbstwert der Lernenden Einfluss nehmen? Pädagogische Hochschule Zürich, BE 239 - Seminar Entwicklung, Wintersemester 05/06. In: <http://tandem.pras04.ch/Files/Selbstkonzept.pdf> [9.1.2014].

Möhrlein, Gerald/Hoffart, Eva-Maria (2014): traumapädagogische Konzepte in der Schule. In: Gahleitner, Silke Birgitta/Hensel,Thomas/Baierl, Marin/Kühn, Martin/Schmid, Marc (2014) (Hg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht GmbH&Co.KG. S. 91-102.

Österreichisches Traumapädagogikzentrum (2013): Traumapädagogik. Grundlagen für den pädagogischen Alltag. Aus-und Weiterbildungsprogramm des österreichischen Traumapädagogikzentrum.

Österreichisches Traumapädagogikzentrum (2014): Traumapädagogische Gesprächsführung. In: [http://www.traumapaedagogik.at/intern/adm\\_program/modules/downloads/downloads.php?folder\\_id=7](http://www.traumapaedagogik.at/intern/adm_program/modules/downloads/downloads.php?folder_id=7) [8.4.2014].

Österreichisches Traumapädagogikzentrum (2014): Traumapädagogische Gesprächsführung. In: [http://www.traumapaedagogik.at/intern/adm\\_program/modules/downloads/downloads.php?folder\\_id=25](http://www.traumapaedagogik.at/intern/adm_program/modules/downloads/downloads.php?folder_id=25) [8.4.2014].

Psychosoziales Zentrum ESRA (2010): Leitfaden für den Umgang mit Folgen traumatischer Ereignisse Salutogenetische Faktoren im Leben schwer traumatisierter Menschen Prävention bei PTSD. In: <https://www.yumpu.com/de/document/view/2533452/leitfaden-fur-den-umgang-mit-folgen-traumatischer-ereignisse-esra> [9.1.2014].

Sack, Martin/Sachsse, Ulrich/Dulz, Birger (2011): Ist die Borderline-Persönlichkeitsstörung eine Traumafolgestörung? In: [http://www.geps.info/downloads/publikationen/Dulz\\_Handbuch-Borderline\\_20.pdf](http://www.geps.info/downloads/publikationen/Dulz_Handbuch-Borderline_20.pdf) [31.1.2014].

Scherwath, Corinna/Friedrich Sibylle (2012): Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierungen. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag.

Schulpsychologische Beratungstelle Düsseldorf (o.J.): Umgang mit Selbstverletzenden Verhalten bei Kindern und Jugendlichen. 2. Auflage. Düsseldorf: Stadtbetrieb Zentrale Dienste. In: [http://www.duesseldorf.de/schulpsychologie/pdf/flyer\\_selbstverletzung.pdf](http://www.duesseldorf.de/schulpsychologie/pdf/flyer_selbstverletzung.pdf) [9.1.2014].

Sendera, Alice/Sendera, Martina (2010): Borderline-Die andere Art zu fühlen. Beziehungen verstehen und leben. Wien: Springer-Verlag.

Sendera, Alice/Sendera, Martina (2012): Skills-Training bei Borderline- und Posttraumatischer Belastungsstörung. 3. Auflage. Wien: Springer-Verlag.

Uttendörfer, Jochen (2010): Traumazentrierte Pädagogik. Von der Entwicklung der Kultur eines Sicheren Ortes. In: <http://www.ipäd.de/wp-content/uploads/2010/04/Von-der-Entwicklung-der-Kultur-eines-Sicheren-Ortes.pdf> [31.1.2014].

Weiß, Wilma (2011): Selbstbemächtigung - ein Kernstück der Traumapädagogik. In: Bausum, Jacob/ Besser, Lutz/Kühn, Martin/Weiß, Wilma (2011) (Hg.): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. 2., ergänzte und korrigierte Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag. S.163-176.

Weiß, Wilma (2013): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. 7.Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Weiß, Wilma (2013): Die Weiltrunde. Die Weil-Frage als Methode des Selbstverstehens – das Konzept des guten Grundes – „weil?“. In: Zentrum für Traumapädagogik (2013) (Hg.): Hanau. In: <http://ztp.welle.net/infomaterial/theorie-und-praxis/die-weiltrunde/> [9.1.2014].

Weiß, Wilma (2014): Möglichkeiten der Traumapädagogik zur Regulation und Selbstregulation störungswertiger dissoziativer Zustände. In: Weiß, Wilma/Friedrich, Esther Kamala/Picard, Eva/Ding, Ulrike (2014)(Hg.): „Als wär ich ein Geist, der auf mich runter schaut“. Dissoziation und Traumapädagogik. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S.97-165.