



# Trauma und Schule

–

Pädagogen als hilflose Helfer  
oder  
wirksame Wegbegleiter?

„Gesunder Menschenverstand kann fast jeden  
Grad von Bildung ersetzen,  
aber kein Grad von Bildung den gesunden  
Menschenverstand.“



Arthur Schopenhauer

# Ein paar Zahlen vorab

- Eine posttraumatische Belastungsstörung ist im Kindesalter **so häufig wie ADHS** (2,2 % Prävalenz – Steil, Rosner, 2009)
- Bremer Jugendstudie (von Essau et. al., 1999)  
**22 %** der 1035 befragten Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren gaben an, bereits ein traumatisches Ereignis erlebt zu haben  
**1,6 % mit Vollbild einer PTBS**
- Deutsche Studie (von Perkonigg et. al., 2000)  
**26 %** der jungen Männer zwischen 14 und 24 Jahren und **17,7 %** der Frauen hatten ein traumatisches Erlebnis  
**1,3 % mit dem Vollbild einer PTBS**
- **90 %** der befragten Lehrkräfte (Grundschulen, Förderschulen, Hauptschulen, Berufsschulen) geben an, mit dem Thema Traumatisierung konfrontiert zu sein (Ullrich und Zimmermann 2014)
- Traumatische Erfahrungen werden von den meisten Menschen in guter Weise verarbeitet (**75 – 80 %**)

# Traumapädagogische Haltung

- Traumagenerierte Verhaltensweisen sind Überlebens- und Bewältigungsstrategien.  
Es sind normale Reaktionen auf eine extreme Stressbelastung.
- Die Betroffenen haben bisher viel überstanden und geleistet (Resilienzblick).
- Wir sind die Profis, die Betroffenen sind die Experten.
- Rezepte gibt's beim Arzt.
- Helfen heißt unterstützen.
- → Was ist hilfreich?



Definition





# Definition Trauma

„Ein psychisches Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen **bedrohlichen Situationsfaktoren** und **individuellen Bewältigungsmöglichkeiten**, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte **Erschütterung** von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“

Fischer u. Riedesser 1998

**Trauma heißt Verletzung**

➤ **Intensive Angst – Hilflosigkeit –  
Entsetzen – Kontrollverlust**

**Ein Trauma hinterlässt immer eine Narbe!**

# Traumatypologie nach Lenore Terr

## Typ – I – Trauma

Einzelnes, unerwartetes, traumatisches  
**Erlebnis von kurzer Dauer**  
z. B. Verkehrsunfälle, Opfer/Zeuge von  
Gewalttaten, Naturkatastrophen

öffentlich, besprechbar

### Symptome:

Meist klare, lebendige Wiedererinnerung  
Vollbild der Posttraumatischen Belastungsstörung  
(PTBS)

Hauptemotion: **Angst**

ehr gute Behandlungsprognose

## Typ – II – Trauma

Serie miteinander verknüpfter Ereignisse oder  
**lang andauernde, sich wiederholende**  
traumatische Erlebnisse  
Misshandlungen und Missbräuche in der  
Kindheit, überdauernde zwischenmenschliche  
Gewalterfahrungen, chronische Unterversorgung

nicht öffentlich

### Symptome:

Nur diffuse Wiedererinnerung, starke  
Dissoziationstendenz, Bindungsstörung  
Hohe Komorbidität (Begleiterkrankungen),  
komplexe Posttraumatischen Belastungsstörung  
(KPTBS)

Sekundäremotionen (**Scham und Ekel etc.**)

schwer zu behandeln



# 2 Faktorenmodell

Trauma als  
Ereignis

„objektiv“



Trauma als  
Erlebnis

„subjektiv“



# Die traumatische Zange



Ereignis = Bedrohung



Flight (Flucht)

or

Fight (Kampf)

Beides nicht möglich

**Trauma**

Freeze (Erstarren) = tonische Immobilität  
dissoziative Unterwerfung

Definition

Bewältigung





# Bewältigung



- Keine alleinige Bewältigung
- Umfeld bestimmt Heilung / Linderung
- Bei Missachtung bzw. Ignorieren durch die Umwelt / das Umfeld kann die traumatisierte Erfahrung nicht verarbeitet und integriert werden (transgenerationale Weitergabe)
- **! Würdigung des Verhaltens ist wichtig (Pädagogik des guten Grundes)**

# Reaktion auf traumatische Ereignisse

1. Die traumatische Situation mit der Notfallreaktion (Schockreaktion)
2. Verarbeitungsphase
3. Erholungsphase



Verarbeitung gelingt nicht  
→ traumatischer Prozess

- Versuch, die lebensbedrohliche Situation in den Lebensentwurf zu integrieren
- Zulassen und Abwehr der Erinnerung wechselseitig, um erneute Überflutung zu verhindern

# Traumaverarbeitung

1. Sicherheit (wahrnehmen und verfestigen)
2. Stabilität (Unsicherheit wahrnehmen und bewältigen)
3. Konfrontation (Grenzen aktivieren und aufrechterhalten)
4. Integration (Ich-Du-Dialog mit Trauma)

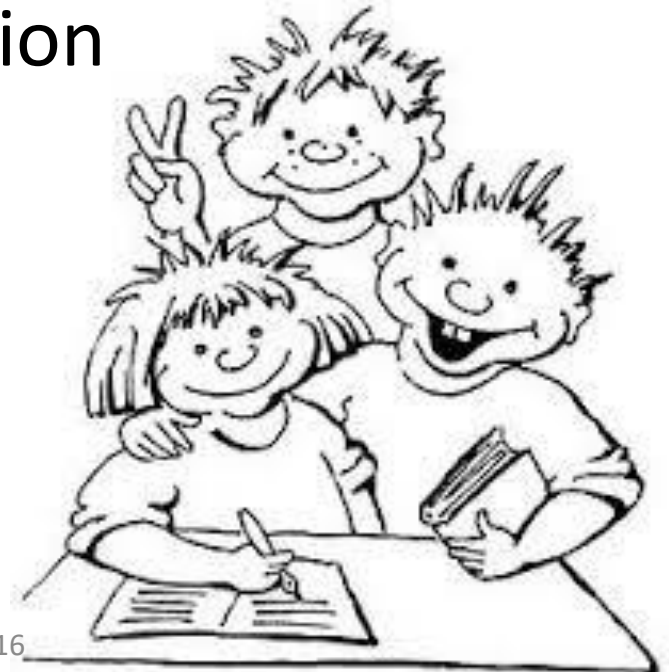




# Lernen

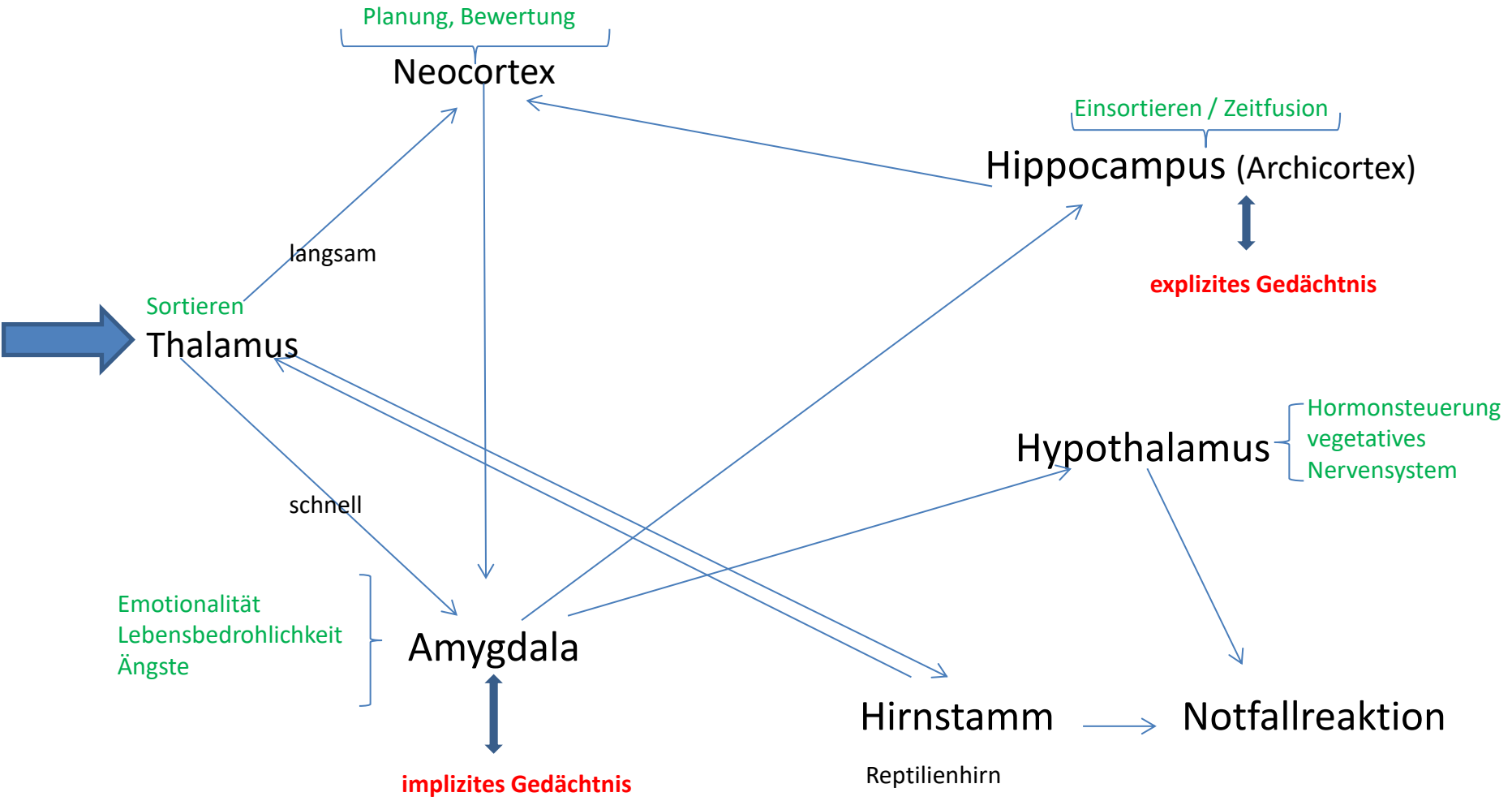
.... ist nachhaltig möglich,

- in entkrampfter und fröhlicher Atmosphäre
- Bei Entspannung und Regulation
- mit Lachen und Freude

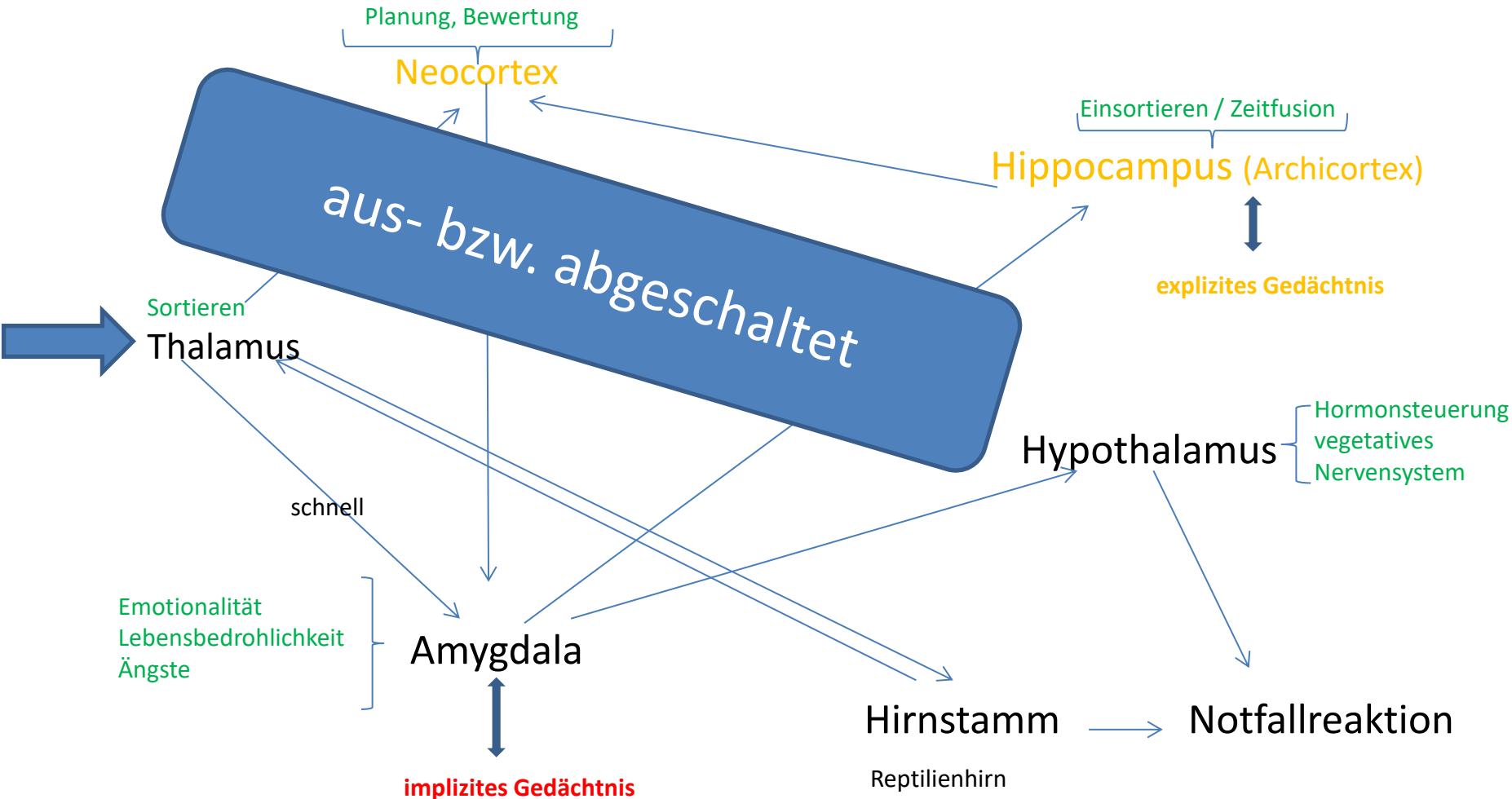




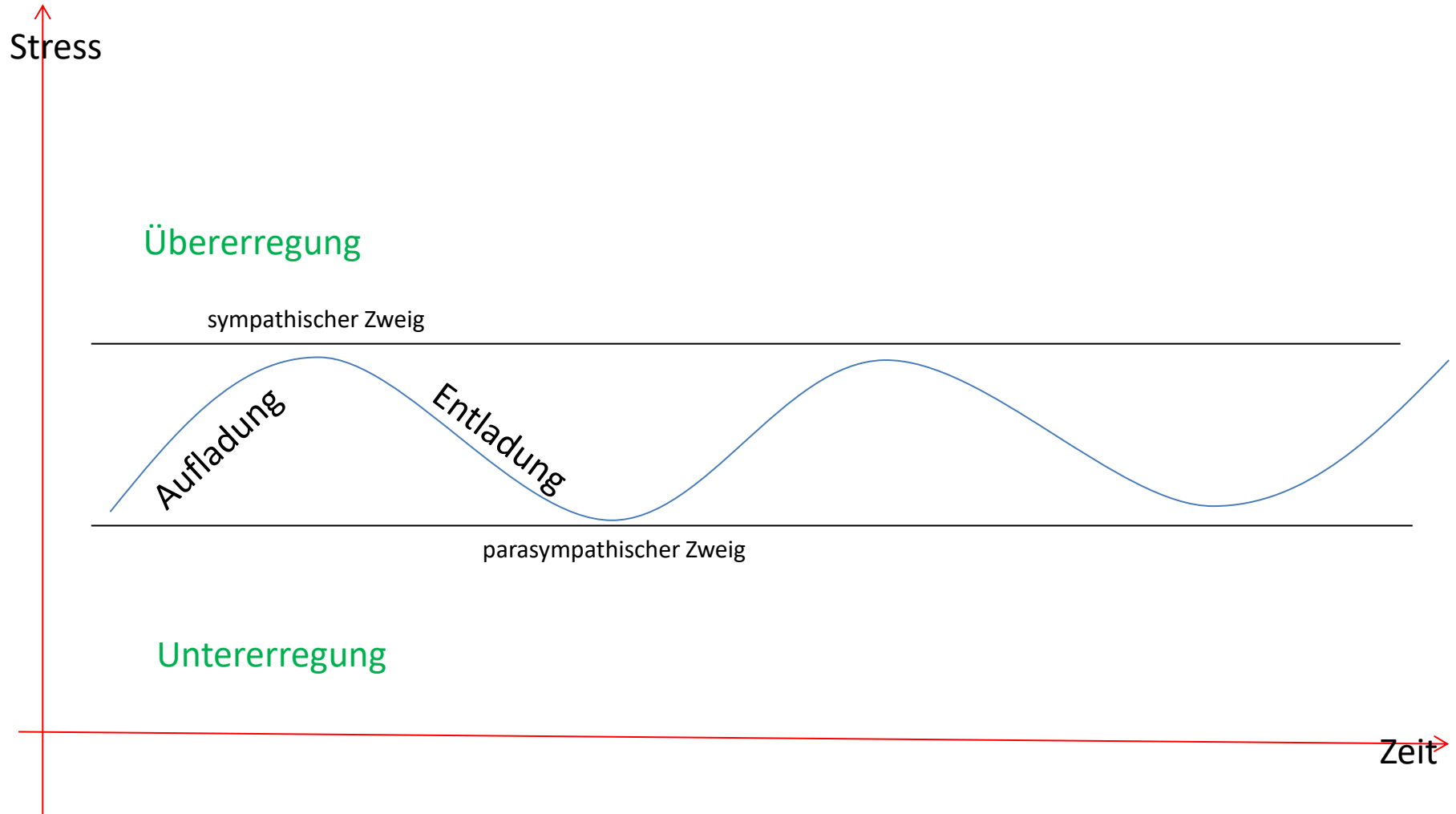
# Neurobiologie



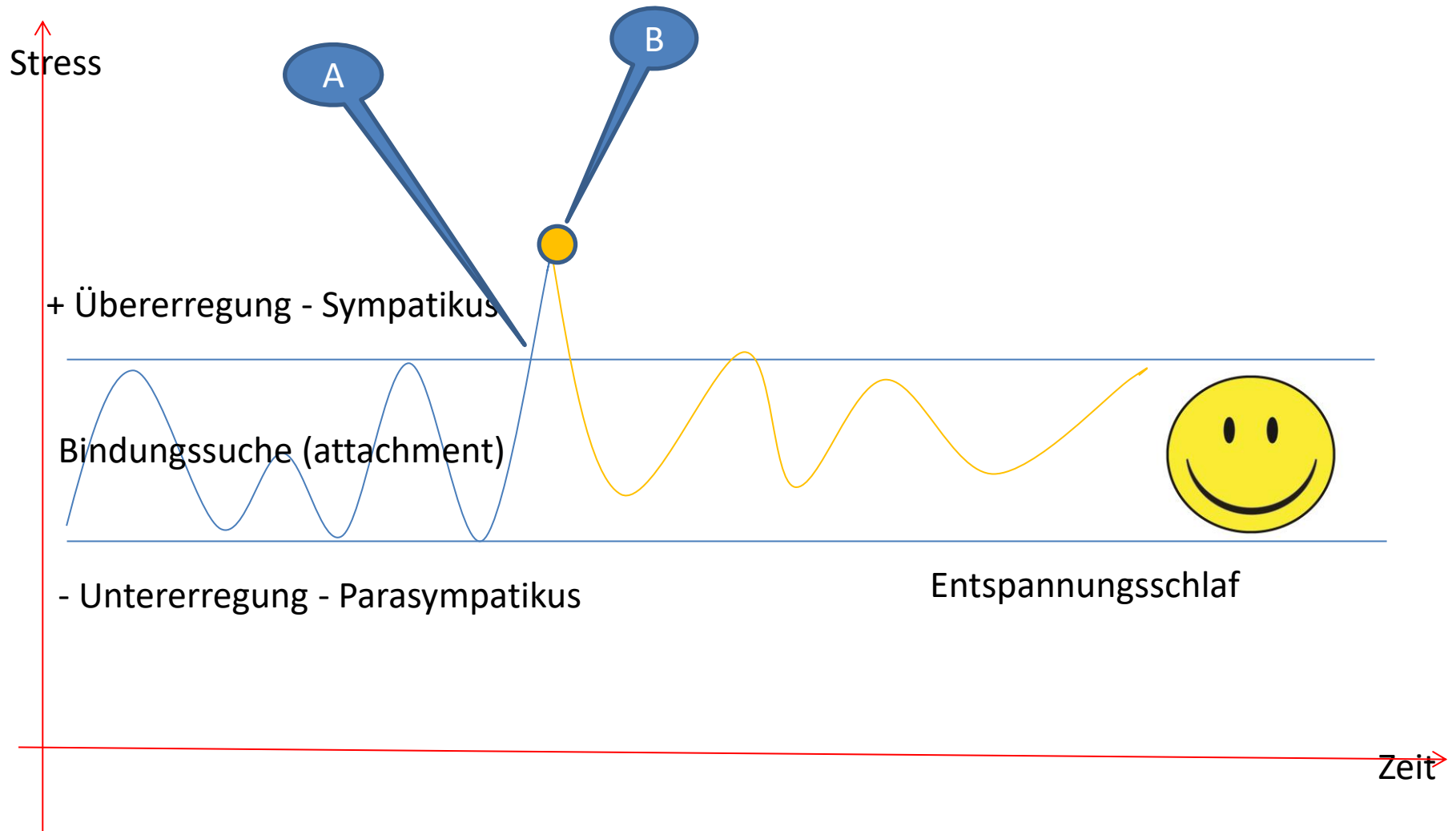
# Neurobiologie



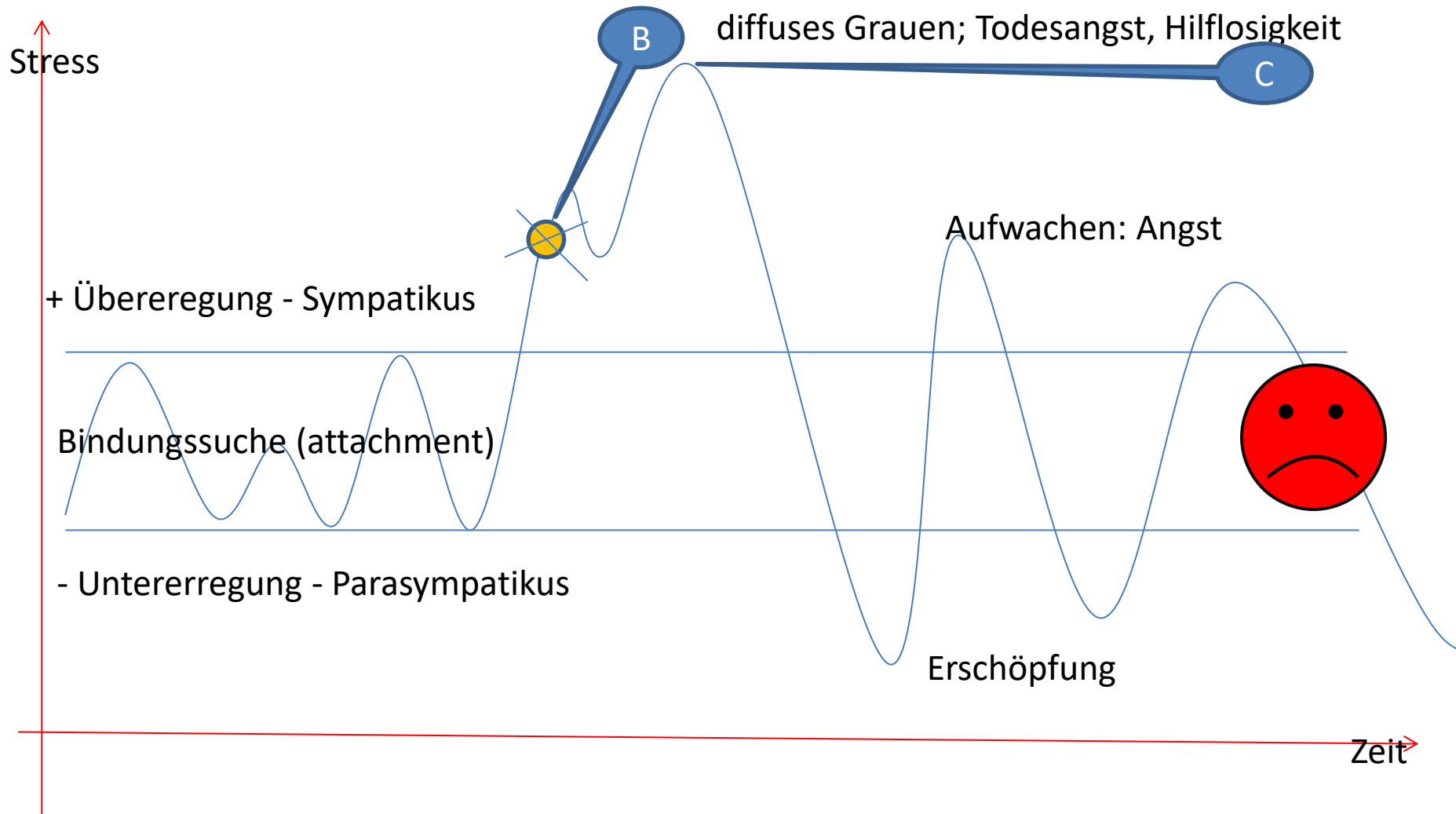
# Stress-Toleranzfenster / „window of tolerance“



# Stress-Toleranzfenster / „window of tolerance“



# Stress-Toleranzfenster / „window of tolerance“



# Dissoziation = Überlastungsschutz

## Dissoziation als eingeschränkte Wahrnehmung

- Normaler alltäglicher Prozess
- Fantasiegeschichten
- Versinken im Spiel, Buch oder Film
- Depersonalisationserfahrungen

## Störungswertige Dissoziation

- Fragmentierung der Erinnerung
- Fragmentierung des Selbst
- Erschwert das Lernen und den Aufbau von Freundschaften





# Prämigrationserfahrungen

- In einem Land zu leben, in dem sie selbst, ihre Familie und ihr Umfeld **erhöhte Repressionen** oder **politische Verfolgung** über längerer Zeit erfahren haben
- Sie entfliehen fast immer für sie unerträglichen Lebenssituation: einer unmittelbar **drohenden Lebensgefahr** oder der **Perspektivenlosigkeit**
- Verlust des Gefühls von Sicherheit, Vertrautheit, Vertrauen in sich selbst und andere
- Wichtige Bindungen und Beziehungen werden **unterbrochen** oder auf plötzliche Weise **verändert**
- Traumatische Verluste und Veränderungen





# Sequenzielle Traumatisierung

nach David Becker

1. vor der Zwangsmigration
2. auf der Flucht
3. Anfangszeit am Ankunftsort
4. Chronifizierung der Vorläufigkeit
5. bedrohliche Rückkehr
6. a) aus Flüchtlingen werden MigrantInnen  
b) aus Flüchtlingen werden RemigrantInnen





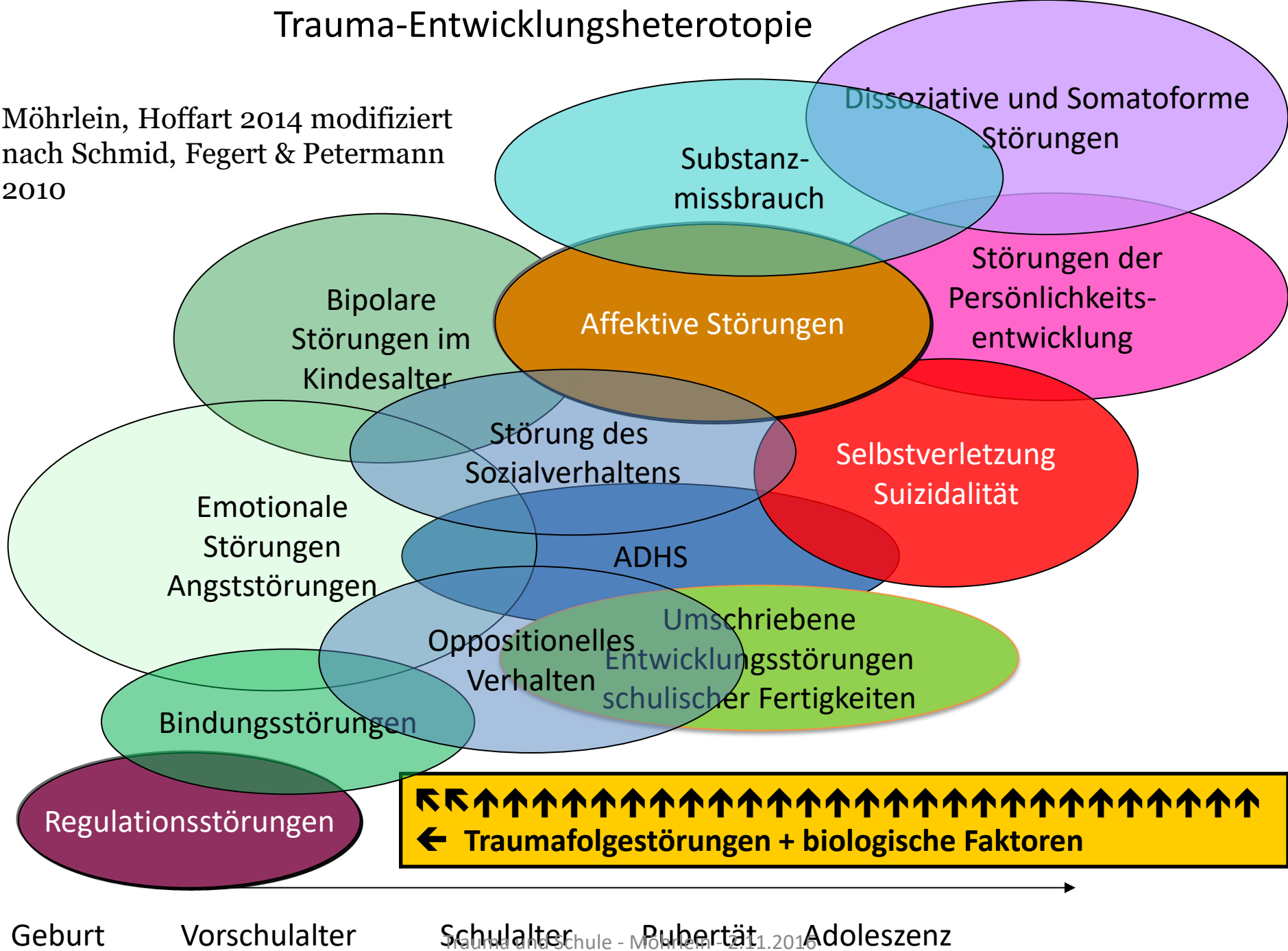
# Traumafolgen und Symptome

## Bandbreite der Sekundären Traumasymptome

- Panikattacken, Ängste und Phobien
- Rückblenden (flashbacks)
- Übertriebene Schreckreaktionen
- Überangepasstheit
- Extreme Licht- und Geruchempfindlichkeit
- Überaktivität / Ruhelosigkeit
- Extreme gefühlsmäßige Reaktionen
- Alpträume und nächtliche Angstatacken
- Vermeidungsverhalten, Umwege, Abwehrhandlungen
- Sich von gefährlichen Situationen angezogen Fühlen
- Verstärktes Risikoverhalten
- Häufiges Weinen und Reizbarkeit
- Abrupte Stimmungswechsel, Misstrauen, Unsicherheit
- Selbstverletzung
- Dissoziation (Abwesenheit, Krampfanfälle, Zeitgitterstörung)
- Regressiver Verhaltensweisen (nach der Flasche verlangen, Daumenlutschen, Bettnässen, Kindersprache etc.)

# Trauma-Entwicklungsheterotopie

Möhrlein, Hoffart 2014 modifiziert  
nach Schmid, Fegert & Petermann  
2010



Wie denken wir über Menschen wie Marilyn, Mary und Kathy, und was können wir tun, um ihnen zu helfen? Die Art, wie wir ihre Probleme definieren, also unsere Diagnose, entscheidet darüber, wie wir uns um sie kümmern. **Solchen Patientinnen werden im Laufe ihrer psychiatrischen Behandlung oft fünf oder sechs völlig verschiedene Diagnosen gestellt.** Konzentrieren sich die behandelnden Ärzte auf **Stimmungsumschwünge**, definieren sie das Problem als **Bipolare Störung** und verschreiben Lithium oder Valproat. Lassen sie sich von der **Verzweiflung** der Patientinnen beeindrucken, wird von einer **Major-Depression** gesprochen, und man verschreibt Antidepressiva. Fällt den Ärzten **Rastlosigkeit** und **Mangel an Aufmerksamkeit** besonders auf, wird wahrscheinlich **ADHS** diagnostiziert und Ritalin oder ein anderes Stimulans verschrieben. Und falls das Klinikpersonal sich über das Vorliegen einer **Traumavorgeschichte** informiert hat und die betreffende Patientin die dafür erforderlichen Informationen tatsächlich preisgibt, kann die Diagnose auch **PTBS** lauten.

**Keine dieser Diagnosen ist völlig abwegig, aber keine beschreibt andererseits wirklich erhellend, wer die betreffenden Patienten sind und worunter sie leiden.**

Bessel an der Kolck, 2014

# Traumafolgen und Symptome

1. Anhaltende Erinnerungen und Wiedererleben (Intrusion)
2. Vermeidung aller Umstände (Antriebslosigkeit)
3. Übererregungssymptome (Hyperarousal)
4. emotionale Taubheit

# Traumafolgen und Symptome

**Trigger** (Auslöser)

**Flashbacks** (unmittelbares Wiedererleben)

**Intrusion** (starke Erinnerung an damals)

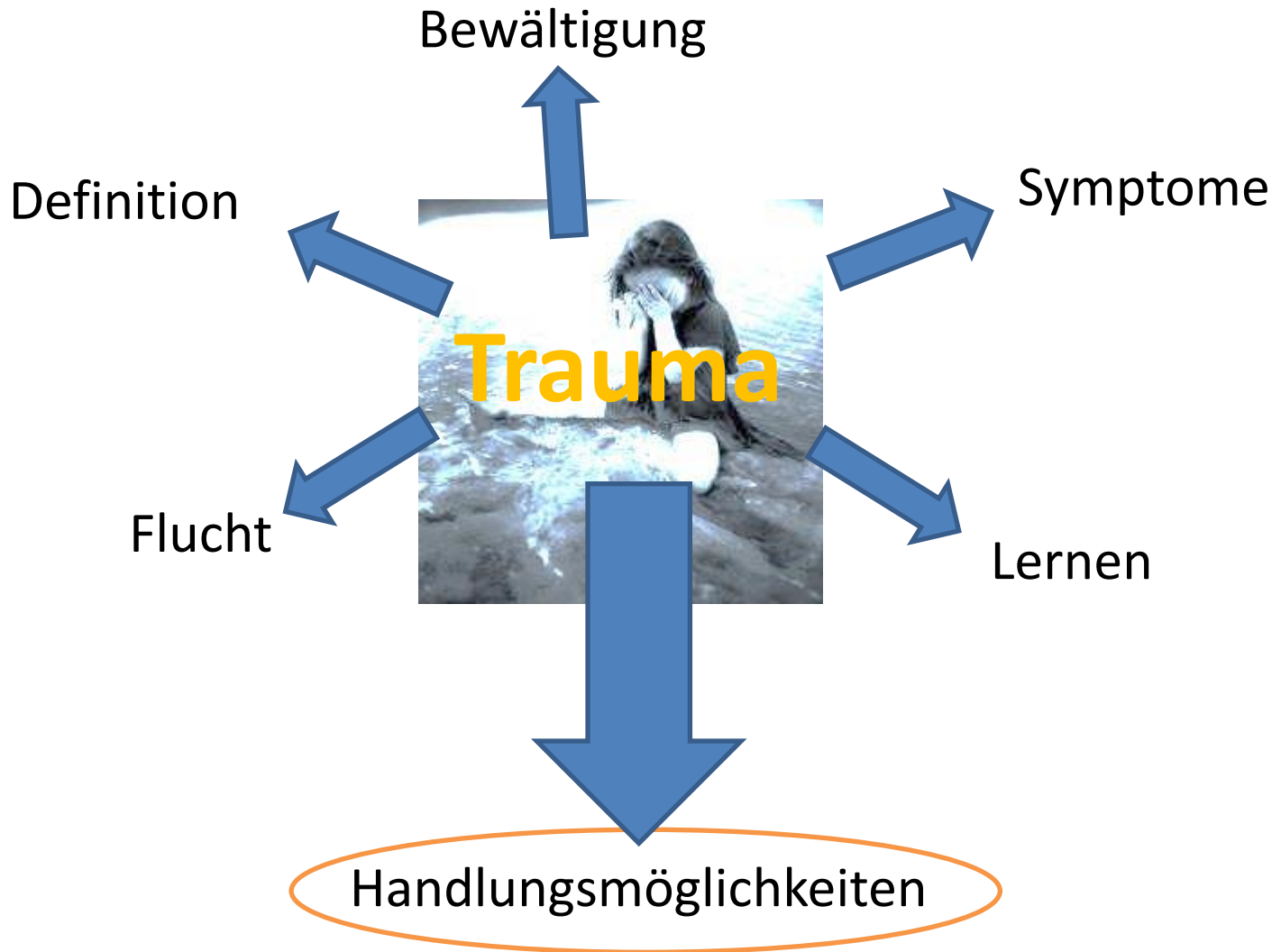
Reinszinierung

&

Retraumatisierung



**Egostates** und innere Teams





# korrigierende Erziehungserfahrungen

## traumatisierendes Umfeld

- Unberechenbarkeit
- Einsamkeit
- Nicht gesehen / gehört werden
- Geringschätzung
- Bedürfnisse missachten
- Ausgeliefert sein – andere bestimmen absolut über mich


○ **Leid**

## traumapädagogisches Milieu

- Transparenz / Berechenbarkeit
- Beziehungsangebote
- Beachtet werden / wichtig sein
- Wertschätzung (Besonderheit)
- Bedürfnisorientierung
- Mitbestimmen können – Partizipation

➤ **Freude**

# Pädagogische Antworten

- Äußere Sicherheit (der „soweit als möglich sichere Ort“)
- Stabilisierung / Selbstbemächtigung
- Bindungsangebot / Beziehung
- Umgang mit Belastung (Stressreduzierung und Selbstregulation)
- Ressourcenorientierung
- Psychoedukation
- Traumaintegration  Therapie

Traumapädagogische Interventionen sind auch für nicht-traumatisierte Kinder notwendig und richtig!

# Psychohygiene und Selbstfürsorge:

... permanente  
Gesundheitsfürsorge



- Kenntnis meiner Bindungsfallen
- eigene Reflektion und Regulation
- Wie gehe ich mit den leidvollen Geschichten um?
- Übertragung und Gegenreaktion

# Bereiche / Berufsgruppen in der Schule

- Lehrer
- Verwaltungsangestellte
- Hausmeister
- Therapeuten
- Sozialpädagogen
- Schulbegleiter
- Busfahrer
- BFDler
- Etc. ...

*mindestens eine Person als Bezugsperson ist wichtig*





# Pädagogische Antworten

- Ende der traumatisierenden Bedrohung
- Sichere Umwelt
- Rückzugsmöglichkeiten
- Rituale und Routinen
- Triggerkontrolle
- Ankündigungen belastender Ereignisse
- Partizipationsmöglichkeiten
- Realisierung prosozialer Werte



# Pädagogische Antworten

- Körperliche Stabilisierung
- Liebevolle Gestaltung der Lebenswelt
- Stabile soziale Beziehungen
- Soziale Einbindung
- Allgemeine Kompetenzen
- Erfolgreiche Krisenbewältigung
- Es sich gut gehen lassen als Ziel und Wert
- Wecken individueller Ziele und Interessen
- Ermöglichen von Erfolgserlebnissen



# Pädagogische Antworten

- Humor
- Positive Lernatmosphäre
- Positive Verstärkung / Lob
- Ermutigung
- Gemeinsamer Beginn & Abschluss
- Selbstwirksamkeit und Partizipation
- Wochenreflexion, Wochenvorsatz



# Pädagogische Antworten

- Probleme erkennen, leidvolle Gefühle anerkennen
- Lösungsorientierung: was hat dem Kind bis jetzt geholfen?
- Sammeln was gut tut und beruhigt (Schatzkiste)
- Ressourcenorientierung (Ressourcenbaum)
- Achtsamkeit anregen & Plaudern über Interesse
- Suche nach Vorbildern, die schwierige Situationen gemeistert haben





# Pädagogische Antworten

- Klare Struktur und eindeutige Regeln
- (natürliche) Konsequenzen
- Teamarbeit (didaktisch und erzieherisch)
- Kollegiale Beratung (präventiv)
- Fallkonferenzen (permanent)
- Rückmeldekultur (durch Schüler / Jugendliche)
- Beschreibung und Berücksichtigung von Stärken (Schüler und Lehrer / Erzieher)

Je üppiger die Pläne blühen,  
um so verwickelter wird die Tat.  
Man nimmt sich vor, sich zu bemühen,  
und schließlich hat man den Salat!



**Spruch in der Silvesternacht**  
*Erich Kästner*

# Kontakt

## Gerald Möhrlein, SoKR

Stv. Schulleiter Franz-Ludwig-von-Erthal-Schule

Tricastiner Platz 3 – 97437 Haßfurt

Tel.: 09521/952810 – Fax: 09521 - 9528118

Erich Kästner Kinderdorf – Leitung SchulCHEN

Bimbach 3 – 97357 Prichsenstadt / OT Bimbach

Tel.: 09382/310 828 - Fax: 09382/310 829

[moehrleing@spfz.de](mailto:moehrleing@spfz.de)

[www.schulchen.de](http://www.schulchen.de)

# Publikationen

- Ellinger, S., Hoffart E.-M., Möhrlein, G. (2007) Jugendhilfe macht Schule. In: AFET. Dialog Erziehungshilfe. 3-2007.27-35
- Ellinger, S., Hoffart E.-M., Möhrlein, G., Schule abschaffen um Schule zu ermöglichen. In Spuren. Sonderpädagogik in Bayern. Heft 1/2008. (6-18)
- Ellinger, S., Hoffart E.-M., Möhrlein, G. (2009). Ganztagschule für traumatisierte Kinder und Jugendliche. Athena. Oberhausen
- Möhrlein, G./Hoffart, E-M. (2014): Traumapädagogische Konzepte in der Schule. In: Gahleitner, S./Hensel, T./Baierl, M./Kühn, M./Schmid, M. (Hg.): Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Göttingen, 91–102.
- Hoffart, E-M/Möhrlein G. (2014): Förderung bei Traumatisierung. In: Einhellinger, C. , Ellinger, S., Hechler, O., Köhler, A. , Ullmann, E. (Hgg.): Studienbuch Lernbeeinträchtigung