



# Psychoedukation in der Traumapädagogik: Wissen ermöglicht Selbstverstehen

Bettina Breymaier & Marc Schmid

**Modul 2:** Traumapädagogische Förderung der Selbstwirksamkeit im Alltag

**Lerneinheit 4:** Psychoedukation

[traumapaedagogik.elearning-kinderschutz.de](http://traumapaedagogik.elearning-kinderschutz.de)

---



# Inhalt

1. Einleitung .....	3
2. Grundlagen zur Psychoedukation.....	5
2.1. Möglichkeiten der Psychoedukation in der Traumapädagogik.....	5
2.2. Grenzen der Psychoedukation in der Traumapädagogik.....	8
2.3. Haltung .....	10
2.4. Rahmenbedingungen für eine Psychoedukation .....	11
3. Psychoedukative Inhalte für die Praxis.....	13
3.1. Eine Geschichte zu Trauma und Traumafolgen.....	13
3.2. Was passiert im Gehirn bei großer Bedrohung und Stress?.....	19
4. Fazit.....	31

„Ich glaube, das Wichtigste, das alle Professionellen von mentaler Gesundheit wissen müssen, ist nicht, wie man das komplizierte Verhalten interpretiert, sondern, wie man jemandem helfen kann, auf einem ausgeglichenen Kiel zu stehen, bzw. in einem physiologischen Zustand zu kommen, in dem er/sie seine Sinne zusammenhalten kann.“

– *Bessel van der Kolk*

## 1. Einleitung

Psychoedukation im weiteren Sinne beinhaltet Aufklärung über psychische Beeinträchtigungen sowie die Möglichkeit der aktiven Beteiligung an der eigenen Genesung und gesundheitlichen Stabilisierung (Wagner & Bräunig, 2006). Übergeordnetes Ziel ist die Förderung des informierten selbstverantwortlichen Umgangs mit der Erkrankung (Bäuml & Pitschel-Walz, 2004). Jegliche erfolgreiche Psychoedukation kann demnach zwei zentrale Ziele erreichen. Erstens verbessert sie das Kohärenzgefühl der betroffenen Menschen mit dem Bestreben, einen subjektiven Sinn für die Symptombildung mit den jeweiligen körperlichen und psychischen Reaktionen zu geben. Zweitens steht die Förderung der Kompetenzen im Umgang mit den Symptomen, also eine bewältigungs- und ressourcenorientierte Perspektive im Zentrum der Aufmerksamkeit. Diese erkennt die Beeinträchtigungen an, reduziert jedoch die Betroffenen nicht allein auf den Opferstatus, sondern fokussiert und aktiviert deren Potentiale (Gahleitner, 2005). Demnach sind psychoedukative Angebote in vielerlei Hinsicht besonders gut bei Traumafolgestörungen geeignet, da diese eine natürliche Reaktion auf nicht natürliche Erlebnisse darstellen (z. B. Huber, 2003a,b; Levine & Kline, 2005). Psychoedukation gilt auch als einer der bedeutendsten gemeinsamen Wirkfaktoren der verschiedenen evidenzbasierten Formen der Traumapsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen (z. B. Kirsch & Goldbeck, 2013; Bisson et al., 2013; Gillies et al., 2012).

Psychoedukatives Arbeiten in der Traumapädagogik beinhaltet, im Dialog mit Kindern und Jugendlichen über mögliche Belastungsreaktionen und neurobiologische Mechanismen nach traumatisierenden Lebenserfahrungen zu sprechen, und Bewältigungsmöglichkeiten für den jeweiligen Alltag abzuleiten. Kinder und Jugendliche sollen darin unterstützt werden, Gefühle wie Ohnmacht, Angst, Scham oder Frustration bezüglich ihrer Verhaltensweisen und Gedanken zu verstehen und mit der Zeit regulieren zu können. Dies stärkt die Kinder und Jugendlichen in ihrer Selbststeuerung und ermöglicht ein positives Selbstbild und Selbstverstehen.

Im ersten Teil dieser Lerneinheit werden die Grundlagen der Psychoedukation, ihre Möglichkeiten und Grenzen sowie einige Gedanken zur Haltung und zu Rahmenbedingungen dargestellt. Der zweite Teil widmet sich mit einzelnen

konkreten Anregungen der praktischen Umsetzung für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen.

## 2. Grundlagen zur Psychoedukation

Die Anfänge der Psychoedukation reichen zurück in die 1970er und 1980er Jahre der USA und zur Frage, wie chronisch psychisch erkrankte Patientinnen und Patienten ermutigt werden können, ihre Medikamente regelmäßig zu nehmen, da fehlende Krankheitseinsicht und mangelndes Krankheitsverständnis zu Rückfällen führten. Als neue Intervention wurden Patientinnen bzw. Patienten und deren Familienangehörige im Gruppensetting gezielt über die Wirkung und Nebenwirkung von Medikamenten aufgeklärt. Dabei lag der Fokus sowohl auf den Symptomen und dem Verlauf der Erkrankung, als auch auf der Stärkung sozialer Kompetenzen, auf der Verbesserung im Umgang der Familienmitglieder untereinander und auf einer effektiveren Stressbewältigung (Liedl, Schäfer & Knaevelsrud, 2013). Mittlerweile werden psychoedukative Interventionen nicht nur in der Behandlung von Schizophrenie, sondern auch bei nahezu allen anderen psychiatrischen Diagnosen als hilfreich, wirksam und unerlässlich betrachtet. Bei etlichen Störungsbildern (z. B. Angststörung, Depression, Posttraumatische Belastungsstörung, Zwangsstörung und ADHS) oder für Kinder psychisch kranker Eltern gibt es sogar eigenständige Therapieangebote im Sinne eines psychoedukativen Programms. Für Kinder mit ADHS und psychisch kranken Eltern werden Bilder- und Kinderbücher (Homeier, 2006, 2012, 2013) ergänzend zu den Therapiematerialien aufgelegt, in denen Wissen über das Störungsbild vermittelt wird. Andere Autoren beschreiben mit schönen Metaphern, wie man ADHS ressourcenorientiert und altersgerecht erklären kann (Döpfner et al., 2011; Hartmann, 2009).

### 2.1. Möglichkeiten der Psychoedukation in der Traumapädagogik

Gerade bei frühkindlichen, interpersonellen und lang andauernden traumatisierenden Lebensbedingungen finden basale soziale und emotionale Beziehungs- und Lernerfahrungen häufig auf unzureichende bis schädliche und missbräuchliche Weise statt. Aufgrund der Lebenserfahrungen entwickeln diese Kinder Verhaltensweisen, welche als störend empfunden werden. Die Kinder spüren dies, und ihr Gefühl, schlecht oder schuld zu sein, wird verstärkt. Somit ist die Entwicklung traumatisierter Mädchen und Jungen von wenig Selbstwirksamkeit geprägt, und sie haben in der Regel ein negatives Selbst-

konzept. Ein Gefühl des Andersseins prägt ihr Selbstbild. Die Erfahrung von Kompetenz und Akzeptanz ist beeinträchtigt.

Die entwicklungspsychologischen Auswirkungen traumatischer Belastungen im Kindheitsalter berühren wesentlich das Selbstbild der Kinder.

– *Wer bin ich eigentlich?* (Wilma Weiss, 2013)

„Um das Gefühl der inneren Sicherheit wiederherstellen zu können, sollte erklärt werden, was ein Trauma ist, was wiederholte traumatische Erfahrungen im Menschen, in dessen Körper, speziell in dessen Gehirn, verursachen und welche Folgen dies hat.“

*Garbe, 2015, S.202*

Doch wie einleitend beschrieben, beschränkt sich Psychoedukation nicht allein auf **Wissensvermittlung**, sondern beinhaltet vielmehr auch Hilfe zur **Selbsthilfe** (Liedl, Schäfer & Knaevelsrud, 2013), bei der die Förderung von Ressourcen und Selbstwirksamkeit einbezogen wird. Somit ergeben sich folgende vier zentrale Punkte für die Planung einer Psychoedukation bei Traumafolgestörungen:

### 1) Entstehung

Was ist eine potentiell traumatisierende Lebenserfahrung?

Was sind wiederholte, potentiell traumatische Erfahrungen?

### 2) Reaktion

Was passiert bei großer Bedrohung und Stress in Körper und Gehirn?

### 3) Folgen

Welche Probleme mit sich selbst und anderen entwickeln sich im späteren Verlauf daraus (Belastungsreaktionen, Traumafolgen)?

Welche Trigger rufen wiederholte Dysregulationsmuster hervor?

#### 4) Bewältigungsmöglichkeiten

Was können wir üben und trainieren, damit sich das Kind in Zukunft selbst hilfreich steuern, beruhigen, regulieren, es lernen, schlafen etc. kann?

Welche Stärken, Begabungen und Talente konnte es sich trotz der schrecklichen Erfahrungen bewahren?

Wenn die Gelegenheit besteht, alle vier Punkte in einem dialogischen Prozess zu erarbeiten, dann kann eine Fülle an Möglichkeiten der Psychoedukation genutzt werden:

- ▶ Kinder können **ermutigt** werden, Fragen zu stellen, ihre Informationsbedürfnisse zum Ausdruck zu bringen und auf die Mitteilungen zu reagieren (Beardslee & MacMillan, 1993).
- ▶ Fachpersonen sowie Kinder und Jugendliche bekommen Raum und Zeit, um über belastende, erschütternde bzw. stressreiche Erfahrungen zu sprechen und diese mit **Fachwissen** zu Entstehung, Aufrechterhaltung und Heilung der bestehenden Symptome zu ergänzen.
- ▶ Dies vermittelt den betroffenen Kindern und Jugendlichen, dass sie mit ihren Erlebnissen **nicht alleine** sind und ihr Umfeld und ihre Behandler über viel Erfahrung im Umgang mit solchen Symptomen verfügen. Es macht den Betroffenen Hoffnung, zu hören, dass es Verstehens- und Versorgungsansätze gibt.
- ▶ Information und Aufklärung ermöglichen dem Kind **Verständnis** für seine Situation. Es versteht, dass die gegenwärtige Symptomatik nicht auf einer persönlichen Schwäche beruht, sondern dass das traumatische Ereignis eine emotionale und neuronale Reaktion hervorgerufen hat, die damals hilfreich war, jedoch heute dysfunktional ist.
- ▶ Diese erste emotionale Entlastung ist vergleichbar mit einer **Entstigmatisierung**, die den Kindern und Jugendlichen erfahrbar macht, dass sie nicht aufgrund ihrer Lebensgeschichte entwertet sind. Das Einordnen der eigenen Erfahrung in ein Gesamtverständnis der Belastungsreaktionen schafft die Möglichkeit zu emotionaler Distanzierung und öffnet den Blick für Neues.

- ▶ Durch das gemeinsame Erarbeiten von **Bewältigungs- und Stabilisierungsmöglichkeiten**, wie im Alltag mit Symptomen (wie Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Wutausbrüchen, Orientierungsproblemen) umgegangen werden kann, erkennen die Kinder und Jugendlichen, dass sie den Symptomen nicht hilflos ausgeliefert sind, was der Selbstwirksamkeit zugutekommt.

## 2.2. Grenzen der Psychoedukation in der Traumapädagogik

Psychoedukation findet sich als Interventionsmöglichkeit sowohl in der Psychotherapie als auch in der Traumapädagogik wieder. Wenn ein Kind gleichzeitig in Therapie geht, ist eine Absprache zwischen den Fachpersonen darüber wichtig, möglichst dieselben Begriffe zu verwenden. Eine Redundanz aus Therapie und Pädagogik ist sicherlich der Wirksamkeit der Psychoedukation förderlich und für ein gemeinsames Verständnis und Wissen für alle Beteiligten hilfreich. Gerade für Kinder, die in Therapie gehen, kann die Übertragung der Themen in den Alltag wichtig sein. Unterschiede zwischen Psychotherapie und Traumapädagogik sind das jeweilige Setting und die damit verfolgten Ziele. Die behandelnden Psychotherapeutinnen und -therapeuten bzw. Kinder- und Jugendpsychiaterinnen- und -psychiater wollen mit der Psychoedukation neben der Förderung des Kohärenzgefühls und der Selbstwirksamkeit ihr Behandlungsrational und eine Expositionsbehandlung im zweiten Teil einer Traumatherapie vorbereiten. Traumapädagoginnen und Traumapädagogen beschränken sich hier auf die Stabilisierung und die Bedeutung der traumatischen Reaktionen und deren Bewältigung im Alltag. In der Traumapädagogik stellen folgende Aspekte Grenzen der Psychoedukation dar:

- ▶ Die **Beziehung** zwischen Therapeutin bzw. Therapeut und Klientin bzw. Klient in einer Psychotherapie ist eindeutiger definiert als in einem traumapädagogischen Setting, bei dem die Fachperson im Alltag verschiedene Rollen innehat, somit auch die Beziehungsformen variieren und diese jeden Tag durch Alltagserlebnisse aufs Neue herausgefordert werden. Gemeinsam einkaufen zu gehen oder Hausaufgaben zu begleiten, beinhaltet eine andere Beziehungsgestaltung, als über Traumafolgestörungen zu sprechen. Deshalb ist es wichtig, gemeinsam zu prüfen, ob die Vertrauensbeziehung zwischen Pädagogin bzw. Pädagoge und Klientin bzw. Klienten trägt.

In der Regel ist es sinnvoll, dass die Psychoedukation durch eine Person erfolgt, zu der die Klientin bzw. der Klient ein besonderes Vertrauensverhältnis aufgebaut hat, und die von ihr bzw. ihm als besonders kompetent akzeptiert wird. Es ist zudem sinnvoll, vor der Psychoedukation schon Gespräche in derselben Konstellation zu anderen emotional besetzten Themen geführt zu haben. Eine gelungene Psychoedukation verstärkt in der Regel das Vertrauensverhältnis, es zeigt der Klientin bzw. dem Klienten, mit welchen theoretischen Konzepten und welcher Haltung die Fachkräfte ihr bzw. ihm begegnen.

- ▶ Psychoedukation ist **keine Traumaexposition**. Das detaillierte Erzählen und Aufarbeiten belastender und traumatischer Erfahrungen oder Lebensbedingungen sind nicht das Ziel einer psychoedukativen Arbeit im Rahmen einer traumasensiblen Pädagogik. Hierfür ist ein Setting einer psychotraumatologischen Therapie mit einer tragfähigen therapeutischen Beziehung, psychotherapeutischem Fachwissen und Therapietechniken notwendig (Therapeutensuche siehe [www.degpt.de](http://www.degpt.de)). Um das Abgleiten in eine Traumakonfrontation zu vermeiden, distanziert man sich bei der Psychoedukation in der Traumapädagogik bewusst über Metaphern etc. vom traumatischen Erleben der Klientinnen und Klienten und setzt im Alltag bei diesen Metaphern oder psychotraumatologischen Modellen an. Ein Abgleiten in eine traumatische Wiedererinnerung ist dadurch unwahrscheinlich, und selbst wenn dies erfolgen sollte, wäre es die Form der Wiedererinnerung, wie sie auch durch andere Trigger im Alltag erfolgen könnte. Das bedeutet allerdings nicht, dass nicht mit größtmöglicher Sensibilität vorgegangen werden sollte.
- ▶ Sowohl im Rahmen der Traumapädagogik, als auch der (Trauma-)Psychotherapie gilt es, den **Widerstand** seitens der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu respektieren und nicht zu brechen. Dabei helfen meist die Zeit und die Botschaft „Wir können darüber reden, wenn du bereit dazu bist. Ich möchte den guten Grund dafür verstehen, warum du dieses Hilfsangebot meinerseits momentan noch nicht für förderlich hältst“.

Zusammenfassend für die Lerneinheit 1.1. und 1.2 finden Sie die Möglichkeiten und Grenzen der Psychoedukation in Tabelle 1:

Tabelle 1: Übersicht zu Möglichkeiten und Grenzen der Psychoedukation

Möglichkeiten	Grenzen
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Wissensvermittlung</li> <li>▶ Emotionale Entlastung</li> <li>▶ Mitreden (Partizipation)</li> <li>▶ Förderung des (kognitiven) Selbstverstehens</li> <li>▶ Unterstützung der Selbstakzeptanz</li> <li>▶ Verbesserung des subjektiven Befindens</li> <li>▶ Normalisierung und Entpathologisierung</li> <li>▶ Externalisierung der Symptome durch Distanzierung</li> <li>▶ Bewältigungsorientierung: Vermittlung von Kompetenzen, Förderung der Selbstwahrnehmung, Stresstoleranz, Flexibilität, Handlungskompetenz, Selbstwirksamkeit und Selbstkontrolle</li> <li>▶ Klären offener Fragen</li> </ul>	<p>Abgrenzung zur Traumatherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Keine Aufarbeitung der Ereignisse/Erfahrungen</li> <li>▶ Keine Exploration der Ereignisse/Erfahrungen</li> <li>▶ Kein therapeutisches Angebot</li> </ul> <p>Grenzen innerhalb der Traumapädagogik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Widerstand bei den Klienten</li> <li>▶ Keine ausreichende Vertrauensbeziehung</li> <li>▶ Schaffung eines angemessenen Settings nicht möglich (z. B. durch unsichere Perspektive oder Situation der Klientinnen und Klienten in der Gruppe, Ablehnung von Psychoedukation durch einen Teil des Helfersystems)</li> </ul>

### 2.3. Haltung

Wie allgemein in der Traumapädagogik ist auch bei psychoedukativen Angeboten die **Haltung** der Fachpersonen, wie sie mit den lebensgeschichtlich belasteten Kindern und Jugendlichen in Kontakt treten, von großer Bedeutung. Folgende Haltungaspekte sind förderlich:

- ▶ Ich habe Respekt vor der (Über-)Leistungsleistung der Kinder.
- ▶ Ihre Verhaltensweisen sind normale Reaktionen auf ein unnormales Erlebnis, welches mit einer außergewöhnlichen und extremen Stressbelastung einhergeht.
- ▶ Sie haben für ihre Vorannahmen, Reaktionen und Verhaltensweisen einen guten Grund.
- ▶ Sie haben in ihrem Leben bislang viel überstanden und geleistet.
- ▶ Wir unterstützen sie bei der Entwicklung eines guten Lebens.
- ▶ Wir („Profis“) stellen unser Fachwissen zur Verfügung, die Kinder sind die Expertinnen und Experten für ihr Leben.
- ▶ Ich bin mit meiner Stabilität und Sicherheit Teil des sicheren Ortes der Kinder und Jugendlichen (auf der Grundlage von Weiss, 2013, S. 92).

## 2.4. Rahmenbedingungen für eine Psychoedukation

Psychoedukatives Arbeiten kann als **Einzelangebot**, wie in der Bezugspersonenzeit oder als **Gruppenangebot**, beispielsweise an einem Gruppenabend, in einer Projektwoche oder im Rahmen einer Kinderweiterbildung durchgeführt werden. Der Erfahrungsaustausch in einer Gruppe kann emotional sehr entlastend sein, wenn man mitbekommt, nicht der einzige Mensch zu sein, der derartige „schräge“ Gefühle, Gedanken oder Verhaltensweisen hat. Es ist aber wichtig, in der Gruppe einen ausreichend sicheren Ort herzustellen, um einen offenen und emotionsbezogenen Austausch aller Beteiligten zu ermöglichen. Die Gruppenmitglieder sollten entsprechend vorbereitet werden. Auch bei der Zusammenstellung der Gruppe sollte man sich überlegen, wie man gegebenenfalls mit dem unterschiedlichen Entwicklungsstand der einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer und deren kognitiven Abstraktionsmöglichkeiten umgehen kann, um niemanden zu über- oder unterfordern.

Bei der Planung der Psychoedukation gilt es, folgende Punkte zu berücksichtigen:

- ▶ In Bezug auf die Raumbedingungen sind auf einen ungestörten Raum, eine angenehme Atmosphäre, offene Fenster etc. zu achten.

- ▶ Gerade bei jüngeren Kindern ist auf eine kindgerechte Sprache und den Einsatz von Visualisierungen, Geschichten, Handpuppen, Rollenspiel etc. zu achten. Auch bei Jugendlichen sind Zeichnungen, Abbildungen und Metaphern zentraler methodischer Bestandteil jeglicher Psychoedukation.
- ▶ Dauer und Medienauswahl sind an das Konzentrations- und Sprachvermögen anzupassen.
- ▶ Wichtige Aspekte sind die Begrüßung und Darlegung des „guten Grundes“ für diese gemeinsame Zeit, wie z. B. „In dieser Stunde möchte ich mit dir anschauen, wie unser Gehirn auf Stress reagiert, damit wir uns überlegen können, wie wir ein gestresstes Gehirn beruhigen können, und wie du dich selber wieder besser kontrollieren kannst“.
- ▶ Am Ende der Psychoedukation ist das aktuelle Befinden der Teilnehmenden zu erfragen. Bei Verdacht auf Unruhe oder Instabilität bei Einzelnen muss geklärt werden, wer was im Anschluss tun wird. Wenn es beispielsweise besser ist, dass jemand nicht alleine ist, kann die Mithilfe des Kindes erbeten werden, gemeinsam den Tisch zu decken oder Fußball zu spielen. Zudem kann ein gemeinsamer Abschluss mit einer Entspannungs- oder Achtsamkeitsübung den Übergang zum Alltag sicherstellen.

### 3. Psychoedukative Inhalte für die Praxis

In den letzten Jahren gab es einen Zuwachs an Literatur zu psychoedukativen Angeboten und Praxisbeispielen. Der Fokus dieser Lerneinheit liegt aber nicht auf einer Übersicht unterschiedlicher Herangehensweisen, sondern auf zwei konkreten Beispielen, wie psychoedukative Inhalte kindgerecht umgesetzt werden können:

- ▶ Eine Geschichte zu Trauma und Traumafolgen für Vor- und Grundschulkin-  
der
- ▶ Das dreigliedrige Gehirn: Wie Kopf und Körper auf Stress reagieren (siehe  
auch Modul 1.1)

Damit die jeweiligen lebensbiographischen Belastungssituationen, die aktuellen Belastungssymptome und das Entwicklungsalter der von Ihnen betreuten Kinder und Jugendlichen berücksichtigt werden, bedarf es Ihrerseits eines individualisierten Praxistransfers und natürlich Ihrer Freude an Wissensvermittlung und Kreativität. An dieser Stelle soll auch auf ausführliches Fachwissen zu Psychotraumatologie in der Lerneinheit 1.1 „Trauma in Kindheit und Jugend“ und Ideen für konkrete Bewältigungsstrategien in der Lerneinheit 2.3 „Emotionsregulation“ sowie der Lerneinheit 2.2 „Achtsamkeit und Sinneswahrnehmung“ verwiesen werden.

#### 3.1. Eine Geschichte zu Trauma und Traumafolgen

Grundsätzlich sind Geschichten ein äußerst hilfreiches Medium, um Kinder und Jugendliche in ihrer Fantasie auf eine Reise mitzunehmen. Dies ist gerade zu Beginn einer psychoedukativen Arbeit hilfreich, um erst von „Anderen“ zu erfahren, was sie erlebt haben, und welche Belastungen und Probleme diese Erfahrungen ausgelöst haben, und im späteren Verlauf der Geschichte zu vernennen, welche Lösungen und Unterstützung es für diese Probleme gibt. Geschichten ermöglichen den Kindern und Jugendlichen, selber zu entscheiden, mit wem und wie stark sie sich mit den Protagonisten identifizieren möchten, und können somit Distanz zu den eigenen Erfahrungen und Belastungen schaffen.

Als ein mögliches Beispiel für eine psychoedukative Vorgehensweise für Kinder im Vor- und Grundschulalter wird nun im Folgenden das Bilderbuch „Der große Schreck. Psychoedukation für Kinder nach traumatischen Erfahrungen“ der beiden Autorinnen Sabine Ahrens-Eipper und Katrin Nelius (2015) herangezogen. „Der große Schreck“ ist mehr als eine Drachengeschichte. Das vorgeschlagene Vorgehen wechselt spielerisch zwischen Drachengeschichte und Informationsvermittlung sowie direkten Interventionsmöglichkeiten und Ressourcenaktivierung. Somit sind alle unter 1.1 aufgeführten vier Punkte einer Psychoedukation bei Traumafolgestörungen enthalten.

1. **Entstehung:** Was ist ein Trauma? Welche unterschiedlichen Traumata gibt es?
2. **Reaktion:** Was passiert bei großem Stress in Körper und Gehirn?
3. **Folgen:** Was sind Traumafolgen?
4. **Bewältigungsmöglichkeiten und Ressourcenaktivierung**

Die Geschichte wird in der Regel abschnittsweise über mehrere Sitzungen verteilt und an das Entwicklungsalter und die jeweilige Aufmerksamkeitsspanne des Kindes angepasst. Je nach Bedarf können die Drachen- und Trollbilder zusätzlich ausgeschmückt, eigene Bilder zu der Geschichte angefertigt oder eine Handpuppe eingesetzt werden.

Im Folgenden finden Sie als Anregung eine Auswahl aus der Drachengeschichte „Der große Schreck“ (Ahrens-Eipper & Nelius, 2015) und zwar zu den Themen **Trauma** und **Traumafolgen**.

## Was ist ein Trauma?

Der Drache Amie und seine Freunde, die Trolle, leben gemeinsam auf einer Insel. Eines Tages erleben die drei Trolle Ro, Wa und Xi den großen Schreck. Auf einem Floß mitten im Meer sind sie einem schrecklichen Sturm ausgesetzt. Glücklicherweise überleben sie das Unwetter und kommen sicher ans Land.

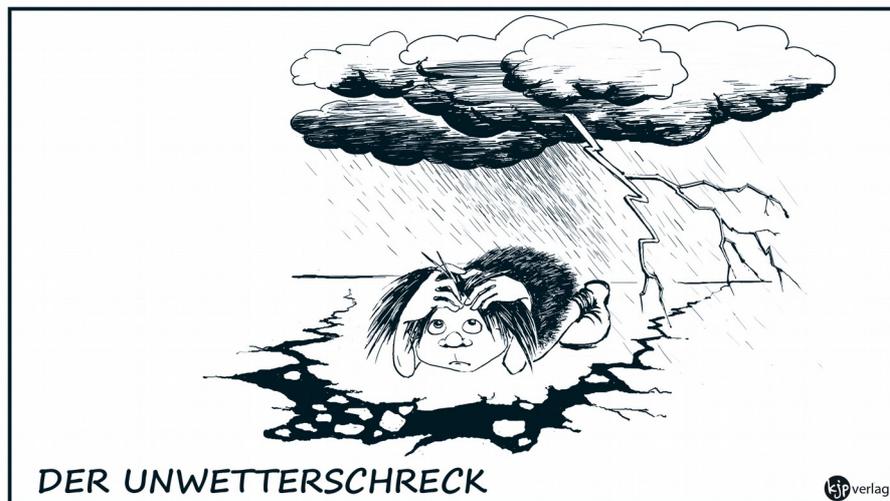


Abbildung 1: Der Unwetter-Schreck (Quelle: Ahrens-Eipper & Nelius 2015)

- ▶ Wa rennt im Kreis, schimpft, stampft und kann sich nicht beruhigen.
- ▶ Xi hält sich an Land immer noch die Hände vor die Augen, spricht nicht und zittert.
- ▶ Ro kann das Segel nicht loslassen, hat es immer noch um sich geschlungen und schaut mit großen Augen in die Welt.

Um seinen Freunden zu helfen, nimmt der Drache Amie das Büchlein von seinem Urururururgroßvater zur Hand. Dort steht geschrieben, was es mit dem großen Schrecken auf sich hat. In der ganzen Welt und seit je gebe es große Gefahren, die jedem, ob Troll oder Riese, ob Drachen oder Elfe, ob groß oder klein, so viel Angst machen, dass niemand sich mehr zu helfen

## Was ist ein Trauma?

wisse. Wenn man so einen großen Schreck erlebt, könne es gut sein, dass man sich ungewöhnlich verhält, ganz anders als sonst.

Neben dem Unwetter-Schreck sind noch viele weitere Schrecken bekannt wie beispielsweise der Antatsch-Schreck, der Prügel-Schreck oder der Unfall-Schreck.

## Was sind Traumafolgen?

Das Büchlein des Ururururgroßvaters gibt auch Auskunft darüber, wie es einem gehen kann, nachdem man einen großen Schreck erlebt hat. Je nach Situation oder Person sind unterschiedlichste Schreckfolgen zu beobachten:

- ▶ Manche werden völlig wütend, können nicht still sitzen und sich überhaupt nicht beruhigen, wie Wa.
- ▶ Manche werden ängstlich und haben das Gefühl, dass die Gefahr immer noch da ist, wie Xi.
- ▶ Manche vergessen völlig, dass überhaupt etwas passiert ist, wie Ro.



Abbildung 2: Schreckfolgen: „Stinkwütend“ (Quelle: Ahrens-Eipper & Nelius 2015)

## Was sind Traumafolgen?

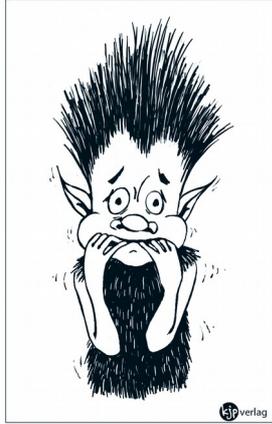


Abbildung 3: Schreckfolgen: „Angst“ (Quelle: Ahrens-Eipper & Nelius 2015)



Abbildung 4: Schreckfolgen: „Alles egal“ (Quelle: Ahrens-Eipper & Nelius 2015)

Dem Drachen Amie ist es wichtig, dass die Trolle verstehen, dass alles Mögliche kommen kann. Jegliches Verhalten oder Empfinden ist eigentlich normal, wenn man einen großen Schreck erlebt hat.

### 3.2. Was passiert im Gehirn bei großer Bedrohung und Stress?

Körper, Gefühle, Sinne und Verstand gehören zum alltäglichen Leben von uns Menschen und prägen unser Empfinden, Erleben und Denken. Gesteuert werden sie maßgeblich von unserem Gehirn.

Als Einstieg in das Thema „Was passiert im Gehirn bei großer Bedrohung und Stress?“ möchten wir Sie zu folgender Aufwärmübung einladen.

#### Aufwärmübung

Welche Erfahrungen haben Sie bereits mit den unterschiedlichen Funktionsweisen unseres Gehirns gemacht, einerseits in alltäglichen Zeiten und andererseits in Stresssituationen?

Erforschen Sie Ihre eigenen unterschiedlichen Wahrnehmungs- und Handlungsweisen. Achten Sie auf folgende drei zentrale Aspekte: Körperfunktionen, Gefühle und Kognitionen. Stellen Sie sich in eher ruhigen, alltäglichen Zeiten folgende Fragen: Wie ist Ihre Atmung, wo spüren Sie den Atem im Körper? Welche Gefühle empfinden Sie? Wo im Körper nehmen Sie diese wahr? Welche Gedanken gehen Ihnen durch den Kopf? Und welche Handlungsimpulse kommen auf? Dieselben Fragen können Sie nun auch für eine potentielle Bedrohungs- und Stresssituation durchgehen (z.B. nachts bei einem unbekanntem Geräusch im Parkhaus). Welche Unterschiede stellen Sie fest?

Diese Einstiegsübung dient als Ausgangsbasis, um Ihre Fähigkeit zur Selbstbeobachtung der Zusammenhänge zwischen Körperfunktionen, Gefühlen und Kognitionen zu sensibilisieren.

In der folgenden Lerneinheit wird zu Beginn auf die Bedeutsamkeit der Erkenntnisse aus der Hirnforschung zu Stress hingewiesen, um dann den Aufbau und die unterschiedlichen Mechanismen des Gehirns in Verbindung mit Körperfunktionen zu beschreiben und zwar in alltäglichen Zeiten („Normalprogramm“) sowie in Bedrohungs- und Stresssituationen („Stressprogramm“). Anschließend folgt exemplarisch für psychoedukatives Arbeiten eine mögliche Vorgehensweise, wie der Umschaltmechanismus des Gehirns bei einem Trig-

ger erklärt und neue Verhaltensmöglichkeiten trainiert werden können. Die Beispiele und Erklärungsmodelle sollen möglichst einfach in Ihrem Alltag mit Kindern umsetzbar sein, daher ist die Komplexität des Sachverhalts stark vereinfacht und in einer möglichst kindgerechten Sprache beschrieben.

### 3.2.1. Erkenntnisse aus der Hirnforschung

Extreme Belastung produziert zahlreiche Langzeitfolgen. Eine der biopsychosozialen Folgestörungen, insbesondere aufgrund einer Traumatisierung, ist eine permanente Veränderung neurophysiologischer Prozesse, was Übererregung und exzessive Reaktionen auf Reize zu Folge hat (van der Kolk, 2000). Nach Levine (2012) ist die Grundlage eines Traumas physiologischer Natur, die erste Reaktion auf eine Bedrohung erfolgt instinktiv. Auch gemäß Costandi (2015) ist die Fähigkeit unseres Gehirns, auf belastende oder bedrohliche Situationen zu reagieren, entscheidend wichtig für unser Überleben. Er spricht von der faszinierenden Welt „zwischen den Ohren“.

In seinem Buch fasst Costandi (2015) die Stressreaktion folgendermaßen zusammen:

Stress ruft eine koordinierte Reaktion hervor, an der das autonome Nervensystem, das Immunsystem und das Hormonsystem beteiligt sind, welches von der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse kontrolliert wird. Ist der Organismus Stress ausgesetzt, so schüttet der Hypothalamus das Corticotropin-releasing Hormon (CRH) und Vasopressin aus, was zur Ausschüttung von Adrenocorticotropem Hormon (ACTH) aus der Hypophyse führt. Das wiederum bewirkt die Freisetzung von Adrenalin, Noradrenalin und Glucocorticoidhormonen aus der Nebenniere, die auf viele Organe des Körpers einwirken.

Zahlreiche Studien mit Tieren und Menschen zeigen inzwischen, dass sich chronischer Stress sehr negativ auf das Gehirn auswirkt. Lang anhaltender Stress, gerade in der frühen Kindheit und in der Adoleszenz, kann die Entwicklung der Hirnschaltkreise zwischen den Synapsen stören und sich langfristig negativ auf das Verhalten auswirken. Wie die Forschung gezeigt hat, beeinträchtigt wiederholter Stress wie Vernachlässigung, Misshandlung und Armut das kindliche Hirnwachstum, was sich dauerhaft negativ auf die geistige Entwicklung im späteren Leben auswirken kann, das Risiko für psychische Erkran-

kungen erhöht und zu Defiziten bei den exekutiven Funktionen führen kann (Nikulina & Widom, 2013 ). Einige dieser Effekte sind jedoch wahrscheinlich reversibel. Diese Erkenntnis hat wichtige Konsequenzen für den pädagogischen Alltag und die Erziehung, und somit unterstreichen sie die Bedeutsamkeit der Psychoedukation bei Traumafolgestörungen.

### 3.2.2. Wie ist das Gehirn aufgebaut?

#### Einführung in das dreigliedrige Gehirn

Um die Komplexität unseres Gehirns mit seinen unglaublichen 100 Milliarden Nervenzellen zu vereinfachen und dadurch das Zusammenspiel der Hirnabschnitte besser erklären zu können, hilft uns das Konzept des dreigliedrigen Gehirns, wie es ursprünglich Maclean (1968) und später Levine und Kline (2005) beschrieben haben. Es unterscheidet das **Reptiliengehirn**, das **Mittelhirn** und das **Großhirn** (s. Abb. 6). Jeder Bereich hat seine eigenen Aufgaben, sie arbeiten jedoch im alltäglichen Leben eng zusammen.

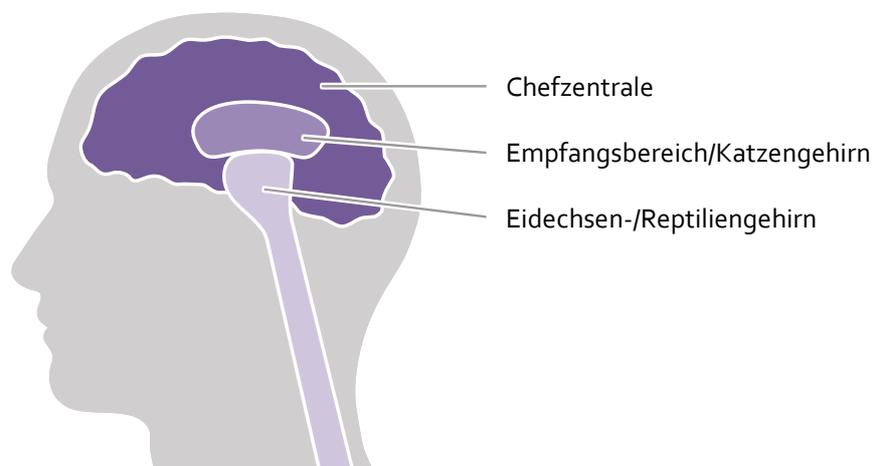


Abbildung 5: Das dreigliedrige Gehirn

Als psychoedukatives Hilfsmittel ist die Metapher für das dreigliedrige Gehirn hilfreich (z. B. Krüger, 2013; Levine & Kline, 2005). Sie nennt die drei Hauptbereiche des Gehirns Reptiliengehirn, Empfangsbereich und Chefzentrale.

### a) Das Eidechsen-/Reptiliengehirn

*Warum versteckt sich die Eidechse, die sich auf dem warmen Felsen sonnt, wie der Blitz, wenn sie einen Schatten über sich wahrnimmt?*

Das **Reptiliengehirn** – auch **Eidechsengehirn** genannt- ist für das Überleben zuständig, also für Kampf, Flucht und Totstellreflex. Wenn die Eidechse einen Schatten, egal ob von einem hungrigen Adler oder einem Ballon, wahrnimmt, flüchtet sie sich sofort, ohne zu überlegen, in den Schutz einer Felsspalte. Ein Schatten wirkt auf sie immer bedrohlich. Im Weiteren ist das Reptiliengehirn verantwortlich für unzählige Regulationsmechanismen, die wir für unser Leben brauchen: Es reguliert automatisch ablaufende Körpervorgänge wie den Schlaf, die Körpertemperatur, die Atmung, den Blutdruck und den Herzschlag.

Die Sprache des Reptiliengehirns sind die Empfindungen: „Mir ist wohl, es drückt mir etwas auf den Magen, ich fühle mich ruhig, nervös etc.“

### b) Der Empfangsbereich/das Katzengehirn

*Warum schnurrt Kater Padrino so genüsslich, wenn ich seinen Kopf kraule?*

Der **Empfangsbereich** - auch **Katzengehirn genannt** - (Mittelhirn, limbisches System) ist für die Erinnerungen und das Gedächtnis, sowie für die Regulation von Gefühlen und Stimmungen verantwortlich. Eine Merkhilfe kann sein, dass die Katze zwei Augen hat, das eine für die Gefühle und das andere für die Erinnerung. Die Amygdala ist auch ein Teil des Empfangsbereich und hat die Funktion einer Warnzentrale, indem sie aufgrund von früheren Erfahrungen vor allem bei Angst und Gefahr der Eidechse das Kommando gibt, notfallmäßig und schnell zu reagieren. Das Mittelhirn ist quasi der Empfangsbereich, der entscheidet, ob von einem wahrgenommenen Reiz einer Situation potentiell Gefahr ausgehen könnte. Das Gedächtnis der Amygdala ist implizit, das bedeutet, uns nicht bewusst zugänglich. Wenn ich Padrino also immer wieder am Kopf kraule, dann ist er glücklich und kommt gerne zu mir, doch wenn der Nachbarshund ihn auch nur einmal in den Schwanz gebissen hat, dann hat er große Angst und macht einen großen Bogen um ihn. Dies bedeutet, dass der Empfangsbereich ein vorbewusstes Gedächtnis hat, und negative Erfahrungen in der Vergangenheit die Wahrnehmung und Bewertung von Situationen im „Hier und Jetzt“ beeinflussen. Das Problem ist, dass bei traumatischen Erleb-

nissen in der Vergangenheit die Verbindung zur bewussten und vollständigen Wahrnehmung der Situation durch das Großhirn, die Chefzentrale, ausgeschaltet wurde und nur Bruchstücke der Information verarbeitet werden konnten. Deshalb reichen schon einzelne Aspekte der traumatischen Situation aus, den Organismus in Alarmzustand zu versetzen. Auch ein Mangel an den menschlichen Grundbedürfnissen, wie Schlaf und Nahrung, oder ein höheres, aufgeschaukeltes Erregungsniveau durch ständigen Stress/Überforderung kann das Mittelhirn überaktivieren und dazu führen, dass an sich neutrale Reize plötzlich anders interpretiert werden, und dann eine automatisierte Stressreaktion erfolgt, sowie Flucht und Kampfimpulse ausgelebt werden. Die Sprache des Empfangsbereichs sind die Emotionen: „Ich bin glücklich, traurig, ängstlich etc.“.

### c) Die Chefzentrale

*Wieso dauert es so lange, bis ich verstanden habe, wie ich die Rechenaufgabe lösen muss?*

Die **Chefzentrale** – auch der Professor genannt- (Großhirn) ist deutlich der größte Teil des Gehirns. Er braucht viel Zeit und Aufmerksamkeit, um Informationen auszuwerten, abzuwägen, Entscheidungen zu treffen, Probleme zu lösen und Pläne zu schmieden etc. Bewusstes, komplexes, vernünftiges Denken findet weitgehend in diesem Teil statt. Das Großhirn nimmt Informationen auf, die unsere Sinne sammeln, und gibt dem Körper Anweisungen, was zu tun ist. Das Großhirn kann durch Instinkte und Emotionen außer Kraft gesetzt werden.

Seine Sprache sind Wörter: „Als nächstes gehe ich einkaufen, dafür brauche ich Geld und meine Einkaufsliste; der Mann dort im gelben Auto ist der Postbote etc.“

### 3.2.3. Wie funktioniert unser Gehirn in alltäglichen Situationen?

Im *Normalfall* arbeiten diese drei unterschiedlichen Hirnareale im Alltag gut zusammen. Exemplarisch kann folgende Geschichte für ein psychoedukatives Arbeiten hilfreich sein:

Als Beispiel für das Funktionieren unseres Gehirns im Normalprogramm berichte ich dir von der zehnjährigen Lena. Seit der ersten Klasse rechnet

Lena gerne und gut. Sie bringt auch meist gute Noten nach Hause. Bei Prüfungen wird Lena aber trotzdem immer nervös und bekommt häufig Bauchweh. Obwohl ihr bei der Prüfung die Chefzentrale dabei hilft, komplizierte Textaufgaben zu lösen und nach ähnlichen Situationen in der Vergangenheit zu suchen, steigt ihre Anspannung, wenn sie eine Aufgabe nicht beim ersten Versuch lösen kann. Die Chefzentrale alarmiert das Reptiliengehirn, damit es Körperreaktionen aktiviert. Ihr Herz beginnt schneller zu schlagen und die Muskeln spannen sich an. Findet sie aber Lösungsmöglichkeiten und ist die Prüfung vorbei, dann sinkt die Anspannung, und die Körperempfindungen lassen nach.

### 3.2.4. Wie funktioniert unser Gehirn bei großer Bedrohung und Stress?

#### Das Stressprogramm im Kopf verstehen

Bei einer Bedrohung versetzt die Amygdala, unser Frühwarnsystem im Gehirn, den Körper in Alarmbereitschaft. Die Muskeln bauen Spannung auf, Pupillen weiten sich, Hormone werden ausgeschüttet, und die Chefzentrale trifft schließlich die Entscheidung, ob ein kläffender Hund freundlich oder gefährlich gestimmt ist, ob der Schatten ein Verfolger oder ein freundlicher Fremder ist, oder ob es sich auf dem Weg um einen Stock oder eine Schlange handelt. Wenn der Hund als freundlich bewertet wird, beruhigt sich die Angstreaktion, da die Chefzentrale der Amygdala diese Entwarnung schickt (Levine, 2012).

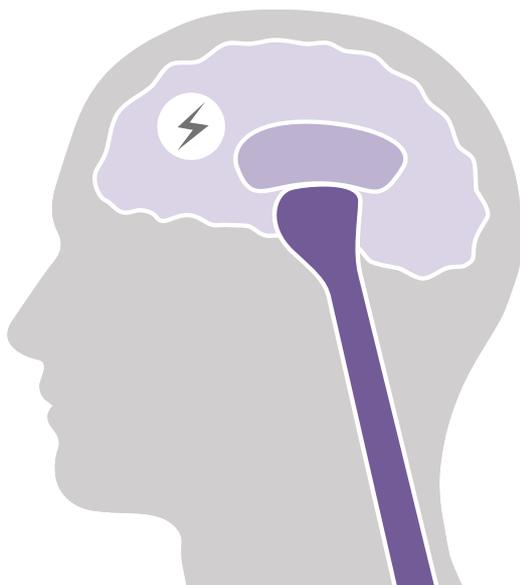
Bei einem traumatisierten Menschen kann diese Beruhigung aber nicht stattfinden, da die Chefzentrale in der „Geiselhaft der Amygdala“ (van der Kolk, 2000) ist. Das Denken wird von den Gefühlen überfallen. Menschen mit einer Traumafolgestörung reagieren häufig auf minimale Reize so, als ob ihr Leben in Gefahr sei, da sie grundsätzlich sehr sensitiv Reize wahrnehmen.

Für den Praxistransfer in die Psychoedukation soll folgende Geschichte als Beispiel dienen:

*Als Beispiel für das Funktionieren unseres Gehirns im Stressprogramm berichte ich dir vom vierzehnjährigen Lukas. Als Kind war Lukas häufig schutzlos den harten Schlägen seines Vaters ausgesetzt. Der Vater trug damals einen Schnurrbart.*

*Seit zwei Jahren lebt Lukas in einem Heim. Immer wieder kommt es vor, dass er sich plötzlich seltsam verhält.*

*Eine solche seltsame Erfahrung macht Lukas nach den Sommerferien. Er kommt in ein neues Schulhaus, wo er bis jetzt noch niemanden kennt. Am ersten Schultag sitzt er neben einem netten Jungen, den er zum Glück schon vom Fußballplatz her kennt. Als die Türe aufgeht und der Lehrer hereinkommt, schlägt Lukas Herz bis zu den Ohren und seine Hände werden schweißig. Die Amygdala hat registriert, dass der Lehrer einen Schnurrbart trägt, und sofort schaltet das Gehirn vom Normalprogramm aufs Stressprogramm um (Abb. 5). Die Chefzentrale ist in der „Geiselhaft der Amygdala“ und ist handlungsunfähig. Einzig das Reptiliengehirn ist wach und aktiviert Körperreaktionen.*



*Abbildung 6: Das Stressprogramm beim dreigliedrigen Gehirn*

*Was weiter passiert, kann Lukas weder steuern, noch kann er sich später daran erinnern. Von der folgenden Stunde bekommt er kaum etwas mit. Er kann sich nicht konzentrieren, seine Gedanken schweifen ab und er fühlt sich „wie weggeschaltet“. Das Chefzentralen-Gehirn hat keine Chance, etwas zu ändern und auch der Empfangsbereich kann die Gefühle nicht beruhigen, denn der Schalter im Gehirn steht auf Stressprogramm.*

Was denkst du, wie Lukas wohl heute von der Schule zurück auf die Wohngruppe kommt?

Der Tag von Lukas endet so, dass er traurig und ratlos zurück ins Heim kommt. Was er klar sehen kann, ist, dass das Matheblatt leer ist, und er erinnert sich, dass der Lehrer ihn gescholten hat: „Du hast die Zeit vertrödelt und nicht eine einzige Rechnung gelöst. Was ist bloß mit dir los?“

### 3.2.5. Was löst bei mir das Stressprogramm aus? Trigger identifizieren

Verantwortlich für das Umschalten auf das Stressprogramm kann ein Mechanismus sein, der **Trigger** genannt wird. Trigger ist das englische Wort für Auslöser oder den Abzug einer Waffe. Bei Lukas ist der Auslöser der Anblick eines Schnurrbarts. Denn dieser erinnert ihn an die alten, schrecklichen Erfahrungen mit seinem Vater, und es kommt ihm so vor, als ob er sie noch einmal aufs Neue machen würde. Diese Erinnerung erfolgt plötzlich und mit großer Wucht. Die reale aktuelle Situation kann er nicht mehr vollständig wahrnehmen, d.h. er kann die anderen Aspekte, die den Lehrer außer des Schnurrbarts ausmachen, nicht mehr korrekt wahrnehmen (andere Stimme, anderes Gesicht, nett...). Er reagiert so, als würde er sich in der alten, erinnerten Situation befinden, und er erlebt heftige Emotionen und eine große Anspannung. Als Trigger können auch ganz schwache Signale wirken, beispielsweise ein Jahrestag, ein Geruch, eine Geste, ein Gesichtsausdruck oder ein Geräusch. Sie wurden meist über klassisches Konditionieren durch gemeinsames Auftreten mit schweren seelischen oder körperlichen Verletzungen gelernt (z. B. kann ein Lied, das zufällig im Radio lief, als sich ein schlimmes Erlebnis ereignete, mit diesem verknüpft werden und bei seinem Ertönen traumatische Wiedererinnerungen auslösen).

Zudem leben die meisten belasteten und traumatisierten Menschen mit einer chronisch erhöhten Grundanspannung und leiden häufig am Phänomen der Übererregung durch ständige Aktivierung der Stressachse. Dies fördert zusätzlich, dass Reize leichter wahrgenommen, aber ebenso häufig harmlose Geräusche als bedrohlich interpretiert werden. Das ständige irrelevante Auslösen von Warnsignalen verursacht, dass körperliche Empfindungen ihre Funktion als Signal für emotionale Zustände verlieren, woraus resultiert, dass diese Empfindungen sich nicht mehr handlungsleitend auswirken können. Die über-

schnelle Überstimulierung kompensieren betroffene Menschen beispielsweise durch Abschalten (van der Kolk, 2000).

*Als Lukas seiner Bezugsperson Markus am Abend vom leeren Matheblatt und der Schelte des Lehrers erzählt, versichert Markus ihm, dass er dazu eine Idee habe, was ihm da passiert ist, und er sich gerne mit Lukas beraten wolle. Lukas möchte gerne mehr erfahren.*

*Markus schildert Lukas seine Vermutung, dass es überlebenswichtig war, dass Lukas' Reptiliengehirn, als er noch beim Vater lebte, das Notfallprogramm ausgelöst hat, damit er den massiven Stress und die Angst, ausgelöst durch die schmerzhaften Schläge des Vaters, überhaupt seelisch überleben konnte. Doch wenn er etwas für das Heute ändern möchte, dann müssen die Chefzentrale und das Reptiliengehirn wieder in Kontakt gebracht werden. Wir müssen also der Chefzentrale erklären, weshalb er so oft abgeschaltet worden ist, und wie die Verhaltensweisen (Schreckfolgen) entstanden sind. Denn dann kann die Chefzentrale dem Rest des Gehirns erklären, dass die alte Situation vorbei ist, und das gesamte dreigliedrige Gehirn kann die Vergangenheit insofern bewältigen, dass es alles zur Verfügung stellt, um andere Verhaltensweisen auszuprobieren.*

*Markus und Lukas beraten sich, was der mögliche Trigger in der Schule und in früheren Situationen sein könnte, und kommen auf den Schnurrbart. Der Anblick irgendeines Schnurrbartes ist der Auslöser bei Lukas dafür, dass eine Fernsteuerung Lukas steuert und veranlasst, dass er weder aufpassen, lernen, noch sich konzentrieren kann. Von außen wirkt Lukas dann wie weggetreten. Zur Wiedererlangung der Selbststeuerung ist es ein erster Schritt, den Trigger zu identifizieren und Bewusstsein über dessen Mechanismus zu erlangen.*

Es sollte verstanden und anerkannt werden, dass die damals entwickelten Überlebensstrategien absolut wichtig waren, aber heute stören und das Leben schwierig machen

Garbe, 2015, S. 202

### 3.2.6. Wie kann ich lernen, mein Stressniveau wahrzunehmen?

Nach der Identifizierung des Triggers kann sich Lukas in dem Fallbeispiel folgender Forscheraufgabe widmen: „Beobachte und versuche zu spüren, was

bei dir passiert/welchen Kontrollverlust du erlebst, nachdem der Trigger die Fremdsteuerung, das Stressprogramm ausgelöst hat. Kannst du unangenehme Gefühle, Empfindungen, Gedanken oder komische Verhaltensweisen beobachten? Bekommst du Herzklopfen und schweißige Hände?“ Zudem erhält Lukas einen „Stressbarometer“ (Abb. 7), wo er die jeweiligen Stressfolgen beim jeweiligen Stressniveau eintragen kann. Mehrere Stressbarometer können hilfreich sein, um den Verlauf der Anspannung festzuhalten: „Wie hoch ist dein Stresserleben, wenn du frühstückst, wenn du in die Schule läufst, wenn der Lehrer ins Klassenzimmer kommt (vgl. Abb. 6) etc. und wie hoch ist es jetzt?“



Abbildung 7: Stressbarometer

### 3.2.7. Welche Bewältigungsmöglichkeiten passen zu mir bzw. zu uns?

In einem nächsten Schritt folgt die Suche nach alternativen, bewusst eingesetzten Verhaltensmöglichkeiten. Beispielsweise kann ein Notfallkoffer (z.B. In-Albon & Schmid, 2012) mit verschiedenen Aktivitäten für die unterschiedli-

chen Stressniveaus (Verlangen nach Selbstverletzung, Drogenkonsum, Ärger, Anspannung) erarbeitet werden. Diese Verhaltensmöglichkeiten zur Selbstberuhigung müssen eingeübt werden.

Es ist wichtig, nach Erfahrungen zu fragen, die Ressourcen des Jugendlichen zu nutzen und auszubauen, oder auf Grundlage einer Auswahl solcher Fertigkeiten, den Jugendlichen selbst eine Auswahl treffen zu lassen (vgl. In-Albon & Schmid, 2012). Dabei ist es ratsam, den Klientinnen und Klienten nicht zu viele Aktivitäten vorzuschlagen, da dies fast zwangsläufig in einem Ja-aber-Spiel endet.

In der Regel ist es sinnvoll, bei sehr niedrigem Anspannungsniveau zu beginnen, um für die ersten Anzeichen zu sensibilisieren und rechtzeitig gegensteuern zu können. Es ergibt Sinn, die Signale für erste Anspannungen im Fremd- und Selbsturteil abzugleichen. Bei niedrigem Erregungsniveau können noch Mittel der Beruhigung oder Ablenkung mit eher angenehmen Aktivitäten oder positiven Kontakten angewendet werden (akzeptieren, alternative Gedanken, beruhigende Musik, Kontakt zum Lieblingstier etc.). Bei mittlerem Erregungsniveau ist es oft sinnvoll, die Situation zu verlassen (Spaziergang, Kontakt zu vertrauten Personen, ein Entspannungsbad nehmen, gezielte Versuche der körperlichen Selbstberuhigung/Stabilisierung etc.). Bereits das Schließen der Augen, ein paar tiefe, gleichmäßige Atemzüge, eine bewusste Veränderung der Körperhaltung oder das Bewusstsein, nicht völlig hilflos zu sein, können als Bremse für die Notschaltung wirken. Auch wenn damit keine Wunder bewirkt werden, können diese Verhaltensmöglichkeiten doch dazu beitragen, wieder Kontrolle über sich selbst zu erlangen und nicht völlig außer sich zu geraten (Buchner, 2012, S.63). Bei noch größerer Anspannung und starkem Druck zu besorgniserregendem Verhalten hilft oft die Kontaktaufnahme zum Team und/oder die Anwendung von heftigen Sinnesreizen (Eiswürfel auf der Haut zerreiben, heftige Geschmacks- bzw. Geruchsreize wie Chili, Zitronensaft, Meerrettich etc.). Bei traumatisierten und vernachlässigten Menschen mit geringem Selbstvertrauen und geringer Selbstwirksamkeit reicht es nicht aus, die Kinder und Jugendlichen aufzufordern, sich bei Bedarf eigenständig zu melden („Dann melde dich halt beim Team, wenn es dir schlecht geht“). Da sie bisher kaum erfahren haben, dass man sich verlässlich um sie kümmert, können sie das Angebot nicht für sich nutzen („Ich wollte ja, aber die Betreuer hatten ja keine Zeit, ...“). Hilfreich ist hierbei, das Hilfeholverhalten in stressfreien Situationen als Trockenübung zu erlernen, damit ihnen dieses in Krisenzeiten

zur Verfügung steht, und die Jugendlichen wirklich erleben, dass sie Hilfe bekommen, wenn sie darum bitten.

Zusammenfassend, mit Blick auf das Fallbeispiel, hat Markus mit seinem Bezugskind Lukas folgende psychoedukativen Elemente zum Thema *Was passiert im Gehirn bei großem Stress?* erarbeitet, wie sie in der Tabelle 2 abschließend festgehalten sind:

*Tabelle 2: Was passiert im Gehirn bei großer Bedrohung und Stress?*

1. Funktionsweise des dreigliedrigen Gehirns im Normal- und Stressprogramm kennenlernen
2. Was löst bei mir das Stressprogramm aus? Trigger identifizieren
3. Schreckfolgen beschreiben
4. Stressniveau wahrnehmen
5. Bewältigungsstrategien einüben, Symptome versorgen lernen

## 4. Fazit

Wissen über die Auswirkung traumatischer Lebensumstände ist unabdingbar für eine gelingende pädagogische Arbeit mit schwer belasteten Mädchen und Jungen. Zur Förderung von heilsamen Lern- und Entwicklungsprozessen der betreuten Kinder und Jugendlichen stellt Psychoedukation einen wichtigen Baustein dar. Biographische Belastungssituationen oder Traumata werden als extreme Stresserfahrungen für jeden Menschen verstanden. Die daraus möglicherweise resultierenden Belastungsreaktionen werden als natürliche traumaspezifische Verhaltensweisen oder Überlebensmechanismen nach Extrembelastung anerkannt. Gemeinsam werden Möglichkeiten entwickelt, wie Probleme im Alltag bewältigt werden können, so dass die Mädchen und Jungen sich selbst besser verstehen, annehmen, regulieren und beruhigen können. Selbstverstehen bedeutet, dass sie die Expertinnen und Experten schwieriger Lebenssituationen waren und weiterhin Expertinnen und Experten für ihr Leben bleiben. Sowohl eine vertrauensvolle und tragfähige Beziehung zur Betreuungsperson, als auch ein möglichst kontrollierbarer und geschützter Ort sind Ausgangsbedingungen für psychoedukative Interventionen. Neben Wissensvermittlung und Finden einer gemeinsamen Sprache ist die Bewältigungsorientierung ein zentrales Ziel. Für diesen Prozess brauchen unsere Kinder und Jugendlichen fachliche und emotionale Unterstützung durch therapeutische und pädagogische Fachkräfte. Die Bereitschaft zu lebenslangem Lernen ist sowohl für die Kinder und Jugendlichen, als auch uns als Fachpersonen eine Notwendigkeit. Packen wir es an!

## Literaturverzeichnis

- Ahrens-Eipper, S. & Nelius, K. (2015). Der grosse Schreck. Psychoedukation für Kinder nach traumatischen Ereignissen. Halle: kjp.
- Bäumli, J. & Pitschel-Walz, G. (2004). Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen (1. Nachdruck). Stuttgart: Schattauer.
- Beardslee, WR, MacMillan, H. Preventive intervention with the children of depressed parents: a case study. *Psychoanal Study Child*. 1993;48:249–276.
- Bisson, J. I., Roberts, N. P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD003388. doi: 10.1002/14651858.CD003388.pub4
- Buchner, Ch. (2012). Der Räuber Thalamus und andere Geschichten. Brainstorires zur Lernbiologie für Eltern und Pädagogen. (5. Aufl.). Kirchzarten: VAK.
- Costandi, M. (2015). 50 Schlüsselideen Hirnforschung. Heidelberg: Springer.
- Döpfner, M., Schürmann, S., & Lehmkuhl, G. (2011). Wackelpeter und Trotzkopf: Hilfen für Eltern bei ADHS-Symptomen, hyperkinetischem und oppositionellem Verhalten (4 ed.). Weinheim: Beltz.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (2009). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Reinhardt UTB
- Gahleitner, S. B. (2005). Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung. München: Reinhardt.
- Garbe, E. (2015). Das kindliche Entwicklungstrauma. Verstehen und bewältigen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gillies, D., Taylor, F., Gray, C., O'Brien, L., & D'Abrew, N. (2012). Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children

and adolescents. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 12, CD006726.

Hartmann, T. (2009). Eine andere Art, die Welt zu sehen: Das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (12 ed.). Lübeck: Schmidt-Römhild.

Hesslinger, B., Philipsen, A., Richter, H. (2004). Psychotherapie der ADHS im Erwachsenenalter – ein Arbeitsbuch. Göttingen: Hogrefe.

Homeier, S. (2013). Mama, Mia und das Schleuderprogramm: Kindern Borderline erklären (kids in BALANCE) (2 ed.). Köln: BALANCE Buch + Medien Verlag.

Homeier, S. (2012). Flaschenpost nach irgendwo: Ein Kinderfachbuch für Kinder suchtkranker Eltern. Frankfurt a.M.: Mabuse-Verlag.

Homeier, S. (2006). Sonnige Traurigtage: Illustriertes Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern und deren Bezugspersonen (2 ed.). Frankfurt a.M.: Mabuse-Verlag.

Huber, M. (2003a). Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung. Teil 1. Paderborn: Junfermann.

Huber, M. (2003b). Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung. Teil 2. Paderborn: Junfermann.

In-Albon, T., & Schmid, M. (2012). Selbstverletzendes Verhalten im Kindes- und Jugendalter. In G. Meinschmidt, S. Schneider & J. Margraf (Eds.), Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Materialien für die Psychotherapie (Vol. 4, pp. 769-782). Berlin: Springer.

Kirsch, V., & Goldbeck, L. (2013). Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Theoretische Grundlagen, empirische Basis und Implementierung in der Praxis. *Kindheit und Entwicklung*, 22(2), 87-96.

Krüger, A. (2013). Powerbook. Erste Hilfe für die Seele. Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen. (3. Neuaufl.). Hamburg: Elbe&Krueger.

- Levine, P. A. (2012). Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt (3 ed.). München: Kösel.
- Levine, P. A., & Kline, M. (2005). Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können. München: Kösel.
- Liedl, A., Schäfer, U., Knaevelsrud, Ch. (2013). Psychoedukation bei posttraumatischen Störungen. Manual für Einzel- und Gruppensetting. (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.
- Maclean, C. W. (1968). The thin sow problem. *The Veterinary Record*, 83(13), 308-316.
- Nikulina, V., & Widom, C. S. (2013). Child maltreatment and executive functioning in middle adulthood: A prospective examination. *Neuropsychology*, 27(4), 417-427.
- Van der Kolk, B. A. et al. (2000). Traumatic Stress: Grundlagen und Behandlungsansätze. Junfermann.
- Wagner, P. & Bräunig, P. (2006). Psychoedukation bei bipolaren Störungen. Ein Therapiemanual. (1. unveränderter Nachdruck). Stuttgart: Schattauer.
- Weiss, W. (2011). Wer macht die Jana wieder ganz? Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit. In J. Bausum, L. Besser, M. Kühn, W. Weiss (Hrsg.). *Traumapädagogik, Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis* (S. 15-24). Weinheim: Juventa.
- Weiss, W. (2013). Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in den Erziehungshilfen. Weinheim: Juventa.

## Weitere Literaturempfehlungen

- Gahleitner S., de Hair, I.A., Weinberg, D. und Weiss, W. (2014). Traumapädagogische Diagnostik und Intervention. In: S. Gahleitner, Th. Hensel, M. Baierl, M. Kühn, M. Schmid (Hg.). Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern. Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik. (S. 251 – 279). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- LaBar, K. S., LeDoux, J. E. (2003). Emotional learning circuits in animals and humans. In: R.J. Davidson, K. R. Scherer, H.H. Goldsmith (Eds.), Handbook of Affective Sciences. Oxford, 52-65.
- Lambertz, M., Vandenhouten, R., Langhorst, P. (2003). Transiente Koppelungen von Hirnstammneuronen mit Atmung, Herzkreislaufsystem und EEG: Ihre Bedeutung für Ordnungsübergänge in der Psychotherapie. In: G. Schiepek (Hg.) Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart, 302-324.
- Lutz, Th. (2009). ICH BIN. Arbeitsmaterial zur Unterstützung der SELBSTentwicklung. In: J. Bausum, L. Besser, M. Kühn, W. Weiss (Hrsg.). Traumapädagogik, Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis (S. 177 - 183). Weinheim: Juventa.
- Priebe K., Dyer, A. (Hrsg.). (2014). Metaphern, Geschichten und Symbole in der Traumatherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Stermoljan, Ch., Fegert, J.M. (2014). Unterstützung für von sexuellem Missbrauch betroffene Kinder und Jugendliche. In: J.M. Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues, H. Liebhardt (Hrsg.). Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich (251 – 267). Berlin, Heidelberg: Springer.