



# **Psychosomatische Störungsbilder – Unterstützung und Prävention bei Kindern in der Primarstufe**

Masterarbeit

an der Pädagogischen Hochschule Salzburg Stefan Zweig

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Education (MEd)

Eingereicht bei

HProf.<sup>in</sup> MMag.<sup>a</sup> DDDr.<sup>in</sup> Ulrike Kipman

vorgelegt von

Kreszenz Maria Maier

41802123

Salzburg, 25.04.2023

## Abstract – Deutsch

Die vorliegende Masterarbeit behandelt das Thema „Psychosomatische Störungsbilder – Unterstützung und Prävention bei Kindern in der Primarstufe“. Der Schwerpunkt dieser Arbeit ist zu untersuchen, wie Lehrpersonen Kinder mit psychosomatischen Beschwerden unterstützen können und wie man im Unterricht präventiv arbeiten kann, um eine zu hohe psychische Belastung bei Schüler\*innen zu verhindern. Zuerst werden die Grundbegriffe Psychosomatik, Stress, Klassifikationssysteme und Diagnostik geklärt. Danach folgt ein theoretischer Einblick in die Entstehung psychosomatischer Probleme. Psychosomatische Störungsbilder von Kindern werden dargestellt und die dazugehörigen Symptome beschrieben. Außerdem wird auf Maßnahmen im schulischen Kontext eingegangen. Zum Abschluss werden die Ergebnisse der empirischen Teils vorgestellt, mit der die Forschungsfragen untersucht wurden. Aus dem theoretischen und empirischen Teil ließen sich die Forschungsfragen beantworten. Die Störungsbilder, die bei Kindern in der Primarstufe auftreten sind unterschiedlich und haben individuelle Ursachen. Es gibt zahlreiche Möglichkeiten Kinder mit psychosomatischen Beschwerden zu unterstützen. Präventive Arbeit im Unterricht ist auf unterschiedliche Arten möglich. Wichtig ist, dass im Unterricht auf Stressauslöser geachtet wird und stresslindernde Methoden in den Schulalltag integriert werden.

## Abstract – Englisch

This master's thesis deals with the topic "Psychosomatic disorders - support and prevention in children in primary school". The focus of this work is to examine how teachers can support children with psychosomatic complaints and how preventive work can be done in the classroom to prevent excessive psychological stress among students. First, the basic concepts of psychosomatics, stress, classification systems and diagnostics are clarified. This is followed by a theoretical insight into the emergence of psychosomatic problems. Psychosomatic disorders in children are presented and the associated symptoms are described. Measures in the school context are also discussed. Finally, the results of the empirical part, with which the

research questions were examined, are presented. The research questions could be answered from the theoretical and empirical part. The disorders that occur in children in primary school are different and have individual causes. There are numerous ways to support children with psychosomatic complaints. Preventive work in the classroom can be done in different ways. It is important that attention is paid to stress triggers in the classroom and that stress-relieving methods are integrated into everyday school life.

## Inhalt

Abstract – Deutsch .....	2
Abstract – Englisch .....	2
1. Einleitung .....	8
2. Definitionen .....	9
2.1 Psychosomatik .....	9
2.2 Stress .....	9
2.3 Resilienz .....	10
2.4 Klassifikationssysteme .....	12
2.4.1 Beginn der Klassifikation psychischer Störungen .....	12
2.4.2 ICD-10 Klassifikation .....	13
2.4.3 DSM-5 Klassifikation .....	13
2.5 Diagnostik .....	14
2.5.1 Diagnose bei somatoformen Störungen .....	14
3. Entstehung psychosomatischer Probleme .....	15
3.1 Konversionstheorie .....	15
3.2 Vegetative Neurose .....	15
3.3 De- und Resomatisierungstheorie .....	16
3.4 Stresstheorie .....	17
3.5 Opferrolle .....	18
3.6 Mangelnde Problemlösebereitschaft .....	18
3.7 Selbstliebe und Narzissmustheorie .....	19
3.8 Armut als Auslöser .....	19
3.9 Psychosomatische Vorkommnisse durch unterschiedliche Zusammenhänge .....	19
3.10 Unausgewogenheit von leistungsabhängiger und leistungsunabhängiger Liebe 20	
3.11 Schulstress als Auslöser .....	21
3.12 Auswirkung von Stress auf den Kinderkörper .....	21
3.12.1 Bewältigungsstrategien .....	22
4. Psychosomatische Störungsbilder bei Kindern .....	24
4.1 Somatisierungsstörungen .....	24
4.1.1 Kopfschmerzen .....	24
4.1.2 Bauchschmerzen .....	25
4.2 Angststörungen .....	26
4.2.1 Panikstörung .....	26

4.2.2	Generalisierte Angststörung .....	27
4.3	Ausscheidungsstörungen .....	27
4.3.1	Nichtorganische Enuresis .....	27
4.3.2	Nichtorganische Enkopresis .....	27
4.4	Asthma .....	28
4.5	Dissoziative Störungen .....	28
4.6	Hauterkrankungen .....	29
4.6.1	Neurodermitis .....	30
4.6.2	Urtikaria .....	30
4.6.3	Psoriasis vulgaris.....	31
4.6.4	Pruritus ohne erkennbare zugrunde liegende Ursache .....	31
4.6.5	Dermatologische Artefakte .....	31
4.7	Essstörungen .....	32
4.7.1	Anorexia nervosa (Magersucht).....	32
4.7.2	Bulimia nervosa .....	33
4.7.3	Adipositas .....	33
5.	Maßnahmen im schulischen Kontext .....	35
5.1	Allgemeine Maßnahmen zur Verringerung von Schulstress .....	36
5.1.1	Lob, Wertschätzung und Bezugspersonen.....	36
5.1.2	Rituale im Schulalltag .....	37
5.1.3	Lernumgebung schaffen.....	37
5.2	Prävention.....	37
5.2.1	Vorbereitung auf Entspannungsübungen .....	38
5.2.2	Selbstregulierung.....	38
5.2.3	Stressvermeidung im Unterricht durch Achtsamkeit .....	40
5.2.4	Progressive Muskelrelaxation.....	41
5.2.5	Autogenes Training .....	41
5.2.6	Fantasiereisen .....	43
5.2.7	Meditation .....	43
5.2.8	Yoga für Kinder.....	44
5.2.9	Aromatherapie .....	45
5.2.10	Stillemomente .....	46
5.2.11	Bewegung .....	47
5.2.12	Ruhebilder.....	48
5.2.13	Entspannungsplan .....	49
5.3	Wirkung von Entspannungstraining bei Kindern .....	49

5.4	Kontaktadressen und Anlaufstellen.....	50
5.4.1	Psychosomatik-Therapiestation.....	50
5.4.2	Kinderpsychologie .....	50
5.4.3	Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	50
5.4.4	Kinderschutzzentrum.....	51
5.4.5	Krisenberatung online oder telefonisch .....	52
5.4.6	Psychologische Familienberatung.....	52
5.4.7	Landeskrankenhaus Salzburg .....	52
5.4.8	Kinder- und Jugendhilfe Oberösterreich .....	53
6.	Empirischer Teil .....	54
6.1	Datenerhebung .....	54
6.2	Interviewleitfaden .....	54
	Einstiegsfragen .....	54
	Unterstützende Maßnahmen.....	55
	Prävention.....	55
	Anlaufstellen/Kontakte .....	56
6.3	Auswahl der Interviewpartner*innen.....	56
6.4	Transkription .....	56
6.5	Datenauswertung.....	57
6.6	Kategorien.....	57
6.7	Ergebnisse und Interpretation .....	58
6.7.1	Ergebnisse Kategorie 1: Störungsbilder .....	58
6.7.2	Interpretation Kategorie 1: Störungsbilder .....	59
6.7.3	Ergebnisse Kategorie 2: Erkennen psychosomatischer Beschwerden 59	
6.7.4	Interpretation Kategorie 2: Erkennen psychosomatischer Beschwerden .....	60
6.7.5	Ergebnisse Kategorie 3: Maßnahmen .....	60
6.7.6	Interpretation Kategorie 3: Maßnahmen .....	62
6.7.7	Ergebnisse Kategorie 4: Präventive Arbeit im Unterricht.....	64
6.7.8	Interpretation Kategorie 4: Präventive Arbeit im Unterricht.....	64
6.7.9	Ergebnisse Kategorie 5: Anlaufstellen.....	65
6.7.10	Interpretation Kategorie 5: Anlaufstellen .....	66
7.	Conclusio .....	67
	Literaturverzeichnis .....	70
	Anhang A .....	75
	Interview 1 .....	75

Interview 2 .....	78
Interview 3 .....	80
Interview 4 .....	83
Anhang B .....	86
Qualitative Inhaltsanalyse 1 .....	86
Qualitative Inhaltsanalyse 2 .....	89
Qualitative Inhaltsanalyse 3 .....	92
Qualitative Inhaltsanalyse 4 .....	97
Eidesstattliche Erklärung .....	101



## 1. Einleitung

Die meisten Menschen haben wahrscheinlich schon selbst Erfahrungen gemacht, wie Körper und Seele zusammenhängen. Bei seelischen Unstimmigkeiten kommt es vor, dass man sich körperlich nicht wohl fühlt. Genauso wie man bei körperlichen Beschwerden seelische Belastung verspürt. Dieses Zusammenspiel wird im Alltag wenig beachtet und kann zu psychosomatischen Erkrankungen führen.

Da ich mich bereits in meinem dritten Dienstjahr als Lehrerin befinde, machte ich bereits eigene Erfahrungen zur Psychosomatik bei Volksschulkindern. Unerklärliche Beschwerden, ohne eine organische Ursache, treten immer wieder bei meinen Schüler\*innen auf. Wie kann man seine Schüler\*innen in solchen Fällen unterstützen? Kann man psychosomatische Reaktionen vor der Entstehung verhindern? Welche Methoden oder Übungen kann man in den Unterricht integrieren, um eine zu hohe psychische Belastung zu verringern? Diese Fragen beschäftigen mich häufig und daher ist das zentrale Thema meiner Masterarbeit die Unterstützung und Prävention von psychosomatischen Störungsbildern bei Kindern in der Primarstufe. Anhand von Interviews mit Expert\*innen und deren Auswertung nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring sollen meine Forschungsfragen beantwortet werden.

Im ersten theoretischen Teil der Arbeit werden die Begriffe Psychosomatik, Stress, Resilienz, Klassifikationssysteme und Diagnostik definiert. Danach werden Entstehungsmodelle psychosomatischer Probleme beschrieben. Des Weiteren werden Psychosomatische Störungsbilder, die häufig bei Kindern auftreten, dargestellt und schließlich Maßnahmen im schulischen Kontext beschrieben.

Nach der Durchführung von Leitfadeninterviews und deren Auswertung werden die Ergebnisse des empirischen Teils in Kategorien zusammengefasst. Aussagen der Expert\*innen werden resümiert und mit dem theoretischen Teil verglichen, um die wichtigsten Erkenntnisse erneut zu veranschaulichen. Die Beantwortung der Forschungsfragen wird zum Schluss aus den Erkenntnissen des theoretischen und empirischen Teils festgehalten.

## **2. Definitionen**

Es ist elementar, die Definitionen von Psychosomatik, Stress, Resilienz, Klassifikationssystemen und Diagnostik einzuführen, um ein grundlegendes Verständnis für die Thematik herzustellen. Nachfolgend werden diese Definitionen, in Anlehnung an die verwendete Literatur, dargestellt.

### **2.1 Psychosomatik**

Körperliche Beschwerden treten häufig als Auswirkung psychischer Belastung auf. Die Lehre davon, wie sich Psyche und Körper gegenseitig beeinflussen, wird ‚Psychosomatik‘ genannt. Dabei wird angenommen, dass der Körper und der Geist eine Einheit darstellen. Alles, was in der Psyche eines Menschen geschieht, wirkt sich auf sein körperliches Wohlbefinden aus: „Wenn die Seele leidet, leidet auch der Körper“ (Wolf, 2021). Negative Gefühle, die längere Zeit bestehen und eine Belastung für den Körper darstellen, können zu psychosomatischen Krankheiten führen. Diese treten auf, wenn körperliche Erkrankungen wegen psychischer Faktoren ausgelöst werden. Körperliche Symptome als Auswirkung von psychischen Belastungen lassen sich medizinisch nicht erklären und werden als Somatisierung bezeichnet. In gleicher Weise wirken sich körperliche Beschwerden oder Krankheiten auf das psychische Befinden aus (Wolf, 2021).

Körperliche Erkrankungen, die psychische Beschwerden hervorrufen, werden als somatopsychische Reaktionen bezeichnet. Viele Erkrankungen zeigen das Zusammenspiel von Körper und Psyche, bei dem auch die Diagnose und die Therapie einen möglichen Einfluss haben können. Die Entstehung psychosomatischer Beschwerden ist facettenreich und ein eigenes Gebiet der Wissenschaft. Zu den wesentlichen Faktoren zählen biologische, genetische, psychische und soziale Aspekte (Redaktion Gesundheitsportal, 2020).

### **2.2 Stress**

Ursprünglich stammte der Begriff ‚Stress‘ aus der Physik und bezeichnete den Druck auf ein bestimmtes Material. Heute wird er für eine psychische Reaktion verwendet (Zeter, 2021).

Unter Stress wird eine Veränderung verstanden, die körperliche, emotionale oder psychische Belastungen auslöst. Stress ist die Reaktion des Körpers auf Belastungen, die sich auf das Gehirn und den Körper auswirkt. Der Umgang mit Stress beeinflusst das körperliche und geistige Wohlbefinden eines Menschen maßgeblich. In geringem Maße kann Stress einem Menschen dabei helfen, sich zu schützen oder besondere Leistungen zu erbringen (WHO, 2021).

Stress ist deswegen wichtig für unser Überleben. Er versetzt unseren Körper in einen Zustand erhöhter Leistungsfähigkeit und ermöglicht ihm Flucht- oder auch Angriffsreaktionen. Damit kann er auf besondere Situationen schnell und angemessen reagieren. Stress mobilisiert Energiereserven und kurbelt den Stoffwechsel an. Kurzfristig kann Stress also durchaus zu positiven Effekte [sic] führen, zum Beispiel beim Sport oder in Prüfungssituationen. (Zeter, 2021)

Bei zu hohem Stress kann ein Mensch negative Auswirkungen verspüren. Beispielsweise äußern sich diese durch eine erhöhte Herzfrequenz, Atembeschwerden, Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten und die Verschlechterung des körperlichen oder geistigen Gesundheitszustands. Auch das Konsumverhalten kann sich durch Stress verändern (WHO, 2021).

### **2.3 Resilienz**

‚Resilienz‘ wurde als Begriff der Physik verwendet und beschreibt „die Fähigkeit eines Körpers, nach Druck wieder seine ursprüngliche Form anzunehmen“ (Mourlane, 2013, S. 1). Dadurch wird beschrieben, wie belastbar ein Mensch sich verhält. Laut Mourlane (2013, S. 1) sind alle Menschen unterschiedlich resilient.

Anfangs wurde angenommen, dass die Menge an Resilienz, die ein Mensch besitzt, angeboren sei. Danach änderte sich das Konzept und es galt die Überzeugung, dass Resilienz erlernbar sei. Aktuell „gilt Resilienz als Ergebnis beziehungsweise Produkt am Ende eines Anpassungsprozesses an Stressoren“ (Sonnenmoser, 2018).

In der Resilienzforschung werden Faktoren untersucht, die die Widerstandsfähigkeit eines Menschen beeinflussen. Es wurden mehrere Resilienzmodelle entwickelt, die die Faktoren, die sich auf die Widerstandsfähigkeit auswirken, darstellen sollen (Schwabe Austria, 2021).

Eines dieser Modelle sind die sieben Resilienzfaktoren Emotionssteuerung, Impulskontrolle, Kausalanalyse, Empathie, realistischer Optimismus, Zielorientierung und Selbstwirksamkeitsüberzeugung. Mit Emotionssteuerung ist nicht das Unterdrücken bestimmter Gefühle gemeint, sondern die Fähigkeit, Energie auf positive Gefühle lenken zu können. Bei der Impulskontrolle lässt sich das Individuum nicht von Ablenkungen beeinflussen. Resiliente Menschen können mit der Kausalanalyse ihre eigenen Gefühle reflektieren und Gründe für diese erkennen. Des Weiteren zählt Empathie zu einer Eigenschaft von resilienten Menschen, da sie eine Perspektivenübernahme ermöglicht und das Entstehen negativer Emotionen verhindert. Großer Optimismus sollte realistisch bleiben und wird als Resilienzfaktor beschrieben, der Gefahr birgt. Menschen, die hoch resilient sind, verfolgen klare Ziele mit Disziplin. Schließlich wird als letzter Faktor der Resilienz die Selbstwirksamkeitsüberzeugung genannt. Menschen, die diese Eigenschaft besitzen, sind davon überzeugt, dass sie durch ihre Handlungen Umstände verbessern können (Mourlane, 2013, S. 1–3).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Resilienz eine wichtige Ressource in Krisenfällen ist, da schwierige Lebenssituationen dadurch leichter zu bewältigen und zu verarbeiten sind. Häufig wird der Begriff auch als Abwehrkraft der Psyche angesehen. Menschen, die hoch resilient sind, können ihre Psyche in schwierigen

Situationen gesund halten. Das Gegenteil der Resilienz ist die Vulnerabilität, die Verletzbarkeit eines Menschen (Schwabe Austria, 2021).

## **2.4 Klassifikationssysteme**

„Klassifikationssysteme, werden nach empirischen oder logischen Ordnungssystemen unterschieden. Bei empirischen Klassifikationen sind gefundene Merkmalskombinationen der Ausgangspunkt eines Ordnungsversuches (z. B. Clusteranalyse), logische Klassifikationen sind Veranschaulichungen von Nominaldefinitionen“, berichtet Spektrum der Wissenschaft (2000).

### **2.4.1 Beginn der Klassifikation psychischer Störungen**

Es ist eine Tatsache, dass Menschen in der Psychologie aufgrund bestimmter Merkmale dimensional beschrieben werden. Nach diesen Merkmalen werden kategoriale Entscheidungen getroffen (Hoyer & Wittchen, 2011, S. 28).

Klassifikationen psychischer Störungen begannen bereits zur hellenistischen Zeit, in der Merkmale von Störungsbildern beschrieben wurden. Störungsbilder der ägyptischen und sumerischen Literatur wurden als ‚Hysterie‘ oder ‚Melancholie‘ betitelt. „Im antiken Griechenland waren Kategorien wie Senilität, Alkoholismus, Manie, Melancholie und Paranoia wohlbekannt“, berichten Margraf & Milenkovic (2009, S. 182). Eigenständige Klassifikationen wurden im Mittelalter eingeführt. In dieser Zeit galt die Auffassung, dass psychische Störungen von Dämonen ausgelöst wurden. Philippe Pinel begann mit formalen Klassifikationen: „Er unterschied zwischen Melancholie, Manie mit und ohne Delirium, Demenz und Idiotie“ (Margraf & Milenkovic, 2009, S. 182). Das historische System, das bis heute am einflussreichsten ist, wurde von Emil Kraepelin entwickelt, der nach Symptomen klassifizierte. Eugen Bleuler und Ernst Kretschmer entwickelten ebenso international einflussreiche Klassifikationen. In den heutigen Diagnosesystemen lassen sich Merkmale der früheren Klassifikationssysteme erkennen (Margraf & Milenkovic, 2009, S. 182).

### **2.4.2 ICD-10 Klassifikation**

Die ICD ist ein Klassifikationssystem und „steht für International Classification of Diseases and Related Health Problems“ (Claßen, 2022). Die Zahl 10 bezeichnet zudem die aktuelle Ausgabe der ICD. Mithilfe dieses Klassifikationssystems werden Erkrankungen in Kategorien eingeteilt und erhalten einen Diagnoseschlüssel, der mit einer bestimmten Abkürzung festgehalten wird. Anschließend wird eine einheitliche Diagnose nach dem jeweiligen Kürzel getroffen: „Jeder Diagnoseschlüssel der ICD besteht aus einem Buchstaben und einem dahinter stehenden Zahlencode. Die ersten drei Zeichen stehen für eine Hauptkategorie. ... Um eine Erkrankung innerhalb einer Kategorie genauer zu spezifizieren, werden weitere Zahlen verwendet“ (Claßen, 2022). Die einheitliche Definition von Krankheiten im ICD sollen den internationalen Austausch erleichtern (Claßen, 2022).

### **2.4.3 DSM-5 Klassifikation**

DSM steht für das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen. Es ist ein weltweit anerkanntes Klassifikationssystem für psychische Störungen. Die Zahl 5 steht für die 5. Revision des DSM. Alle DSM5-Störungsbilder werden genau nach bestimmten Kriterien beschrieben (Falkai & Wittchen, 2018).

Jede Störung wird klar und einheitlich definiert. Dies soll eine objektive Beurteilung erleichtern und bewirkt, dass Personal unterschiedlicher Fachrichtungen das Klassifikationssystem verwenden kann. Informationen zu Instrumenten und Modellen sind zusätzlich enthalten. Das DSM5 weist die gleiche Struktur wie das ICD-10 auf. Beide Klassifikationssysteme beschreiben die gleichen Störungsgruppen nach dem kategorialen Ansatz. Dies bedeutet, dass die Störungen als voneinander abgrenzbar angesehen werden. Da unterschiedliche Diagnosen die gleichen Symptome aufweisen können, wurden diese dimensional Ansätze im DSM-5 berücksichtigt. Die Symptome werden „auf einer Dimension mit zwei Polen (z.B. keine Ängstlichkeit – starke Ängstlichkeit)“ (Hogrefe Verlag, 2016), beschrieben. Das ICD-10 und das DSM-5 ergänzen sich, bei richtiger Verwendung, gut (Hogrefe Verlag, 2016).

## **2.5 Diagnostik**

Der Begriff ‚Diagnostik‘ bedeutet in der Medizin, dass bestimmte Zustände oder Maßnahmen, um Krankheiten zu identifizieren, untersucht werden. In diesem Diagnosestellungsprozess wird die Art der Krankheit oder der Zustand eines Menschen verallgemeinert. Um eine diagnostische Entscheidung zu treffen, erfolgt im Vorfeld eine systematische Untersuchung. Es gibt unterschiedliche Arten und Aufgaben der Diagnostik (Stiftung Gesundheit, 2020).

### **2.5.1 Diagnose bei somatoformen Störungen**

Eine somatoforme Störung liegt vor, wenn keine organischen Ursachen für Erkrankungen vorliegen. Um zur Diagnose zu gelangen, wird zunächst die Krankengeschichte ermittelt. Dabei wird darauf geachtet, dass psychische Faktoren abgefragt werden. Nach einer psychisch belastenden Situation treten psychosomatische Reaktionen erst nach späterer Zeit ein. Schließlich erfolgen eine körperliche Untersuchung und weitere Abklärungen in Abhängigkeit von den Beschwerden. Für die Erstellung der Diagnose werden häufig verschiedene Fachärzt\*innen befragt. Es kann längere Zeit dauern, bis Betroffene einen Grund für ihre Beschwerden erhalten (Redaktion Gesundheitsportal, 2020).

### **3. Entstehung psychosomatischer Probleme**

Zur Entstehung psychosomatischer Erkrankungen gibt es verschiedene Theorien, die alle eine Gemeinsamkeit aufweisen: „Im psychischen Bereich treten Dauerspannungen immer dann auf, wenn innerseelisch belastende nicht beseitigt werden können. Diese Spannungen gehen oft mit somatischen Begleiterscheinungen einher“ (Klußmann, 2013, S. 3–4). Körperliche Reaktionen treten als Folge der psychischen Erregung auf. Bestehen psychische Spannungen und körperliche Reaktionen als deren Antwort für längere Zeit im starken Ausmaß, führt die Dauererregung zu irreversiblen Organschäden. Die Wechselwirkung von Ursache und Auswirkung beeinflussen sich in weiterer Folge gegenseitig (Klußmann, 2013, S. 3–4). Im Nachfolgenden werden einzelne Erklärungsmodelle für die Entstehung psychosomatischer Krankheiten erläutert, denn alle Erklärungstheorien anzuführen würde den Rahmen dieser Arbeit übersteigen.

#### **3.1 Konversionstheorie**

Nach der Konversionstheorie gilt, dass körperliche Beschwerden als Abwehrmechanismus aufgrund innerer seelischer Konflikte auftreten. Konversionssymptome entstehen, wenn innere Wünsche nicht umgesetzt werden können und entsprechend mit inneren oder äußeren Verboten konfliktieren. Der innere Konflikt wird aus dem Bewusstsein verdrängt und auf den Körper verlagert. Auftretende Symptome können Schmerzzustände, Lähmungen und Erkrankungen sein, die nicht organisch begründet werden können (Stelzig, 2009, S. 40). Auf diese Weise kann „eine ausweglose Situation, die über die Konversion zur psychosomatischen Erkrankung führt“ (Stelzig, 2009, S. 41–42), entstehen.

#### **3.2 Vegetative Neurose**

Unter dem Begriff ‚vegetative Neurose‘ versteht man eine Funktionsstörung der Organe. Auf das Erfahren bestimmter Gefühle reagiert das unwillkürliche Nervensystem. Beim Gefühl ‚Wut‘ kann der Körper beispielsweise mit Herzklopfen oder der Erhöhung des Blutdrucks reagieren. Werden Emotionen unterdrückt und nicht abgebaut, entstehen Stauungsprozesse, wodurch die Gefühle irgendwann



nicht mehr wahrgenommen und erlebt werden. Das Nervensystem reagiert weiterhin mit denselben Symptomen. Dementsprechend führt der Stau der Emotionen dazu, dass Organe durchgehend belastet werden, was in weiterer Folge psychosomatische Erkrankungen hervorruft (Stelzig, 2009, S. 42– 43).

### **3.3 De- und Resomatisierungstheorie**

Nach der De- und Resomatisierungstheorie stehen in „der kindlichen Entwicklung verschiedene Organsysteme im Mittelpunkt der lustbesetzten Aufmerksamkeit“ (Stelzig, 2009, S. 44). In seinen ersten Lebensmonaten durchlebt ein Säugling die oral-dermatale Phase. Das heißt, er erforscht seine Umwelt mit der Haut oder dem Mund. Wenn eines dieser Organsysteme gut entwickelt wurde, ist es nach der Desomatisierungstheorie gut ausgeprägt (Stelzig, 2009, S. 44–45).

Indem sich eine Mutter um ihren Säugling kümmert, drückt sie ihre Gefühle aus. Der Säugling kann seine Bedürfnisse nur in der Form von Geschrei und psychomotorischer Unruhe zeigen. Bei der Nahrungsaufnahme des Kindes achtet die Mutter meistens auf eine ruhige Atmosphäre, damit das Kind nicht von äußeren Einflüssen abgelenkt wird: „Mit der Szene der Nahrungsaufnahme sind Zuwendung, Wahrnehmen, Freude, Stolz, Geborgenheit, Halten, aber gleichzeitig auch das Setzen und Schützen von Grenzen verbunden. ... Eine hektische Atmosphäre oder eine hektische Grundstimmung der Mutter können eine deutliche Störung dieser Szene bedeuten“ (Stelzig, 2009, S. 45).

Säuglinge lehnen Dinge ab, die sie nicht brauchen oder wollen. Häufig zeigen sie dabei auch Aggression, die die Eltern zähmen müssen. Diese Phase ist besonders relevant, da Kinder in dieser lernen, sich von ihren Eltern abzugrenzen (Stelzig, 2017, S. 25).

Der Bewegungs- und Stützapparat entwickelt sich in der ersten Lebenszeit eines Säuglings, indem dessen Körper bei Anspannung und Entspannung mit Bewegungen reagiert. Diese Impulse sollten vom Säugling gelebt und von den Eltern unterstützt werden (Stelzig, 2017, S. 25).

Hier sehen wir also, dass die tiefste Stufe der Somatisierung, der Körperlichwerdung, in dem prinzipiellen Willkommensein liegt, in der Botschaft des „Ich freue mich, dass du da bist“, „Ich bin stolz auf dich“, „Du bist okay“, „Du bist gesund“, „Ich habe Zeit für dich“, verbunden mit Liebesfähigkeit, Vertrauen und Entspannung, einem sehr frühen „Sichselbst-Wohlfühlen“. Und genau diese Ebene wollen wir als Ziel wieder erreichen, wenn wir unser Seelenhaus kontrollieren und dort, wo es Mängel aufweist, mit den entsprechenden Übungen nachbessern. (Stelzig, 2017, S. 25)

Die nächste Stufe der Somatisierung betrifft die direkte Beweglichkeit eines Säuglings, da dessen Bewegungsdrang steigt. Die Basis für diesen Bewegungsdrang stellt das Akzeptiertsein des Kindes dar. Eltern begleiten es in dieser Phase und der Säugling kann die Gefühle der Eltern durch Verkrampfung oder gesteigerte Bewegung widerspiegeln (Stelzig, 2017, S. 26).

Die folgende Stufe der Entwicklung ist nicht von deren Ermöglichung geprägt, sondern von der Zustimmung und Akzeptanz der Eltern. Die aufgeführten Beschreibungen der kindlichen Entwicklung weisen nach, dass die Basis einer körperlich positiven Entwicklung von der Liebe und Akzeptanz der Eltern abhängig ist (Stelzig, 2017, S. 27).

### **3.4 Stresstheorie**

Gemäß der Stresstheorie gibt es positiven Stress (‚Eustress‘) und negativen Stress (‚Distress‘). Beim negativen Stress werden im Körper Bewältigungsstrategien auf psychologischer und physiologischer Ebene aktiviert, da Kompensationsmechanismen überfordert sind. Zunächst entsteht dadurch ein Mangelsyndrom. In weiterer Folge wird das ACTH-Cortisolsystem tätig, wobei das

Cortisol organische Veränderungen bewirkt und als die entscheidende Phase für körperliche Symptome gilt (Stelzig, 2017, S. 28–29).

### **3.5 Opferrolle**

Bei Konflikten oder Ungerechtigkeiten kommt es häufig dazu, dass eine Opferrolle eingenommen wird. Es erfolgt eine Polarisierung der Konfliktparteien in Täter und Opfer. Durch das Einnehmen der Opferrolle erfährt die Person Mitgefühl von anderen. Selbstbeurteilung wird über die Fremdbeurteilung gestellt und die Betroffenen bleiben auf das Negative fixiert. Das Übernehmen der Opferrolle ist mit einer großen Unüberwindbarkeit verbunden. Der Zustand der Opferrolle verändert sich nicht in anderen Situationen und ist mit seelischem Leid verbunden. Infolgedessen kann das Einnehmen der Opferrolle zur psychosomatischen Erkrankung führen. Die Unüberwindbarkeit endet, wenn betroffene Personen die Täter-Opfer-Rollen aufteilung verlassen. Dafür müssen Betroffene die kränkenden Erlebnisse verarbeiten und neutralisieren (Stelzig, 2017, S. 30).

### **3.6 Mangelnde Problemlösebereitschaft**

Psychische und körperliche Gesundheit steht in einem engen Zusammenhang mit der Bereitschaft, Konflikte lösen zu wollen. Im Leben eines Menschen werden Probleme auftreten, die zur Bearbeitung umfassende Reflexion erfordern. Besteht ein ungelöstes Problem, wirkt es sich auf die psychische Gesundheit aus und kann bis hin zur psychosomatischen Erkrankung führen (Stelzig, 2017, S. 30).

Zur Problemlösebereitschaft gehören das Anerkennen eines anderen Standpunkts und das Orientieren an der Lösungsfindung. Häufig muss für Probleme, wenn zwei unterschiedliche Standpunkte vertreten werden, gemeinsam eine Lösung erarbeitet werden. Besteht eine mangelnde Problemlösebereitschaft, wird häufig die Opferrolle eingenommen. Betroffene vermeiden auf diese Weise das Wahrnehmen des anderen Standpunkts und verhindern die Erarbeitung einer Lösung.

Die Fähigkeit der Problemlösungsbereitschaft ist besonders bedeutend, da sie eine Grundlage für demokratische Prozesse und die Steuerung der eigenen Zufriedenheit darstellt (Stelzig, 2017, S. 30–31).

### **3.7 Selbstliebe und Narzissmustheorie**

Laut Stelzig (2017, S. 32–33) entstehen viele psychosomatische Erkrankungen aus dem Ungleichgewicht der Selbstliebe. Häufig vernachlässigen Menschen es, auf sich selbst zu achten und das eigene Selbstvertrauen zu pflegen. Narzissmus beschreibt eine krankhafte Form der Selbstliebe. Narzisstische Personen stellen sich bei jeder Gelegenheit in den Mittelpunkt und nehmen andere Menschen häufig nicht wahr. Im richtigen Ausmaß ist Selbstliebe förderlich für eine innere Harmonie. Ohne die Fähigkeit zur Selbstliebe entstehen in Partnerschaften Abhängigkeiten von der Liebe des anderen (Stelzig, 2017, S. 32–33).

### **3.8 Armut als Auslöser**

Menschen, die von Armut betroffen sind, leiden häufiger unter Disstress. Dieser zieht psychosomatische Folgeerkrankungen nach sich. Auch die ungesündere Lebensweise wirkt sich negativ auf den Körper aus. In Kombination mit Arbeitslosigkeit ist das Risiko einer Erkrankung höher als im Vergleich zu beschäftigten Menschen, die in Armut leben. Geldprobleme lösen seelische Beschwerden aus. Die Motivation, für sich selbst zu sorgen, ist meistens gering. Der Bericht der Weltgesundheitsorganisation bestätigt, dass Armut und der Zusammenhang mit Erkrankungen ein weltweites Problem darstellen (Stelzig, 2017, S. 29–30).

### **3.9 Psychosomatische Vorkommnisse durch unterschiedliche Zusammenhänge**

Bei chronischen Schmerzerkrankungen wie Bauch- oder Kopfschmerzen lassen sich Zusammenhänge mit psychischen Störungen finden. Häufig kommt es vor, dass eine psychische Störung bereits vorhanden war. In umgekehrter Weise lösen

bestimmte körperliche Erkrankungen vermehrt psychische Störungen aus. Depressionen führen häufig zu Problemen mit dem Verdauungssystem oder zu Hautkrankheiten. Herzbeschwerden haben häufig Angststörungen zur Folge und Essstörungen können nach epileptischen Erkrankungen auftreten (Bürgin & Steck, 2019, S. 1).

Ebenso sind Zusammenhänge zwischen Eltern mit Erkrankungen und deren Kindern ersichtlich. Eltern mit einer körperlichen oder psychischen Krankheit übertragen Krankheitsängste auf ihre Kinder. Letztere entstehen, weil Kinder ihre Eltern imitieren und sich mit diesen identifizieren wollen. Die Krankheitsmanifestation der Eltern kann in gleicher Weise übernommen werden. Ängste werden fehlinterpretiert und beziehen sich auf die eigenen körperlichen Empfindungen. Die Entwicklung der Symptome wird durch Unfälle oder eigene Erkrankungen begünstigt (Bürgin & Steck, 2019, S. 1).

### **3.10 Unausgewogenheit von leistungsabhängiger und leistungsunabhängiger Liebe**

Leistungsunabhängige Liebe bedeutet, dass ein Mensch Liebe erfährt, ohne dafür eine bestimmte Leistung erbracht zu haben. Dies ist meistens bis zum Kleinkindalter üblich. Danach kann es sein, dass die Liebe von der Leistung abhängig gemacht wird. Im Leben kann auf Leistung nicht verzichtet werden, da sie in der Gesellschaft Erfolg und Fortschritt bewirkt (Stelzig, 2017, S. 33).

Zwischen leistungsabhängiger und leistungsunabhängiger Liebe sollte ein gesundes Gleichgewicht bestehen. Überwiegt die leistungsabhängige Liebe, führt dies bei Menschen zu Überforderung und Druck, der sich auf die Psyche auswirkt. Auf diese Weise kann es zur psychosomatischen Erkrankung kommen. Auch in Kombination mit einer bereits bestehenden chronischen Erkrankung kann leistungsabhängige Liebe überwiegen und Betroffene können an ihrem Selbstwert zweifeln. Das Gleichgewicht lässt sich wieder herstellen, wenn leistungsunabhängige Liebe gesteigert oder wiedererlernt wird (Stelzig, 2017, S. 33–34).

### **3.11 Schulstress als Auslöser**

Schulstress kann verschiedene Ursachen haben. Er kann aufgrund leistungsbezogener oder sozialer Ursachen entstehen. Zu hohe Anforderungen führen zu Überforderung. Prüfungsangst oder der Anspruch, den Erwartungen von Eltern oder Lehrer\*innen gerecht werden zu wollen, können weitere Faktoren darstellen. Zudem kann eine Reizüberflutung im Klassenraum eine negative Stressreaktion bewirken. Diese kann beispielsweise durch Lärm entstehen. Mobbing und Medienkonsum stellen soziale Auslöser dar, die Schulstress erzeugen (Dautzenberg, 2021).

Die Ursachen für Schulstress sind individuell. Arbeitsanforderungen werden von Schüler\*innen unterschiedlich belastend wahrgenommen. Bei längerem Schulstress können psychosomatische Symptome entstehen. Die Ursachen für dessen Entstehung zu untersuchen ist von Bedeutung, um den jeweiligen Stressfaktor verringern zu können (Dautzenberg, 2021).

### **3.12 Auswirkung von Stress auf den Kinderkörper**

Das menschliche Nervensystem ist aufgeteilt in einen Bereich, der sich steuern lässt, und einen nicht beeinflussbaren Bereich. Letzterer wird als ‚vegetatives Nervensystem‘ bezeichnet. Es steuert die inneren Lebensfunktionen wie Atmung oder Verdauung. Seelische Vorgänge wirken sich auf das vegetative Nervensystem und somit auch auf die Körperfunktionen aus. Das vegetative Nervensystem besteht aus zwei Teilen, dem Sympathikus und dem Parasympathikus. Diese beiden Teile wirken zusammen. Der Sympathikus hat aktivierende Aufgaben, die Leistung ermöglichen. Hingegen hat der Parasympathikus die Aufgabe, Energie zu speichern und für Erholung zu sorgen. Das Zusammenwirken von Sympathikus und Parasympathikus lässt sich mit dem Wechselspiel von Anspannung und Entspannung vergleichen (Ohm, 2017, S. 20–21).

Alle Erlebnisse, die als alarmierend empfunden werden, aktivieren das vegetative Nervensystem. Diese körperliche Reaktion ist in der Entwicklungsgeschichte des Menschen verankert, da sich der Körper bei der Jagd auf Flucht oder Angriff vorbereitete. Beim Angriff oder der Flucht war es hilfreich, Energiereserven des Körpers zu aktivieren. Die Gerinnungsfähigkeit des Blutes wurde verstärkt, um den Verlust des Blutes bei einer Verletzung gering zu halten (Ohm, 2017, S. 21–22).

Stresssituationen sind für den Körper unbedenklich, wenn der Wechsel von Anspannung und Entspannung im Gleichgewicht bleibt. Kommt es nach einer Stresssituation zu keiner Erholungsphase, führt dies zur chronischen Überreizung. Auch Kinder sind vermehrt mit Stressbelastungen konfrontiert, da die Gegebenheiten der modernen Gesellschaft Disstress erhöhen. Nervliche Belastungen sind durch Reizüberflutung höher. Diese entsteht aufgrund von höherer Verkehrsdichte, Lärm oder digitalen Geräten. Hinzu kommt, dass körperliche Betätigungen weniger werden (Ohm, 2017, S. 23).

Bei andauerndem Disstress kann der Organismus keinen Ausgleich finden. In manchen Fällen kommt es auch zu einer seltenen Stressreaktion. Hierbei kann die Energie zur Auseinandersetzung mit einem Problem nicht aufgebracht werden. Betroffene wirken wie gelähmt und zeigen keine Reaktion oder Verängstigung. Diese Überaktivität des Parasympathikus bewirkt eine Störung des vegetativen Nervensystems. Infolgedessen kommt es zu psychosomatischen Beschwerden, die sich körperlich äußern (Ohm, 2017, S. 24–25).

### **3.12.1 Bewältigungsstrategien**

Das Erleben von Stress hängt davon ab, wie Situationen wahrgenommen und bewertet werden. Diese Bewertung entscheidet, ob etwas als Stressor wirkt. Zudem wirken sich die verfügbaren Strategien zur Bewältigung einer Situation auf das Auslösen von Stress aus. Wenn die Bewertung einer Situation, die äußeren Forderungen und vorhandene Bewältigungsstrategien nicht im Gleichgewicht sind, droht Disstress (Ohm, 2017, S. 27).

Es gibt ‚problemlösende‘ und ‚emotionsregulierende‘ Strategien zur Bewältigung. Strategien, die eine problemlösende Wirkung haben, verändern Situationen. Die Einhaltung regelmäßiger Lerneinheiten stellt eine problemlösende Strategie dar. Selbstüberforderung zu verringern, indem eigene Erwartungen überarbeitet werden, zählt ebenso zu den problemlösenden Strategien (Ohm, 2017, S. 27).

Emotionsregulierende Strategien hingegen befassen sich mit der Regulierung körperlicher und psychischer Reaktionen auf Stress. Das Trainieren der Entspannungsfähigkeit erfüllt emotionsregulierende Funktionen, damit Stresssituationen konstruktiv bewältigbar werden. Entspannungstechniken bewirken, dass man in belastenden Situationen Disstress abbauen kann (Ohm, 2017, S. 27).



## **4. Psychosomatische Störungsbilder bei Kindern**

Laut dem Fachzentrum für Psychotherapie (2023) treten psychosomatische Störungsbilder bei Kindern im Grundschulalter und bei Jugendlichen sehr häufig auf. Dabei hängt es stark von der Vulnerabilität eines Kindes ab, ob sich die psychische Belastung zu einem Symptom herausbildet. Ebenso spielen das Alter und der Entwicklungsstand des Kindes eine große Rolle.

In diesem Kapitel werden häufige psychosomatische Störungsbilder beschrieben. Außerdem werden zunächst die Auswirkungen von negativen Stress auf den Körper von Kinder beschrieben.

### **4.1 Somatisierungsstörungen**

In diesem Unterkapitel werden die beiden Somatisierungsstörungen ‚Kopfschmerzen‘ und ‚Bauchschmerzen‘ beschrieben. Bei diesen körperlichen Beschwerden lässt sich keine medizinische Ursache finden.

#### **4.1.1 Kopfschmerzen**

Kopfschmerzen stellen eins der am häufigsten auftretenden psychosomatischen Symptome dar (Fachzentrum für Psychotherapie, 2023). Sie können aus verschiedenen Gründen auftreten und benötigen eine medizinische Abklärung. Überforderung mit Disstress kann einer dieser Gründe sein (Stelzig, 2017, S. 67).

‚Kopfschmerzen‘ und ‚Migräne‘ unterscheiden sich vom Gefühl der Schmerzen. Schmerzen einer Migräne werden als pochend-pulsierend beschrieben. Zusätzlich treten bei Migräne Begleiterscheinung wie beispielsweise Lichtempfindlichkeit oder Übelkeit mit Erbrechen auf. Stress und Migräne stehen in einem engen Zusammenhang zueinander. Bei Kindern und Jugendlichen mit Migräne-Attacken lässt sich nachweisen, dass somatische und psychische Aspekte in enger Interaktion sind. Dieses Krankheitsbild kann „als eine Störung der psychobiologischen Anpassung betrachtet werden, in der eine genetische Prädisposition mit internen und/oder äußeren Einflüssen wie psychosozialen,

emotionalen, hormonellen, diätischen oder anderen Faktoren zusammenwirkt“ (Bürgin & Steck, 2019, S. 1). Die Schmerzen sind so stark, dass der Alltag nicht mehr bewältigt werden kann.

Kopfschmerzen im Kindesalter treten häufig auf. Laut der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (2005, S. 3) sind bereits 20 Prozent der Kinder im Vorschulalter betroffen und am Ende der Grundschulzeit sollen mehr als 50 Prozent der Kinder an Spannungskopfschmerzen oder Migräne-Attacken leiden.

Die Symptome von Migräne im Kindesalter weisen einige Unterschiede zu denen von Erwachsenen auf. Einerseits sind die Migräne-Attacken von Kindern kürzer und gehen meistens mit Begleiterscheinungen wie Übelkeit und Erbrechen einher. Zudem hat das Kind vor oder während einer Attacke ein erhöhtes Schlafbedürfnis. Die Migräne kann auch in Form regelmäßiger Anfälle von Schwindel, Übelkeit und Erbrechen auftreten, wobei nicht zusätzlich Kopfschmerzen verspürt werden. Diese Kinder entwickeln oft später eine Migräne. Hinsichtlich des Krankheitsbilds ‚Spannungskopfschmerzen‘ gibt es keine Unterschiede bei den Symptomen von Kindern und Erwachsenen (DMKG, 2005, S. 4–5).

Hinsichtlich der Ursachen für Kopfschmerzen ist festzustellen, dass bei Migräne Veranlagungen und äußere Reize zusammenspielen. Äußere Reize, zum Beispiel Stress, werden als Triggerfaktoren bezeichnet, die bei einer hohen Anzahl eine Migräne-Attacke auslösen. Ebenso zählen zu den Ursachen von Spannungskopfschmerzen „Stress, Angst und andere emotionale Probleme“ (DMKG, 2005, S. 6). Sie können sich zu einer chronischen Krankheit entwickeln, die immer im Fall negativer Ereignisse eintritt (DMKG, 2005, S. 6–7).

#### **4.1.2 Bauchschmerzen**

Bei Bauchschmerzen wird zunächst nach organischen Ursachen gesucht. In einem weiteren Schritt sollte ein psychosomatisches Gespräch stattfinden, in dem geklärt wird, ob der Schmerz einen psychischen Hintergrund haben könnte. Auch Ängste oder Konflikte können das Symptom auslösen (Stelzig, 2017, S. 88).

Der Darm kann emotionale Konflikte widerspiegeln, da er mit dem Gehirn durch die Darm-Hirn-Achse verbunden ist. Des Weiteren reagiert der Magen auf das Gefühl der Wut mit der Produktion von mehr Säure, wodurch der Transport von Nahrung langsamer wird. Bei Trauer ist der Darm nahezu im Stillstand. Die Ursachen von psychosomatischen Bauchschmerzen bei Kindern können vielfältig sein und es können mehrere Faktoren beteiligt sein, zum Beispiel Stress, belastende Lebensereignisse oder auch Mobbing. Bei anhaltenden Beschwerden empfiehlt es sich, mit dem Kind zu reden, um den Auslöser herauszufinden und zu verhindern, dass chronische Schmerzen entstehen (Fachverlag Gesundheit und Medizin, 2022).

## **4.2 Angststörungen**

Das Hauptmerkmal dieses Störungsbildes ist, dass Betroffene unabhängig von den individuellen Umständen ihre Angst manifestieren. Es können depressive und Zwangssymptome sowie Elemente phobischer Angst auftreten. Voraussetzung ist, dass diese Symptome nicht ausgeprägt sind oder deutlich zweitrangig auftreten (BfArM, 2023, F41).

### **4.2.1 Panikstörung**

Bei Panikstörungen treten immer wieder starke Panikattacken auf. Diese sind nicht vorhersehbar und somit nicht auf bestimmte Ereignisse oder Umstände zurückzuführen. Symptome wie Herzklopfen, Erstickungsgefühle, Brustschmerzen, Schwindel und Depersonalisation oder Derealisation<sup>1</sup> können plötzlich auftreten. Sekundär entstehen häufig Ängste vor dem Tod oder Geisteskrankheit sowie die Furcht vor Verlust von Kontrolle. Menschen, die von einer depressiven Störung betroffen sind, dürfen Panikstörungen nicht als Hauptdiagnose erhalten, denn hierbei könnten die Angstattacken von der Depression ausgelöst werden (BfArM, 2023, F41.0).

---

<sup>1</sup> Entfremdungsgefühle

## **4.2.2 Generalisierte Angststörung**

Generalisierte Angststörungen weisen eine dauerhafte Angst auf, die den ganzen Körper betrifft. Die Symptome sind variabel und nicht an bestimmte Umstände gebunden. Wesentlich sind Muskelspannung, Schwitzen, Zittern, Herzklopfen, Schwindelgefühle, Benommenheit, Bauschmerzen und anhaltende Nervosität. Betroffene haben häufig Ängste, dass sie selbst oder Angehörige erkranken oder einen Unfall erleiden (BfArM, 2023, F41.1).

## **4.3 Ausscheidungsstörungen**

Ausscheidungsstörungen beschreiben das unkontrollierte Entleeren von Urin oder Stuhl. Festgestellt werden sie häufig im Kindes- und Jugendalter. Für die Diagnose gibt es zwar ein Mindestalter, es sollte sich aber auf den Entwicklungsstand bezogen werden. Die Dysfunktion der Blase und des Darms entsteht durch körperliche und psychosoziale Anstrengungen (Bürgin & Steck, 2019, S. 1).

### **4.3.1 Nichtorganische Enuresis**

Enuresis ist das unkontrollierte Ablassen von Urin, das nicht durch eine mangelnde Blasenkontrolle verursacht wird. Die Störung kann von Geburt an bestehen oder nach dem Erwerb der Blasenkontrolle auftreten. Die Gründe für die Blasenschwäche sind unterschiedlich. Dabei kann es sich um eine neurologische Krankheit oder epileptische Anfälle handeln. Zusätzlich kann eine Verhaltens- und Emotionsstörung die Enuresis beeinflussen (BfArM, 2023, F98.0).

### **4.3.2 Nichtorganische Enkopresis**

Das Merkmal einer nichtorganischen Enkopresis ist das unabsichtliche oder absichtliche Absetzen des Stuhls an nicht vorgesehenen Orten. Ähnlich wie bei der Enuresis kann die infantile Inkontinenz verlängert werden oder auch nach erworbener Darmkontrolle stattfinden. Das Krankheitsbild kann mit einem Symptom vorliegen oder einen Teil einer größeren Störung darstellen, zum Beispiel hinsichtlich der Emotionen oder des Sozialverhaltens (BfArM, 2023, F98.1).

#### **4.4 Asthma**

Bei Asthma fällt das Ausatmen schwerer und dauert länger an. Es entstehen Verengungen der kleinen Bronchien. Erleiden Betroffene einen Asthmaanfall, haben sie das Gefühl zu ersticken, da sie nicht mehr ein- und ausatmen können. Es kann große Angst vor einem Anfall entwickelt werden: „Es kommt zur Angst vor der Angst“ (Stelzig, 2017, S. 69). Betroffene Menschen haben kein Vertrauen in ihre Problembewältigungsfähigkeiten und fühlen sich daher häufig unsicher (Stelzig, 2017, S. 68–69).

Der Umgang von Angehörigen beeinflusst das Angstverhalten, denn „zu viel Mitgefühl, Sorge oder Angst verstärkt das Geschehen“ (Stelzig, 2017, S. 69). Es ist essenziell, dass Betroffene in Bezug auf den innerseelischen Konflikt psychische Unabhängigkeit finden (Stelzig, 2017, S. 69).

Asthma bronchiale ist also, was Diagnostik und Therapie anbetrifft, eine gut dokumentierte, weitgehend somatische Erkrankung. Der psychische Anteil an der Genese wie auch am Krankheitsverlauf ist aber unbestritten. Praktisch immer besteht eine bronchiale Übererregbarkeit mit gleichzeitiger psychischer Übererregbarkeit. Zu den ursächlichen Faktoren gehören solche, die primär immunologische Reaktionen auslösen, und solche, welche mit unspezifischen Reaktionen verbunden sind. Vielfach gibt es auch gemischte Formen. (Bürgin & Steck, 2019, S. 1)

#### **4.5 Dissoziative Störungen**

Das Hauptmerkmal einer dissoziativen Störung ist der teilweise oder völlige „Verlust der normalen Integration der Erinnerung an die Vergangenheit, des Identitätsbewusstseins, der Wahrnehmung unmittelbarer Empfindungen sowie der Kontrolle von Körperbewegungen“ (BfArM, 2023, F44). Sie kann mit einem

traumatischen Lebensereignis zusammenhängen, wobei die Symptome meistens nach wenigen Monaten oder Wochen abklingen.

Wird eine dissoziative Störung durch unlösbare oder interpersonale Konflikte ausgelöst, dann führt dies zu chronischen Störungen die Gefühle betreffend oder zu Lähmungen. Es wird davon ausgegangen, dass die Störung psychogene Ursachen hat, wenn sie kurz nach traumatischen Ereignissen eintritt (BfArM, 2023, F44). *Eine* Definition für den Begriff ‚Tic‘ lautet: „Ein Tic ist eine unwillkürliche, rasche, wiederholte, nichtrhythmische Bewegung meist umschriebener Muskelgruppen oder eine Lautproduktion, die plötzlich einsetzt und keinem erkennbaren Zweck dient“ (BfArM, 2023, F95).

Ticstörungen sind in der ICD-10 in Kapitel „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ (BfArM, 2023, F90–98) zu finden. Die Tics lassen sich schwer beeinflussen und können nur für eine gewisse Zeit unterdrückt werden. Im Schlaf finden keine Tics statt. Dagegen wirken sich belastende Situation wirken sich auf ihre Stärke aus. Laut dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2023, F95) werden einfache motorische, einfache vokale, komplexe und komplexe vokale Tics unterschieden. Unter einfachen motorischen Tics werden einfache Bewegungen wie Schulterzucken oder Grimassen schneiden verstanden. Einfache vokale Tics sind solche, die Geräusche erzeugen. Dazu zählen beispielsweise Räuspern oder Bellen. Aktionen wie hüpfen oder sich selbst schlagen gehören zu komplexen Tics. Bei Wiederholungen bestimmter Wörter oder eigener Laute und dem Gebrauch anstößiger Wörter liegen komplexe vokale Tics vor (BfArM, 2023, F95).

#### **4.6 Hauterkrankungen**

Der Zustand der Haut ist psychosomatisch orientiert, denn an der Haut lässt sich Wohlbefinden oder Unbehagen erkennen. So lässt sich das Gefühl ‚Wut‘ durch Rötungen oder Schweißperlen ablesen (Stelzig, 2017, S. 57).

Psychische Belastungen wirken sich auf den Verlauf von Hauterkrankungen aus. Die Haut stellt ein Kommunikations-, Ausdrucks-, Abgrenzungs- und Schutzorgan dar. Es wird angenommen, dass bei der Hautentwicklung drei Fehler entstehen können: Einerseits können zu wenig oder zu viel Zuwendung und andererseits kann eine falsche Handhabung von Aggressionen einen Fehler in der Entwicklung der Haut hervorrufen (Stelzig, 2017, S. 58).

Laut Stelzig (2017, S. 58) ist die Hautentwicklung am besten im Rahmen der De- und Resomatisierungstheorie nachvollziehbar. Sie besagt, dass einem Menschen in seiner frühen Entwicklung genügend Zuwendung und Geborgenheit gegeben werden sollte. Daneben entwickelt ein junger Mensch in dieser Phase eine gewisse Selbstwirksamkeit, indem er lernt, sich selbst gegenüber aufmerksam zu sein oder sich selbst zu lieben. Diese Aspekte der Selbstwirksamkeit sind später essenziell, um sich selbst abgrenzen zu können (Stelzig, 2017, S. 58–59).

#### **4.6.1 Neurodermitis**

Die Hauterkrankung ‚Neurodermitis‘ wird auch als atopisches Ekzem bezeichnet, da hier Überempfindlichkeitsreaktionen auftreten. Es handelt sich dabei um eine entzündliche Hautkrankheit, die an roten Bläschen sowie schuppender Haut erkennbar ist. Betroffene können zusätzlich leichten oder starken Juckreiz verspüren. Die Haut reagiert bei dieser Erkrankung überempfindlich auf verschiedene Reize, die Triggerfaktoren genannt werden. Dies können beispielsweise bestimmte Nahrungsmittel, Tierhaare oder Bakterien sein. Ursprünglich herrschte die Auffassung vor, dass Neurodermitis eine reine Nervenerkrankung sei (Bürgin & Steck, 2019, S. 1).

#### **4.6.2 Urtikaria**

Bei Urtikaria bilden sich sogenannte Quaddeln auf der Haut. Damit werden Rötungen bezeichnet, die unterschiedlich groß und erhoben sein können. Die betroffenen Stellen können ebenso anschwellen. Zusätzlich können Betroffene grippeähnliche Symptome wie Muskelschmerzen oder Schläppheit verspüren (Swift, 2023).

Stress kann die Symptome der Urtikaria verstärken, während Faktoren, die das Immunsystem beim Ausbalancieren unterstützen, sich positiv auf die Hautkrankheit auswirken (Gross, 2023).

#### **4.6.3 Psoriasis vulgaris**

Schuppenflechte ist eine Hauterkrankung, bei der „es vor allem an den Ellbogen und an den Streckseiten der Extremitäten zu einer schuppigen Verdickung der Haut“ (Stelzig, 2017, S. 59) kommt. Jedoch können auch andere Bereiche der Haut betroffen sein. Psychische Belastungen können die Symptome verschlimmern. In der Behandlung dieser Hauterkrankung werden häufig psychodynamische Faktoren beachtet, bei denen beispielsweise Verfahren zur Entspannung oder Konzepte zur Stressbewältigung erarbeitet werden (Stelzig, 2017, S. 59).

#### **4.6.4 Pruritus ohne erkennbare zugrunde liegende Ursache**

Unter der früheren Bezeichnung ‚Pruritus sine materia‘ wird ein Juckreiz verstanden, der ohne bestimmte Ursachen auftritt. Er kann in allen Altersgruppen vorkommen. Betroffene erleiden Juck-Kratz-Anfälle und werden dadurch in ihrem Alltag eingeschränkt. Chronischer Pruritus wirkt sich maßgeblich auf das geistige Wohlbefinden aus. Weiterhin treten bei Betroffenen häufig Angststörungen, Depressionen und Störungen der Anpassung auf. Es gibt viele Möglichkeiten, die Belastungen durch das Symptom zu erfassen. Ergeben sich dabei psychische oder psychosomatische Faktoren, werden diese bei der Wahl der Behandlung berücksichtigt (Ständer & Zeidler, 2019).

#### **4.6.5 Dermatologische Artefakte**

Dermatologische Artefakte sind Verletzungen der Haut, die selbst verursacht werden. Die Ursache ist häufig eine psychische Störung oder die Selbstverletzung stellt eine Reaktion auf äußere Stressfaktoren dar. Sie tritt am häufigsten im frühen Jugendalter auf, während kleine Kinder selten betroffen sind. Eine Form der



dermatologischen Artefakte ist die sogenannte neurotische Exkoration, bei der sich Betroffene, die meistens wenig Impulskontrolle besitzen, Hautabschürfungen zufügen. Dabei wird die Selbstverletzung zum Abbau emotionaler Spannungen genutzt und von den Betroffenen häufig verneint (Bürgin & Steck, 2019, S. 1).

## **4.7 Essstörungen**

Laut dem Bundesfachverband Essstörungen (2023) stellen diese in der heutigen Gesellschaft die häufigste psychosomatische Krankheit dar. Sie treten in unterschiedlichen Formen auf und auch Mischformen sind möglich. Das folgende Kapitel soll einen allgemeinen Überblick über Essstörungen und deren Einordnung in die ICD-10 bieten. Dazu werden körperliche Symptome beschrieben und es wird betont, dass diese Störung stark von der Psyche beeinflusst wird.

Seelisch bedingte Essstörungen sind mehr als ein Schlangentick oder Folge einer Diät. Die Ursache liegt nicht in einer Ernährungsstörung. Die Essstörung ist eine erstzunehmende psychosomatische Krankheit. Die Gründe sind vielfältig und vielschichtig. Oft wirken mehrere Aspekte wie zum Beispiel eine besondere Einfühlsamkeit und eine hohe Sensibilität zusammen. (Bundesfachverband Essstörungen, 2023)

Essstörungen finden sich in der ICD-10 unter der Kategorie „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren“ (BfArM, 2023, F50–F59). Zudem sind in der ICD-10 unter F50.4 „Essattacken bei anderen psychischen Störungen“ (BfArM, 2023) verzeichnet. Diese treten in Form von Essanfällen als Reaktion auf belastende Lebensereignisse auf.

### **4.7.1 Anorexia nervosa (Magersucht)**

Bei der Essstörung ‚Anorexia nervosa‘ versuchen Betroffene einen Verlust an Gewicht herbeizuführen oder diesen zu bewahren: „Die Krankheit ist mit einer spezifischen Psychopathologie verbunden, wobei die Angst vor einem dicken Körper und einer schlaffen Körperform als eine tiefverwurzelte überwertige Idee besteht und die Betroffenen eine sehr niedrige Gewichtsschwelle für sich selbst festlegen“ (BfArM, 2023, F50.0). Die Störung ist besonders häufig bei Kindern vor der Pubertät, jungen Frauen oder Männern und Frauen bis zur Menopause zu beobachten. In den meisten Fällen besteht Unterernährung, die unterschiedlich stark ausgeprägt sein kann. Sie wirkt sich auf den Körper aus, indem Funktionsstörungen und innere, metabolische Veränderungen entstehen. Symptome sind eine eingeschränkten Zufuhr an Nahrung und eine starke körperliche Betätigung. Das Abführen von Lebensmitteln, selbsterbeigeführtes Erbrechen und der Konsum von Diuretika oder Appetitzüglern stellen weitere Kennzeichen dar (BfArM, 2023, F50.0).

#### **4.7.2 Bulimia nervosa**

Diese Störung weist mehrere Gemeinsamkeiten mit der Anorexia nervosa auf, da auch hier die Kontrolle des Körpergewichts für Betroffene im Mittelpunkt steht. Sie haben wiederholende Essanfälle und ergreifen anschließende abführende Maßnahmen. Durch das häufige Erbrechen können Elektrolytstörungen und körperliche Probleme entstehen. Meistens lässt sich in der Krankengeschichte von Betroffenen feststellen, dass diese bereits an einer Anorexia nervosa litten (BfArM, 2023, F50.2).

#### **4.7.3 Adipositas**

Unter Adipositas wird ein hohes Körpergewicht im Verhältnis zur Körpergröße verstanden. Patienten weisen Übergewicht und übermäßiges Fettgewebe auf. Es gibt mehrere Ursachen für die Entstehung von Adipositas. Einerseits hängt sie von einer polygenetischen Veranlagung ab, andererseits beeinflussen Überernährung, Mangel an Bewegung oder bestimmte Medikamente die Ansammlung an Fettgewebe (Bundesfachverband Essstörungen, 2023).

In der ICD-10 werden in Kapitel E66 „Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr“ (BfArM, 2023, E66) nach dem Adipositas-Grad und dem Alter unterschieden. Adipositas bei Kindern und Jugendlichen von 3 bis 18 Jahren ist in den Kapiteln E66.04 und E66.05 verzeichnet.

Die Deutsche Adipositas-Gesellschaft (2023) empfiehlt bei Adipositas im Kindes- und Jugendalter den Body-Mass-Index zu berechnen. Dadurch kann die Ausprägung der Adipositas ungefähr gemessen werden.

An dieser Stelle ist zu betonen, dass Übergewicht nicht nur körperliche Beschwerden hervorruft, sondern auch psychosoziale Belastungen. Betroffene leiden an der seelischen Belastung und einem geringen Selbstwertgefühl. Es wird davon ausgegangen, dass bei einem Teil der adipösen Menschen „die Nahrungsaufnahme unter anderem der Spannungsabfuhr und des zumindest temporären Aufschubs dysphorischer Gefühle dient“ (Herpertz, 2003). In der Behandlung von Adipositas ist neben der Behandlung der körperlichen Symptome die kognitive Verhaltenstherapie ein mögliches Verfahren (Herpertz, 2003).

## 5. Maßnahmen im schulischen Kontext

Die Auslöser für schulischen Stress sind vielfältig. Einerseits können schulische Leistungen psychischen Druck auslösen, andererseits können das familiäre Umfeld, Gruppendruck oder Mobbing Stressfaktoren darstellen (Hiller, 2013, S. 6).

Die Verantwortlichen in der Schule können Schüler\*innen nicht vollständig vor psychischem Druck bewahren. Allerdings können sie ihren Fokus auf den Umgang mit Belastungen legen. Dies kann so gestaltet werden, dass die Schüler\*innen lernen, wie sie Stresssituationen selbst bewältigen können, und indem darauf geachtet wird, belastende Situationen in der Schule zu vermeiden. Lehrkräfte können je nach den Bedürfnissen einer Klasse ihren Spielraum ausnutzen. Dies betrifft die Wahl und Menge der Leistungseinforderung und das Schaffen einer positiven Lernatmosphäre (Hiller, 2013, S. 10).

Lehrkräfte können versuchen den Schulalltag zu rhythmisieren, sodass ein Wechselspiel von Anspannung und Entspannung stattfindet. Diese Rhythmisierung kann unterschiedlich gestaltet werden. Eine einfache Maßnahme wäre eine Pause einzulegen und den Klassenraum zu lüften. Eine andere Methode, die vorher überlegt werden sollten, ist der Einbau verschiedener Unterrichtsformen, durch die der Unterricht für die Schüler\*innen aufgelockert wird. Individualisierende Unterrichtsformen verhindern, dass sich Schüler\*innen durch Über- oder Unterforderung gestresst fühlen. Dagegen können sie den Lernstoff individuell und selbstständig erarbeiten. Freiarbeit, Planarbeit, Projekt-Unterricht oder handlungsorientierter Unterricht sind Lehr- und Lernformen, die zur individualisierenden Unterrichtsform gezählt werden. Bei deren Einsatz müssen Lehrpersonen von Erwartungen absehen und den Kindern Freiräume zur individuellen Arbeit bieten. Die Lernenden sollen das Gefühl bekommen, größere Autonomie zu erhalten (Hiller, 2013, S. 18–19).

Es liegt nahe, dass in der Verbesserung der Entspannungsfähigkeit eine wichtige Möglichkeit liegt, um gesundheitsschädlicher Überforderung entgegenzuwirken, stressbedingten Beschwerden vorzubeugen und bereits

eingetretene Störungen zu bessern. Chronische Anspannung kann durch regelmäßig praktiziertes Entspannungstraining abgebaut und Disstress in Eustress umgewandelt werden. Darüber hinaus fördert Entspannungstraining das Wohlbefinden und eine gelassene Lebenshaltung. (Ohm, 2017, S. 31–32)

Nachfolgend wird näher auf weitere Maßnahmen zur Prävention eingegangen, die eine Stressverminderung bei Schüler\*innen bewirken.

## **5.1 Allgemeine Maßnahmen zur Verringerung von Schulstress**

Anzeichen für schulischen Stress sind bei Kindern oft nicht sofort erkennbar. Meistens deutet eine Verhaltensänderung der Kinder auf Probleme hin. Maßnahmen gegen Schulstress sollten vorsorglich getroffen werden, um dessen Entstehung zu verhindern. Im Folgenden werden verschiedene Maßnahmen vorgestellt, die Unterstützung für Kinder mit schulischem Stress bieten.

### **5.1.1 Lob, Wertschätzung und Bezugspersonen**

Jedes Kind sollte eine feste Bezugsperson haben. Bei manchen Kindern ist keine feste Bezugsperson vorhanden. Deswegen sollten Lehrpersonen darauf achten, dem Kind zumindest im Schulalltag ein stabiles Umfeld zu bieten. Eine Lehrkraft sollte eine gute Beziehung zu ihren Schüler\*innen pflegen. Das Kind wird dadurch in seinem Selbstbewusstsein und Sicherheitsgefühl gestärkt. Dies verringert die Anfälligkeit für Stress bei den Kindern (Konradin, 2019).

Ein weiterer bedeutender Aspekt ist das Aussprechen von Lob nach guten Leistungen. Bei schlechteren Leistungen sollte Trost gespendet und den Kindern bewusst gemacht werden, dass ihr Wert nicht anhand ihrer Leistung messbar ist. Durch zu hohen Druck entstehen Lernblockaden und wiederum Stress (Konradin, 2019).

### **5.1.2 Rituale im Schulalltag**

Es gibt verschiedene Arten von Ritualen, die mehrere Funktionen erfüllen. Rituale können unterschiedlich ausgerichtet sein. Hierbei ist eine inhaltliche, räumliche oder organisatorische Ausrichtung möglich. Inhaltliche Rituale werden nach einem sich wiederholenden inhaltlichen Kontext aufgebaut. Räumliche Rituale sind an bestimmten Sitzordnungen oder räumlichen Elementen ausgerichtet. Organisatorische Rituale wie der Morgenkreis oder das Schulforum enthalten keinen inhaltlichen Kontext und lassen sich offen gestalten. Die Varianten der Rituale überschneiden sich in häufig im Schulalltag (Kaiser, 2020, S. 11).

Rituale in der Schule bieten Struktur und Sicherheit. Sie können „eine Quelle der Geborgenheit“ (Kaiser, 2020, S. 12) sein. Zudem können Rituale überschaubare Sozialräume schaffen. Die genannten Aspekte wirken sich positiv auf das Gemüt der Kinder aus und können einen stresslindernden Effekt haben (Kaiser, 2020, S. 11–12).

### **5.1.3 Lernumgebung schaffen**

Es sollte besonders darauf geachtet werden, dass der Arbeitsplatz der Kinder in der Schule einen idealen Ort zum Lernen darstellt. Die Tischfläche sollte möglichst frei sein, um die Augen nicht mit zu vielen Reizen zu belasten. Des Weiteren sollte auf Ruhe im Klassenzimmer geachtet werden. Lärm kann die Konzentration der Kinder stören und zusätzliche Reize für Stress verursachen. Um die Aufnahmefähigkeit der Kinder nicht zu beeinträchtigen, ist regelmäßiges Lüften relevant (Seyffert, 2012, S. 19).

Der Klassenraum sollte einen Ort darstellen, an dem sich die Lernenden wohlfühlen. In einer guten Atomsphäre gelingt der Schulalltag besser. Für die Gestaltung können die Kinder auch eigene Ideen einbringen (Seyffert, 2012, S. 20).

## **5.2 Prävention**

Präventive Maßnahmen haben die Aufgabe, die Entstehung einer Krankheit zu verhindern, indem die Ursachen für psychosomatische Erkrankungen verringert

beziehungsweise beseitigt werden. In Hinblick auf Kinder der Primarstufe beinhaltet die Prävention den Einbau verschiedener Methoden in den Unterricht oder Schulalltag. Dazu zählen verschiedene Achtsamkeitsübungen und Entspannungstechniken.

### **5.2.1 Vorbereitung auf Entspannungsübungen**

In diesem Kapitel werden einige zentrale Aspekte angeführt, die für die Durchführung von Entspannungsübungen von Bedeutung sind. Kinder sollen beim Durchführen die Möglichkeit haben, die Rückenlage einzunehmen, da sich der Körper in dieser Position leichter entspannen kann. Es ist förderlich für die Übung, wenn Kinder die Augen schließen. Auf diese Weise können sie sich besser in die Übung hineinfinden. Haben Kinder Probleme, die Augen geschlossen zu halten, dann sollten sie sich einen Punkt suchen, den sie fixieren. Haben die Kinder bereits einige Übung mit einer bestimmten Technik, kann diese auch sitzend durchgeführt werden (Seyffert, 2012, S. 22).

Des Weiteren ist es essenziell, die Bedeutsamkeit von Entspannung und Pausen zu vermitteln. Die Lehrperson muss den Kindern in dieser Hinsicht vorbildliches Verhalten vorleben. Wie bereits erwähnt, funktionieren Übungen häufig nicht beim ersten Mal und müssen mehrere Male geübt werden. Es ist von Bedeutung, keinen Druck auf die Schüler\*innen auszuüben, auch wenn etwas nicht gelingt. Rückmeldungen sollten immer wertschätzend als Vorschläge formuliert werden (Seyffert, 2012, S. 22–23).

Entspannungsverfahren sollten nicht schematisch ablaufen, sondern an die individuellen Bedürfnisse der Kinder angepasst werden. Es kann sein, dass längere Versuche nötig sind, um die passende Methode für die Kinder zu finden. Ebenso wirken sich unterschiedliche Tageszeiten und Situationen auf die Verfahren aus (Ohm, 2017, S. 111).

### **5.2.2 Selbstregulierung**

Im Alltag eines Kindes können mehrere Aspekte eine Herausforderung für die eigene Selbstregulierung darstellen. Zum Beispiel kann es für Kinder schwierig sein, sich nach einer Aufregung zu beruhigen. Ebenso kann das Regulieren von starken Gefühlen wie ‚Wut‘ oder ‚Trauer‘ eine Herausforderung sein. Kinder mit wenig Fähigkeit zur Selbstregulierung haben Probleme mit sensorischer Verarbeitung und Veränderungen. Auch soziale Fähigkeiten und Selbstberuhigung stellen Schwierigkeiten dar (Norris, 2022, S. 19).

Die Fähigkeit, ihre Energieniveaus, Gedanken, Emotionen und Verhaltensweisen auf akzeptable Weise zu steuern und zu überwachen und positive Ergebnisse wie Wohlbefinden, sinnvolle Beziehungen und Lernen zu fördern, wird als Selbstregulierung bezeichnet. So gehen wir mit Stress um, und folglich ist es die Grundlage für alles andere, was wir tun. Um diese Fähigkeit zu entwickeln, sind Selbstbewusstsein, effiziente sensorische Filterung, emotionale Intelligenz zur effektiven Bewältigung von Stress, eine gute Beziehung zu anderen und die Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeit erforderlich. (Norris, 2022, S. 17)

Bezüglich der Psychosomatik bietet die Fähigkeit der Selbstregulierung einige Vorteile. Kinder, die diese Fähigkeit besitzen, können ihre eigenen Emotionen kontrollieren, sich auf Aufgaben besser fokussieren und ihre Impulse steuern. Die genannten Aspekte werden auch synonym zum Begriff ‚emotionale Intelligenz‘ verwendet. Emotionale Intelligenz fördert den Stressabbau und wirkt sich auf den Umgang mit schwierigen Situationen aus. Kinder können damit Schwierigkeiten besser einordnen und Bewältigungsstrategien für diese entwickeln (Norris, 2022, S. 18–19).

Eine Übung, mit der Kinder ihre Selbstregulierung trainieren können, ist das Wut-Selbstgespräch. Dabei erlernen sie, wie sie in Situationen, in denen sie Wut verspüren, mit sich selbst sprechen und den Auslöser für die Wut rationalisieren



können. Im ersten Schritt sollte das Kind die Intensität seiner Wut mit einer Zahl von 1 bis 10 bestimmen, wobei die Zahl 1 für keine hohe Intensität und die Zahl 10 für eine sehr hohe Intensität der Wut steht. Nach deren Bestimmung soll das Kind bewusst auf seine Gedanken achten und versuchen, die Auslöser für seine Wut ausfindig zu machen. Sind diese klar, kann es überlegen, was gegen sie unternommen werden kann. Danach erfolgt eine weitere Bestimmung der Wutintensität (Norris, 2022, S. 28–29).

### **5.2.3 Stressvermeidung im Unterricht durch Achtsamkeit**

Da Kinder in ihrem Alltag mit vielen Reizen konfrontiert werden, bieten sich Achtsamkeitsübungen an, um ihre Wahrnehmung und Aufmerksamkeit zu schulen.

Auch für Kinder ist es daher sehr wertvoll, innere Stille und wache Präsenz zu kennen und abrufen zu können. So kann es hilfreich sein zu lernen, bei starken Emotionen für einen Moment die Augen zu schließen, tief zu atmen und Gefühle anzuerkennen, anstatt sie zu verdrängen. Durch verbesserte Achtsamkeit können das Wohlbefinden, die körperliche und seelische Gesundheit gefördert werden. Die in kurzer Zeit durchführbaren Übungen können als Sofortmaßnahme zur Stressbewältigung dienen. (Ohm, 2017, S. 41)

Laut Kaltwasser (2008, S. 21) bewirken Achtsamkeitsübungen im Unterricht, dass sich Schüler\*innen entspannter fühlen und mehr Wohlbefinden verspüren. Dadurch können sie sich während des Schulalltags besser konzentrieren.

Kaltwasser beschreibt dafür eine Basisübung, in der die Schüler\*innen ihren eigenen Atem beobachten sollen. Vor Beginn soll eine aufrechte Haltung

eingenommen und anschließend der Atem beobachtet werden. Die Atembewegung darf während der Übung nicht verändert werden. Die Gedanken der Schüler\*innen werden bei dieser Übung zudem abdriften, woraufhin diese wieder auf die Atemübung fokussiert werden sollen. Bei einer oftmaligen Wiederholung dieses Vorgangs wird die Konzentrationsfähigkeit gesteigert und die Spannung im Körper reguliert (Kaltwasser, 2008, S. 23).

Eine weitere Voraussetzung für Stressvermeidung ist, dass Lehrpersonen in ihrer eigenen Stressbewältigung eine Vorbildfunktion übernehmen. Demonstriert die Lehrperson ihren Schüler\*innen Übungsdisziplin, orientieren diese sich daran (Kaltwasser, 2008, S. 24).

#### **5.2.4 Progressive Muskelrelaxation**

Progressive Muskelrelaxation beschreibt die abwechselnde Anspannung und Entspannung im Körper. Mit dieser Technik wird erlernt, wie der Zustand der Entspannung hergestellt wird. Das Wechselspiel von Anspannung und Entspannung ist von Natur aus vorhanden, wobei das entsprechende Gleichgewicht durch äußere Einflüsse gestört werden kann. Durch progressive Muskelentspannung wird das Ungleichgewicht von zu viel Anspannung wieder ausbalanciert. Eine regelmäßige Übung wirkt Schäden durch zu viel Anspannung entgegen. Kinder haben Spaß, ihren eigenen Körper kennenzulernen und wahrzunehmen. Aus diesen Gründen gelingt ihnen das Erlernen der Technik schnell (Aden, Reeker-Lange & Seyffert, 2010, S. 16–18).

#### **5.2.5 Autogenes Training**

Autogenes Training ist ein Verfahren zur Entspannung, bei dem ein körperlicher und seelischer Ruhezustand durch Übungsformeln erzielt wird. Die Fähigkeit der Selbstentspannung wird hierbei genutzt. Das Training wird häufig zur Behandlung psychosomatischer Beschwerden verwendet. Vorteile des autogenen Trainings sind eine verstärkte Entspannungsreaktion und positive Auswirkungen auf das vegetative Nervensystem (Ohm, 2017, S. 269).

Autogenes Training eignet sich für Kinder im Alter von neun bis zehn Jahren, da sie die Vorgehensweise verstehen müssen. Die Altersangabe ist nur eine Orientierungshilfe. Ausschlaggebend ist der Entwicklungsstand eines Kindes. Bei einer kindgerechten Erklärung ist es ihnen möglich, das Wirkungsprinzip zu verstehen. Für Kinder unter neun Jahren haben sich die Verringerung der Anzahl an Übungen und das Einnehmen der Rückenlage bewährt (Ohm, 2017, S. 271–272).

Übungsformeln für die Kinder werden häufig in Geschichten integriert. Um trotzdem einen autogenen Ansatz zu ermöglichen, wird eine Geschichte zur Hinführung an die anschließende Formel verwendet. Die Übungsformeln ergeben sich durch eine Aneinanderreihung eines Ablaufs, der zur Automatisierung in derselben Abfolge bleiben sollte. Vor der Übung sollen die Kinder dazu angeregt werden, eigene Vorstellungen zu entwickeln. Jede Formel wird zusätzlich durch das Strecken und Beugen der Arme begleitet. Zu Beginn sollte die Übungszeit pro Formel ein bis zwei Minuten betragen. Die Übungszeit kann zunehmend gesteigert werden. Zudem sollte eine Übung immer mit einem bestimmten Ritual beendet werden (Ohm, 2017, S. 278–280).

Zum besseren Verständnis wird eine kurze Übung des autogenen Trainings vorgestellt. Zur Erzeugung von Vorstellungen wird folgender Text vorgelesen:

Vielleicht magst Du Dir etwas vorstellen, das mit Ruhe und Wohlfühlen zu tun hat. Vielleicht ist es ein schöner Ort oder eine schöne Situation, die Ruhe und Wohlbefinden ausstrahlt. Vielleicht ein beruhigender Ort in der Natur oder ein schönes Erlebnis. (Ohm, 2017, S. 283)

Danach sollen die Kinder die Übungsformel innerlich mehrmals aufsagen: „Ich bin ganz ruhig“ (Ohm, 2017, S. 283). Abschließend wird die Übung durch die

Rücknahmeformel beendet oder die nächste Übung durchgeführt. „Die Formel für die Rücknahme lautet: ‚Arme fest, Atmung tief, Augen auf‘“ (Ohm, 2017, S. 283).

### **5.2.6 Fantasiereisen**

„Fantasiereisen sind Vorstellungsübungen und gehören zu den imaginativen Verfahren“ (Dinger-Broda, 2013, S. 10). Sie können flexibel im Schulalltag eingesetzt werden. Die Methode wird meist als wohltuend empfunden, da alle Wahrnehmungskanäle aktiviert werden.

Bevor die Fantasiereise beginnt, sollte den Schüler\*innen die Vorgehensweise erklärt werden. Zudem sollte die Lehrperson eine passende Geschichte für die Fantasiereise auswählen. Die Schüler\*innen dürfen für die Reise eine angenehme Sitzposition einnehmen und die Augen schließen. Zusätzlich können auch Decken und Kissen verwendet werden (Dinger-Broda, 2013, S. 10).

Die Fantasiereise muss keine Geschichte darstellen, sondern kann auch eine Improvisation sein oder als Kombination einer Improvisation und einer Geschichte stattfinden. Während der Fantasiereise sollte die Lehrperson ruhig und langsam sprechen. Das Einlegen mehrerer Pausen hilft den Schüler\*innen dabei, eigene Bilder in ihrer Vorstellung entwickeln zu können. Die Fantasiereise endet mit einer ruhigen Rückführung (Dinger-Broda, 2013, S. 10).

### **5.2.7 Meditation**

Bei Meditation versuchen Menschen einen entspannten Zustand einzunehmen. Die Aufmerksamkeit wird auf bestimmte Bereiche gerichtet, zum Beispiel den Atem oder die Körperhaltung. Mit Meditation wird eine Balance zwischen der linken und rechten Gehirnhälfte hergestellt. Meditieren bietet mehrere Vorteile. „Schon früher wusste man, durch Meditation wird das Selbstwertgefühl gehoben und die Konzentrationsfähigkeit gesteigert. Klinische Studien beweisen, dass durch Meditation verschiedene Krankheiten positiv beeinflusst werden können (z. B. Migräne, Angstzustände, Schlafstörungen)“ (Rögner-Schneider, 2011, S. 9).

Es kann auf unterschiedliche Arten meditiert werden. Zu kindgerechten Meditationen gehören jene, bei denen die Sinne stark miteinbezogen werden. Beim Durchführen einer Meditation dürfen zudem keine hohen Erwartungen an die Kinder gestellt werden (Rögner-Schneider, 2011, S. 9).

Eine einfache Meditation, die draußen oder drinnen stattfinden kann, ist die Steinmeditation. Die Kinder bekommen dafür einen Stein, den sie in ihre Handfläche legen sollen. Zuerst sollen sie den Stein betrachten, danach ihre Augen schließen und den Stein fühlen. Dieser Vorgang kann mehrere Male wiederholt werden. Zum Schluss sollen die Kinder den Stein auf ihren Bauch legen und spüren, wie ihre Atmung den Stein anhebt und senkt. Der Stein wird ein letztes Mal fest in die Hand genommen und befühlt. Abschließend dürfen die Kinder einen besonderen Platz für ihren Stein aussuchen. Zusätzlich können den Kindern während der Meditation Fragen gestellt werden (Rögner-Schneider, 2011, S. 16).

### **5.2.8 Yoga für Kinder**

Yoga bringt seelisch-geistige Vorgänge zur Ruhe. Seelische Befindlichkeiten und körperliche Haltungen beeinflussen sich gegenseitig. Im Yoga wird der positive Effekt auf das seelische Befinden durch das Einnehmen körperlicher Haltungen genutzt. Die Atmung spielt bei Yoga eine zentrale Rolle. Während einer Yoga-Übung sollte ruhig und tief in den Bauch geatmet werden (Ohm, 2017, S. 121).

Kinder-Yoga unterscheidet sich vom Yoga für Erwachsene. Kinder entscheiden sich nicht selbst für einen Yoga-Kurs. Yoga-Übungen für Kinder müssen eine fantasievolle, kreative Komponente beinhalten. Der spielerische Umgang mit Übungen steht im Vordergrund. Hingegen wollen Erwachsene beim Yoga für Übungen Erklärungen und Anleitungen. Yoga für Kinder hat mehrere Vorteile. Die Konzentrations- und Lernfähigkeit der Kinder wird gefördert und dem Bedürfnis der Kinder nach Bewegung kommen Yoga-Übungen zugute. Erwachsene müssen beim Einsatz von Yoga-Übungen für Kinder einige Punkte beachten. Zunächst sollten komplizierte Bezeichnungen für Übungen an das Alter der Kinder angepasst und demnach geändert werden. Auch sollten Kinder, die ihre Kraft während einer Übung

nicht beherrschen können, gebremst werden. Ansonsten besteht Verletzungsgefahr. Zudem können die Übungen entweder gemeinsam mit den Kindern durchgeführt oder zuerst demonstriert und danach von den Kindern nachgeahmt werden. Vor allem junge Kinder lernen viel durch das Beobachten und Nachahmen. Ein weiterer Aspekt ist, dass eine gute Beziehung und wertschätzende Kommunikation bei Übungen eine große Rolle spielen. Von erwachsenen Personen sollte kein Druck auf die Kinder ausgeübt werden. Streben nach Leistung und Perfektion sind hierbei kontraproduktiv, da dadurch die Motivation und Freude verlorengehen könnten (Ohm, 2017, S. 125–129).

Die meisten Atemübungen im Yoga sind für Kinder zu komplex. Die Atemtechnik muss von den Kindern nicht korrekt nachvollziehbar sein. Im Vordergrund stehen erneut der spielerische Umgang und die Freude am Entdecken des Körpers. Nachfolgend wird eine einfache Atemübung vorgestellt, die auch für kleine Kinder geeignet ist (Ohm, 2017, S. 174).

Die Kinder sollen dafür auf einer Unterlage den Fersensitz (kniend und sich auf die Fersen setzend) einnehmen. Mit einem Finger sollen die Kinder zuerst das rechte Nasenloch zuhalten. Nun sollen die Kindern fünfmal durch das linke Nasenloch ein- und ausatmen. Danach wird gewechselt und der Finger hält das linke Nasenloch zu. Geatmet wird erneut fünfmal durch das rechte Nasenloch. Die Arme sollen locker am Körper herabhängen und die Kinder sollen spüren, wie gleichmäßig der Atem geht (Ohm, 2017, S. 186). Erst nach mehreren Wiederholungen sind die Kinder mit dem Übungsablauf vertraut. Danach können Rückmeldungen und Verbesserungsvorschläge des Erwachsenen geäußert werden (Ohm, 2017, S. 174–175).

### **5.2.9 Aromatherapie**

Gerüche haben einen Einfluss auf das körperliche Wohlbefinden. So kann ein bestimmter Geruch eine Reaktion auslösen. In der Aromatherapie werden verschiedene Geruchsrichtungen genutzt, um bestimmte Empfindungen auszulösen (Seyffert, 2012, S. 207).

Beim Wahrnehmen eines Geruchs steigt dieser in die Nase zur Riechschleimhaut.

Diese sitzt genau zwischen unseren Augen, oberhalb der Nase. Auf dieser Riechschleimhaut befinden sich mehr als zehn Millionen Nervenzellen, auf denen sich jeweils sechs bis acht Flimmerhärchen befinden. Diese Härchen nehmen die Molekularstruktur des Duftes wahr und geben die Information an unser Gehirn weiter, das schließlich eine Reaktion in uns hervorruft. (Seyffert, 2012, S. 207)

Es sollte darauf geachtet werden, dass ausschließlich naturreine ätherische Öle verwendet werden, da diese die gewünschte Molekularstruktur enthalten. Die Anwendungsmöglichkeiten sind vielfältig. Beispielsweise können die Öle mithilfe einer Duftlampe angewendet werden. Die Duftlampe sollte eine Höhe von mindestens 20 Zentimetern haben, da ansonsten die Duftmoleküle durch zu heißes Wasser zerstört werden könnten. Öle werden gut dosiert hinzugefügt. Als Ersatz für eine Duftlampe kann das Öl auch in eine Schale mit warmen Wasser getropft werden (Seyffert, 2012, S. 208). Aromaöle für eine entspannende Wirkung sind beispielsweise Lavendel, Rose, Orange und Vanille (Seyffert, 2012, S. 210).

#### **5.2.10 Stillemomente**

Stillemomente dienen dazu, die positiven Aspekte von Stille wahrzunehmen. Im Stillehalten wird ein Erlebnisraum für die Kinder eröffnet. In diesem Erlebnisraum werden andere Dinge wahrgenommen, die normalerweise häufig untergehen oder wenig Beachtung erhalten. Stillemomente haben Ähnlichkeiten mit Achtsamkeitsübungen oder meditativen Übungen (Friebel & Friedrich, 2011, S. 1).

Bei stillen Moment wird die Stille nicht eingefordert, sondern sie erzeugen die Ruhe selbst. Durch regelmäßige Übung gelingt es den Kindern zunehmend, die Selbstkontrolle für die Stille zu übernehmen. Kindern werden durch regelmäßige

Stillemomente ruhiger und können sich besser konzentrieren (Friebel & Friedrich, 2011, S. 1).

Stilleübungen können flexibel durchgeführt werden. Besonders für junge Kinder, für die komplexe Entspannungsverfahren schwierig sein können, eignen sich Stillemomente. Letztere sind im Vergleich zu anderen Verfahren kürzer und erfordern keine lange Aufmerksamkeitsspanne (Friebel & Friedrich, 2011, S. 1).

Zusammenfassend bieten Stilleübungen viele Vorteile für die Umsetzung in der Grundschule. Sie können jederzeit ohne bestimmtes Material durchgeführt werden und eignen sich auch für jüngere Kinder. Es empfiehlt sich, beim Wechsel von zwei Unterrichtssequenzen eine Stilleübung als Übergang anzubieten. Ebenso spielt die Gruppengröße keine Rolle. Im Moment der Stille wird Achtsamkeit für unscheinbare Dinge im Alltag entwickelt. Mithilfe von kleinen Geräuschen wird Stille besser wahrgenommen als in einer Umgebung ohne Töne. Auf diese Weise werden die Sinne mehr angesprochen. In der Natur lassen sich zahlreiche Anlässe für Stille finden. Das Lauschen auf Naturgeräusche stellt ein Beispiel dar (Friebel & Friedrich, 2011, S.1).

Eine einfache Stilleübung, die sich gut im Klassenzimmer einbauen lässt, ist die Übung „Das offene Fenster“ (Friebel & Friedrich, 2011, S. 1). Wie die Bezeichnung bereits verrät, werden die Fenster im Klassenraum geöffnet. Die Schüler\*innen sollen für die Übung die Augen schließen. Zusätzlich wird etwas benötigt, mit dem ein Ton erzeugt werden kann. Wird der Ton abgespielt, sollen die Schüler\*innen beachten, welche Geräusche sie wahrnehmen können. Beim zweiten Ton werden die Eindrücke im Plenum geteilt (Friebel & Friedrich, 2011, S. 1).

### **5.2.11 Bewegung**

Bewegung beinhaltet zahlreiche positive Aspekte für Körper und Psyche. Durch Bewegung wird die Durchblutung im Gehirn gefördert, was bewirkt, dass ein Zustand erreicht wird, der besonders förderlich für das Lernen ist. Zudem werden Endorphine freigesetzt, die die Stimmung verbessern. Der Stoffwechsel wird



gefördert und infolgedessen können Stresshormone besser abgebaut werden (Härdt, 2005, S. 68).

Bewegungselemente lassen sich unterschiedlich in den Unterricht einbauen. Sie können im Sitzen oder im Stehen von den Schüler\*innen durchgeführt werden. Kurzes Ausschütteln oder Strecken der Körperteile kann bereits ein Bewegungselement darstellen. Auch das Umhergehen im Klassenraum lässt sich gut bei Aufgaben einbauen. Pantomimische Bewegungen in Spielen bieten ebenso Bewegungsanlässe (Härdt, 2005, S. 68–69).

Lerninhalte lassen sich gut mit Bewegungen verknüpfen. Dadurch werden die Sinne angesprochen und Lerninhalte im Gehirn besser abgespeichert. Im Deutschunterricht kann eine integrierte Bewegungseinheit integriert werden, wie nachfolgend beschrieben wird. Zuerst wird ein Thema bestimmt. Beispielsweise kann das Thema ‚Einkauf‘ durchgeführt werden. Die Lehrperson führt Bewegungen aus, die zum Thema passen und von den Schüler\*innen nachgeahmt werden. Das Wortfeld ‚gehen‘ bietet die Möglichkeit, die verschiedenen Gangarten durch die Bewegungsausführung vorzustellen (Härdt, 2005, S. 70).

Ein weiterer bedeutsamer Aspekt, der die Bewegung in der Schule betrifft, ist, dass für Schüler\*innen auf ein bewegungsfreundliches Umfeld geachtet werden sollte. Der Schulhof sollte so gestaltet sein, dass er Anregungen zur Bewegung bietet (Härdt, 2005, S. 74).

### **5.2.12 Ruhebilder**

Ruhebilder sind ähnlich wie Fantasiereisen. Der Unterschied ist, dass während der Reise an einem bestimmten Ort verweilt wird. Bei Ruhebildern gibt es wenige Vorgaben, wodurch die Freiräume für individuelles Erleben größer werden. Das Ruhebild beschreibt einen Ort. Die Dinge an diesem Ort können sich bewegen, die eigene Figur im Ruhebild bewegt sich jedoch nicht. Sie nimmt ihre Umwelt wahr. Ein Ruhebild zielt darauf ab, sich das Ruhebild vorzustellen und die entspannte Haltung, die dadurch entsteht, einzunehmen (Friebel & Friedrich, 2011, S. 1).

Die Durchführung von Ruhebildern kann offen oder stark angeleitet werden. Der Vorteil von offenen Ruhebildern ist, dass die Kinder mehr individuellen Spielraum für die Gestaltung des Ruhebildes bekommen. Die Bedeutsamkeit des Ruhebildes wird persönlicher (Friebel & Friedrich, 2011, S. 1).

Ausführlich beschriebene Ruhebilder bieten Vorstellungen für Kinder an, die wenige eigene Vorstellungen entwickeln. Anfangs können beschriebene Ruhebilder behandelt werden und anschließend offene Ruhebilder. So können die Kinder mit der Technik zunehmend vertraut werden und ihre individuellen Vorstellungen einbringen (Friebel & Friedrich, 2011, S. 1).

### **5.2.13 Entspannungsplan**

Für eine bessere Übersicht der Entspannungsphasen kann gemeinsam mit den Schüler\*innen ein Entspannungsplan für die Woche entworfen werden. Dieser sollte einem Stundenplan ähneln, allerdings mit Entspannungstechniken oder Pausen gefüllt sein. Ein Plan kann für die gesamte Klasse vorliegen. Für zuhause können die Kinder individuelle Pläne gestalten. Die Pläne für zuhause sollten die Möglichkeit beinhalten, dass Erledigtes abgehakt werden kann. Mithilfe des Plans haben die Kinder eine gute Übersicht, wie oft sie gezielt an ihrer Entspannung arbeiten (Seyffert, 2012, S. 23).

### **5.3 Wirkung von Entspannungstraining bei Kindern**

Das Trainieren von Entspannungsmethoden bewirkt positive Effekte bei psychischen Belastungen. Kinder können auf diese Weise besser mit schulischen oder häuslichen Belastungen umgehen. Es gelingt eine bessere Stressbewältigung. Dadurch wird das vegetative Nervensystem gestärkt und Fehlregulationen werden abgebaut. Ebenso können Schlafstörungen abklingen. Entspannungstraining verbessert das Immunsystem und verringert die Anfälligkeit für Infektionskrankheiten (Ohm, 2017, S. 33–35).

## **5.4 Kontaktadressen und Anlaufstellen**

Dieses Kapitel soll einen Überblick über mögliche Anlaufstellen bieten. Die Auswahl der Kontakte orientiert sich an den Möglichkeiten, die in den Bundesländern Oberösterreich oder Salzburg bestehen. Nachfolgend werden einzelne Institutionen kurz beschrieben.

### **5.4.1 Psychosomatik-Therapiestation**

Kontakt: Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde

Adresse: Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg

E-Mail: sekretariat-kinderklinik@salk.at

Telefon: +43 (0) 5 7255 – 26222

<https://salk.at/11881.html>

Die Psychosomatik-Therapiestation bietet ein breites Behandlungsspektrum für Kinder und Jugendliche an. Psycho- und familientherapeutische Aspekte fließen in die Gestaltung der Behandlung ein (Uniklinikum Salzburg, 2023).

### **5.4.2 Kinderpsychologie**

Kontakt: Mag. Claudia Berner

Adresse: Erzabt-Klotz-Straße 8, 5020 Salzburg

E-Mail: kinderpsychologie@a1.net

Telefon: +43 (0)664 / 4002977

<http://www.kinderpsychologie-salzburg.at/>

Die Kinderpsychologie-Praxis nutzt psychologische Diagnostik. Zusätzlich werden Beratungen und Behandlungen angeboten (Berner, 2023).

### **5.4.3 Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Kontakt: Christian-Doppler-Klinik

Adresse: Ignaz-Harrer-Straße 79, 5020 Salzburg

E-Mail: +43 (0) 5 7255 – 34201

Telefon: [meinefrage@salk.at](mailto:meinefrage@salk.at)

<https://salk.at/12373.html>

An diese Anlaufstelle können sich Kinder und Jugendliche wenden, die sich psychisch nicht gut fühlen. Auch Schwierigkeiten mit sozialen Kontakten können auf dieser Station behandelt werden. In der Beschreibung sind psychische Störungsbilder enthalten. Auf der Website sind die Fragen kinderfreundlich und verständlich formuliert. Somit können Kinder, die schon lesen können, die Fragen selbst lesen und verstehen (Uniklinikum Salzburg, 2023).

#### **5.4.4 Kinderschutzzentrum**

Oberösterreich:

Kontakt: Verein Hilfe für Kinder und Eltern

Adresse: Kommunalstraße 2, 4020 Linz

E-Mail: +43 732 777 004

Telefon: [office@vereinhilfekindereltern.at](mailto:office@vereinhilfekindereltern.at)

<https://vereinhilfekindereltern.at/>

Salzburg:

Kontakt: Kinderschutzzentrum Salzburg

Adresse: Schillerstraße 25 – Stiege SÜD, 2. Stock, 5020 Salzburg

E-Mail: [beratung@kinderschutzzentrum.at](mailto:beratung@kinderschutzzentrum.at)

Telefon: 0662/44 911

<https://www.kinderschutzzentrum.at/#>

Das Kinderschutzzentrum ist eine Institution, die als Kompetenz- und Beratungszentrum dient. Sie ist eine Anlaufstelle für Kinder, Jugendliche und Familien. Bei Betroffenheit von seelischen oder körperlichen Beschwerden oder sexueller Gewalt ist es die richtige Anlaufstelle. Die zusätzlich angebotene Beratung stellt eine gute Möglichkeit dar, weitere passende Kontaktadressen zu erfahren,

wenn diese Institution selbst nicht der richtige Ansprechpartner ist (Verein Hilfe für Kinder und Eltern, 2022).

#### **5.4.5 Krisenberatung online oder telefonisch**

Kontakt: Krisenhilfe Oberösterreich

E-Mail: [Office@krisenhilfeooe.at](mailto:Office@krisenhilfeooe.at)

Telefon: +43 732 2177

<https://beratung-krisenhilfeooe.at/login>

Die Krisenhilfe bietet eine kostenlose Beratung in Krisenfällen an. Diese kann telefonisch oder online durchgeführt werden. Für Notfälle ist die Krisenberatung rund um die Uhr verfügbar (Krisenhilfe, 2023).

#### **5.4.6 Psychologische Familienberatung**

Kontakt: Kinder- und Jugendhilfe Salzburg

Adresse: Fischer-von-Erlach-Straße 47, 5020 Salzburg

E-Mail: [soziales@salzburg.gv.at](mailto:soziales@salzburg.gv.at)

Telefon: +43 662 8042 – 3585

<https://www.salzburg.gv.at/themen/soziales/kinder-und-jugendliche/familienberatung>

Familien mit Kindern und Jugendlichen können zur Beratung Kontakt mit dieser Stelle aufnehmen. Ziel der psychologischen Familienberatung ist es, die seelische, körperliche und soziale Gesundheit von Eltern und Kindern zu verbessern. Mögliche Themenstellungen sind auf der Homepage vermerkt. Ein Beratungstelefon kann ebenso genutzt werden (Land Salzburg, 2023).

#### **5.4.7 Landeskrankenhaus Salzburg**

Kontakt: Bereich Psychosomatik im LKH der Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Adresse: Müllner Hauptstraße 48, 5020 Salzburg

E-Mail: [psychosomatik@salk.at](mailto:psychosomatik@salk.at)  
Telefon: +43 (0) 5 7255 – 27006  
<https://salk.at/5934.html>

Auf der Psychosomatik-Station im Landeskrankenhaus Salzburg werden zur Untersuchung seelische Aspekte mehr beachtet (Uniklinikum Salzburg, 2023).

#### **5.4.8 Kinder- und Jugendhilfe Oberösterreich**

Kontakt: Eltern Kind Zentrum in Ried im Innkreis  
Adresse: Riedholzstraße 17, 4910 Ried im Innkreis  
E-Mail: [elki.bh-ri.post@ooe.gv.at](mailto:elki.bh-ri.post@ooe.gv.at)  
Telefon: (+43 7752) 912 - 68361  
<https://www.kinder-jugendhilfe-ooe.at/429.htm>

Diese Einrichtung bietet Beratung und Unterstützung für Erziehungs- und Familienfragen. Sie richtet sich an Familien mit Kindern, die unter 18 Jahre alt sind. Die Beratung ist kostenlos und kann auf Wunsch anonym stattfinden (Kinder- und Jugendhilfe, 2014).

## **6. Empirischer Teil**

In diesem Teil der Arbeit steht die Beantwortung folgender Forschungsfragen im Mittelpunkt: Welche unterstützenden Leistungen kann eine Lehrperson erbringen? Wie kann eine Lehrperson im Unterricht präventiv arbeiten, um psychosomatische Erkrankungen zu verhindern? Nachfolgend werden die einzelnen Schritte beschrieben, die eine Beantwortung der Forschungsfragen ermöglichen sollen.

### **6.1 Datenerhebung**

Für den empirischen Teil der Arbeit wurde die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse gewählt. Bei einem leitfadengestützten Interview äußern sich bewusst gewählte Expert\*innen zu den Fragestellungen. Zusätzlich ist es bei leitfadengestützten Interviews möglich, dass die Expert\*innen ihre eigenen Erfahrungen und Meinungen zu den Inhalten teilen können. Durch den Leitfaden kann der Gesprächsverlauf dennoch immer wieder auf die Fragestellung gelenkt werden. Der „Gegenstand der Analyse ist somit fixierte Kommunikation“ (Mayring, 2022, S. 12).

### **6.2 Interviewleitfaden**

Der Interviewleitfaden wurde nach der Literaturrecherche zusammengestellt, sodass verständliche Fragen eine Beantwortung der Forschungsfrage ermöglichen. Nachstehend wird der halbstrukturierte Interviewleitfaden dargestellt, der es ermöglicht, die Interviews angepasst an die Gesprächssituation zu führen. Der Leitfaden wurde in folgende Abschnitte unterteilt:

#### **Einstiegsfragen**

- Wie lange sind Sie schon als Lehrer\*in tätig?
- Welche psychischen und psychosomatischen Erkrankungen bei Schülerinnen und Schülern können Sie seit Beginn ihrer Dienstzeit beobachten? Wie erkennen Sie diese?

Zuerst erklärte ich meinen Interviewpartner\*innen das Thema meiner Masterarbeit. Danach dient die erste Frage als Einstiegsfrage und zielt darauf ab die Anzahl der Dienstjahre der Lehrperson zu erfahren. Die nächste Frage soll zeigen welche Erkrankungen die Lehrperson in ihrer Dienstzeit beobachten konnte und wie sie diese erkennt. Zudem bezieht sich die Frage auf das 4. Kapitel, indem es um die psychosomatischen Störungsbilder bei Kindern geht.

### **Unterstützende Maßnahmen**

- Welche Maßnahmen würde Sie als Lehrperson ergreifen, wenn Verdacht auf eine psychosomatische Erkrankung eines Schülers/ einer Schülerin besteht?
- Wie kann man Kinder bei psychosomatischen Beschwerden unterstützen? Welche Möglichkeiten gibt es während des Unterrichts?
- Welche Maßnahmen haben Sie bereits in ihrer Dienstzeit getroffen, als Sie psychosomatische Reaktionen bei Schüler\*innen bemerkten?
- Haben Sie dazu bereits effektive Methoden kennengelernt?

Durch diese Fragen soll mehr über unterstützende Maßnahmen oder Methoden erfahren werden. Die Expert\*innen können ihre eigene Erfahrung einbringen, wie sie bereits gehandelt haben und was sie empfehlen würden. In diesem Abschnitt des Interviews kann ein Vergleich mit dem theoretischen Teil im 5. Kapitel hergestellt werden. Die Fragen sind besonders bedeutsam für die Beantwortung der Forschungsfrage: „Welche unterstützenden Leistungen kann man als Lehrperson erbringen?“

### **Prävention**

- Kann man im Unterricht präventiv arbeiten, um eine hohe psychische Belastung zu verhindern?
- Welche Maßnahmen würden Sie dafür empfehlen?

Diese Fragen dienen zur Beantwortung der Forschungsfrage: „Wie kann man im Unterricht präventiv arbeiten, um psychosomatische Erkrankungen zu verhindern?“ Hier kann man erneut konkrete Maßnahmen der Expert\*innen erfragen.



### **Anlaufstellen/Kontakte**

- Kennen Sie Anlaufstellen oder Kontaktadressen an, die sich Lehrpersonen wenden können?

Diese Frage soll Aufschluss über Kontaktadressen oder Anlaufstellen bieten.

### **6.3 Auswahl der Interviewpartner\*innen**

Die Befragten für das Interview wurden bewusst ausgewählt, da diese in ihrem Gebiet Expert\*innen sind. Die ausgewählten Expert\*innen verfügen besonderes Wissen und Erfahrung zur vorliegenden Thematik. Daher wurden drei Primarstufenlehrerinnen und eine Schulleiterin befragt. Mithilfe eines Aufnahmegerätes wurden die Gespräche aufgezeichnet und transkribiert. Folgende Personen wurden für diese Arbeit befragt:

Befragte 1: Frau Andrea H.; seit 26 Jahren Primarstufenlehrerin; seit 4 Jahren Schulleiterin

Befragter 2: Frau Agnes S.; seit 32 Jahren Primarstufenlehrerin

Befragter 3: Frau Schiermayr G.; seit 39 Jahren Primarstufenlehrerin

Befragter 4: Frau Steinkogler M.; seit 6 Jahren Primarstufenlehrerin

### **6.4 Transkription**

Bei einer Transkription werden Aussagen eines Interviews verschriftlicht. Dialekte werden in der Schriftsprache wiedergegeben. Durch die Verschriftlichung werden die Daten in schriftlicher Form für die Auswertung verfügbar gemacht. Das Transkript stellt die Basis für die wissenschaftliche Analyse dar. Persönliche Daten der Befragten wurden aus der Transkription zur Bewahrung der Anonymität entfernt (Fuß & Karbach, 2019, S. 17).

## 6.5 Datenauswertung

Die Daten werden nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Das Ziel einer qualitativen Inhaltsanalyse ist es, Kommunikation systematisch und theoriegeleitet zu analysieren. Am Ende werden Rückschlüsse auf Aspekte der Kommunikation gezogen (Mayring, 2022, S. 13).

Kategorien stellen das Instrument der Inhaltsanalyse dar. Erfolgt die Analyse in vorher festgelegten Schritten, wird diese intersubjektiv und nachvollziehbar. Die Auswertung der vorliegenden Daten erfolgt nach der induktiven Kategorienbildung. Das heißt, dass die Kategorien aus den Interviews abgeleitet und nicht wie bei der deduktiven Vorgehensweise vor der Erhebung der Daten gebildet werden. Diese beiden Strategien können auch ergänzend angewendet werden. Das Transkript der Interviews wird Zeile für Zeile untersucht. Bedeutsame Aspekte in den Interviews werden einer Kategorie zugeordnet und in reduzierter Form zusammengefasst (Mayring, 1994, S. 162).

## 6.6 Kategorien

In der vorliegenden Arbeit handelt es sich um ein induktives Kategoriensystem, da die Kategorien aus den Interviews abgeleitet wurden. Hierbei ließen sich die folgenden fünf Kategorien herausarbeiten:

### **Kategorie 1: Störungsbilder**

Die erste Kategorie bezieht sich auf Störungsbilder, die bei Kindern in der Primarstufe auftreten.

### **Kategorie 2: Erkennen psychosomatischer Beschwerden**

Hier teilten die Expert\*innen mit, wie psychosomatische Beschwerden bei Kindern erkannt werden können.

### **Kategorie 3: Maßnahmen**

In dieser Kategorie finden sich Maßnahmen, die Lehrpersonen ergreifen können, um ein Kind mit psychosomatischen Beschwerden zu unterstützen.

### **Kategorie 4: Präventive Arbeit im Unterricht**

Hier wurde darauf eingegangen, ob präventives Arbeiten im Unterricht möglich ist. Die Expert\*innen äußerten ihre Ansichten und mögliche Tipps für den Unterricht, die zu hohen psychischen Druck verringern beziehungsweise zu verhindern.

### **Kategorie 5: Anlaufstellen**

In der letzten Kategorie werden genannte Anlaufstellen, an die sich Lehrpersonen wenden können, angeführt.

## **6.7 Ergebnisse und Interpretation**

Nachfolgend finden sich die Ergebnisse der fünf Kategorien. Zu jeder Kategorie wurden die Antworten der Expert\*innen als Paraphrase wiedergegeben. Exakte Inhalte der Interviews sind im Anhang vorzufinden.

### **6.7.1 Ergebnisse Kategorie 1: Störungsbilder**

<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>E4</b>
	Bauchschmerzen	Bauchschmerzen	
		Übelkeit	
	Schmerzen ausgelöst durch das Wachstum		
		Einschlafprobleme	
Kinder sind traurig und antriebslos			

			Verhaltensänderung
--	--	--	--------------------

### 6.7.2 Interpretation Kategorie 1: Störungsbilder

E2 und E3 nennen jeweils unerklärliche Bauchschmerzen als häufiges Störungsbild. E2 bezieht sich zusätzlich auf unterschiedliche Schmerzen, die durch das Wachstum des Kindes ausgelöst werden. E1 nennt Antriebslosigkeit und Traurigkeit als Erscheinungsbild bei Kindern in der Primarstufe. E3 bemerkte im Laufe der Dienstjahre vermehrt, dass Kinder von Einschlafproblemen betroffen sind, und nennt Übelkeit als weiteres Erscheinungsbild.

Grundsätzlich decken sich die Aussagen der Expert\*innen mit der Literaturrecherche. Einige Symptome können bestimmten Störungsbildern zugeordnet werden. Die meisten genannten Symptome in dieser Kategorie sind unspezifisch. Die Expert\*innen betonen auch, dass das Erkennen eines psychosomatischen Erscheinungsbildes schwierig ist, da zunächst immer von einer organischen Ursache ausgegangen wird. Elterngespräche geben erst Aufschluss darüber, welche Beschwerden bei den Kindern nur in der Schule oder auch zu Hause auftreten.

### 6.7.3 Ergebnisse Kategorie 2: Erkennen psychosomatischer Beschwerden

E1	E2	E3	E4
Schulverweigerung			
	Gemütszustand und Aufmerksamkeit des Kindes		
		Häufiges Aufsuchen der Toilette	

			Gespräche mit dem Kind
--	--	--	------------------------

#### **6.7.4 Interpretation Kategorie 2: Erkennen psychosomatischer Beschwerden**

Alle Befragten betonen, dass auffälliges oder verändertes Verhalten Anzeichen von psychosomatischen Beschwerden sein können. Das Verhalten zeigt sich laut E1 durch Schulverweigerung. E2 verdeutlicht, dass der Gemütszustand und die Aufmerksamkeit eines Kindes zur Erkennung beachtet werden sollten. E3 nimmt häufiges Aufsuchen der Toilette wahr. E4 erkennt Beschwerden durch auffälliges Verhalten und empfiehlt zusätzlich für das Erkennen Gespräche mit dem Kind.

Zusammenfassend lässt sich für diese Kategorie sagen, dass sich psychosomatische Beschwerden nicht immer sofort erkennen lassen. Jedes Kind ist unterschiedlich und so äußern sich auch die Beschwerden individuell. Eine genaue Beobachtung und Gespräche mit dem Kind oder den Eltern liefern zusätzliche Antworten. Die Expert\*innen verweisen ebenso auf den Austausch mit den Erziehungsberechtigten, um festzustellen ob die Beschwerden eine organische Ursachen haben. Besonders bedeutend erscheint es E4 immer die Hintergrundinformationen der Schüler\*innen zu kennen. Auf diese lässt es sich leichter auf die Probleme des Kindes eingehen.

#### **6.7.5 Ergebnisse Kategorie 3: Maßnahmen**

<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>E4</b>
Elterngespräche	Elterngespräche	Elterngespräche	Elterngespräche
Anlaufstellen einbinden	Zusätzliche Fachkräfte einbinden	Eltern Anlaufstellen anbieten	Anlaufstellen einbinden
Betreuungslehrer*innen			Betreuungslehrer*innen

Differenzierung im Unterricht	Differenzierung im Unterricht		
			Schulassistent*innen
			Austausch mit Kolleg*innen
	Körperliche Bedürfnisse wahrnehmen	Symptome behandeln (z.B. eine Wärmflasche gegen Bauchschmerzen)	
Individuelle Maßnahmen treffen			individuelle Maßnahmen treffen
	Kind zu Wort kommen lassen	Kind Zuwendung schenken	Beziehungsarbeit mit dem Kind
Gruppenarbeiten statt Einzelarbeiten			
		Bachblüten	
		ätherische Öle	
Workshops für die gesamte Klasse	Seelische Belastungen als Thema behandeln		Arbeit mit der ganzen Klasse
	Auszeiten schaffen	Massagen	
	Arbeitstempo beachten	Druck verringern	
	Aufarbeiten von Problemen durch kreative Maßnahmen		
		Mediennutzung verringern	
	Einbau von Bewegungseinheiten	Bewegung in der Natur	

			Vorbildfunktion der Lehrperson
--	--	--	--------------------------------

### 6.7.6 Interpretation Kategorie 3: Maßnahmen

In den Aussagen der Expert\*innen und dem Theorieteil lassen sich Gemeinsamkeiten finden. Die Expert\*innen erwähnten den Einbau von Ruhephasen zur Entspannung und Leistungskontrollen bei Schüler\*innen zu oder ein zu hohes Arbeitstempo zu verringern, um Schulstress zu vermeiden. Ein weiterer Teil, der sich mit der Theorie deckt, ist der Einsatz unterschiedlicher Unterrichtsformen. E1 und E2 betonten, dass eine Differenzierung im Unterricht Druck bei Schüler\*innen verringert. Dieser Aspekt deckt sich ebenfalls mit dem Theorieteil.

Alle Expert\*innen betonten, dass zuerst Elterngespräche stattfinden sollten. E1 wies darauf hin, dass das Kind auch miteinbezogen werden sollte. Ebenso ist es laut allen Expert\*innen bedeutsam, die Eltern des betroffenen Kindes mit möglichen Anlaufstellen zu unterstützen. Die Expert\*innen nannten hierbei auch Anlaufstellen, die in der Schule zur Hilfe herangezogen werden können. E1 verwies auf Betreuungslehrer\*innen, die häufig in ihrer Ausbildung einen zusätzlichen Schwerpunkt erlernten. Betreuungslehrer\*innen können während des Unterrichts mit dem betroffenen Kind und mit der gesamten Klasse arbeiten. Sie kennen meistens passende Anlaufstellen für betroffene Kinder.

E2, E3 und E4 nannten die Förderung der Selbstwirksamkeit eines Kindes als Maßnahmen. Diese kann durch erhöhte Zuwendung und Stärkung des Selbstwertgefühls stattfinden. E4 riet zur Beziehungsarbeit mit betroffenen Kindern. E2 berücksichtigte, das Kind zu Wort kommen zu lassen. Die Stärkung des Selbstwertgefühls und der Selbstwirksamkeit sind Aspekte, die auch in der Literaturrecherche zu finden sind.

E3 verdeutlichte, dass die Lehrperson eine Vorbildfunktion für ihre Schüler\*innen erfüllt. Gestresste Lehrpersonen übertragen den Stress auf die Schüler\*innen. E3

hob hervor, dass eine entspannte Haltung als Lehrperson zentral für ein angenehmes Klassenklima ohne Anspannung sei.

E2 appellierte an das Aufarbeiten seelischer Konflikte durch künstlerische Arbeiten und erwähnte in diesem Zusammenhang die Kunsttherapie als Maßnahme. Zudem bietet laut E2 der Volksschulunterricht ein breites Feld an künstlerischen Möglichkeiten durch den Musik- und Zeichenunterricht.

E1, E2 und E4 nannten als Maßnahme die Arbeit mit der gesamten Klasse. E1 wies auf das Anbieten von Workshops hin. E2 empfand das Behandeln von seelischen Belastungen im Religionsunterricht mit der gesamten Klasse als bedeutsam.

E2 und E3 betonten die Bedeutsamkeit von Bewegung. E2 baut als Ausgleich Bewegungseinheiten in den Unterricht ein oder nutzt die Möglichkeiten des Turnunterrichts. E2 sagte, dass durch den Einbau der Ringe oder Schaukeln Verspannungen bei den Kindern gelöst werden. Auch E3 sieht Bewegung und Sport, vor allem an der frischen Luft, als gute Maßnahmen.

Sowohl aus der Literaturrecherche als auch aus den Interviews geht hervor, dass für Schüler\*innen Erholungsphasen in den Unterricht integriert werden sollten. E2 empfahl in diesem Zusammenhang künstlerisches Aufarbeiten von seelischen Konflikten. E3 empfahl das Behandeln der Symptome und verwies auf Materialien, die in einem Klassenraum eine entspannende Wirkung aufweisen. Die befragte Person nannte dafür eine Wärmflasche oder eine Decke.

Eine Lehrperson kann demnach zahlreiche Maßnahmen ergreifen, um ein Kind mit psychosomatischen Beschwerden zu unterstützen. Im ersten Schritt sollten immer Gespräche mit den Eltern stattfinden. Im Elterngespräch können eigene Beobachtungen und die Beobachtungen der Eltern geteilt werden. Es sind immer individuelle Maßnahmen erforderlich, da die Bedürfnisse jedes Kindes unterschiedlich sind. E3 nannte Homöopathie als hilfreiche Maßnahme. Diese Maßnahme wurde im Theorieteil dieser Arbeit nur zum Teil untersucht.



### 6.7.7 Ergebnisse Kategorie 4: Präventive Arbeit im Unterricht

E1	E2	E3	E4
Prävention nur begrenzt möglich			Prävention schwierig aufgrund hoher Anzahl an Schüler*innen
Workshops			
	Befindlichkeiten der Kinder wahrnehmen		
	Ausgleich im Unterricht schaffen		
	Gesamtunterricht bietet viel Spielraum für präventive Arbeit		
		Leistungskontrollen an das Niveau der Klasse anpassen	
		Notendruck verhindern	

### 6.7.8 Interpretation Kategorie 4: Präventive Arbeit im Unterricht

E1 und E4 halten präventives Arbeiten im Unterricht nur begrenzt möglich. E1 findet man kann es nie ganz verhindern, da die Bedürfnisse und Gegebenheiten jedes Kindes sehr unterschiedlich sind. Hierbei findet E1, dass Workshops präventiv eingesetzt werden können. E4 findet es schwierig auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Kindes einzugehen, da in einer Klasse meistens eine hohe Anzahl an Schüler\*innen vorzufinden ist. E4 kann besser präventiv arbeiten, wenn bereits im Vorfeld problematische Gegebenheiten vom Elternhaus bekannt sind.

E3 findet, dass präventives Arbeiten sehr gut möglich ist und empfiehlt den Fokus auf Leistungsdruck zu legen. Prävention sieht für E3 so aus, dass die Anzahl und Schwierigkeit der Leistungskontrollen dem Niveau der Klasse angepasst werden.

E2 ist der Meinung, dass der Gesamtunterricht der Volksschule viel Spielraum für präventive Arbeiten bietet. Man könnte diese Aussage so interpretieren, dass die Unterrichtsstunden individuell gestaltet werden können. Diese können verlängert oder verkürzt werden. Erholungsphasen können angepasst an die Konzentration der Schüler\*innen flexibel eingebaut werden. Des Weiteren verweist E2 für eine Prävention auf das Wahrnehmen der Befindlichkeiten der Schüler\*innen.

### 6.7.9 Ergebnisse Kategorie 5: Anlaufstellen

E1	E2	E3	E4
Kinder- und Jugendhilfe			
Schulpsychologie	Schulpsychologie	Schulpsychologie	
Schule am Ball			
	Rainbow Gruppen		
	Eltern Schulen		
	Kinderschutzzentrum		
		Kinder- und Jugendkompetenzzentrum in Pramet	
		Neurolinguistische Ambulanz in Linz	
			Testzentrum für Kinder in Mauerkirchen
Betreuungslehrer*innen			Betreuungslehrer*innen

### **6.7.10 Interpretation Kategorie 5: Anlaufstellen**

Wie bereits in Kategorie 2 und 3 erwähnt wurde, ist die Zusammenarbeit mit den Eltern sehr wichtig. E1 betont bereits bei den Maßnahmen, den Eltern mit Anlaufstellen und Adressen zur Seite zu stehen. E1, E2 und E3 erwähnen die Schulpsychologie als Anlaufstelle. E1 verwies auf die Kinder- und Jugendhilfe und auf die Einrichtung ‚Schule am Ball‘. E1 und E4 nannten die Betreuungslehrer\*innen der Schule für zusätzliche Hilfe und Auskunft über passende Anlaufstellen. E3 wies auf das Kinder- und Jugendkompetenzzentrum in Pramet und auf die Neurolinguistische Ambulanz in Linz hin. E2 empfahl die Rainbow-Gruppen für Kinder, die nach einer Scheidung oder Trennung der Eltern von anhaltender Traurigkeit betroffen sind.

Im Gespräch mit E3 wurde deutlich, dass die Lehrperson die Anlaufstellen nach Gefühl selbstständig aussucht. E3 betonte, dass es schwierig sei, die passende Anlaufstelle zu finden. Auch E4 war der Meinung, dass das Finden von Anlaufstellen nicht ganz einfach sei.

## 7. Conclusio

Das Ziel dieser Masterarbeit war es, zu untersuchen, welche psychosomatischen Störungsbilder bei Schüler\*innen der Primarstufe auftreten und welche Maßnahmen Lehrpersonen zur Unterstützung ergreifen können. Zusätzlich wurden präventive Maßnahmen für den Unterricht untersucht. Die aus der Theorie abgeleiteten Forschungsfragen wurden mittels Experteninterviews beantwortet.

Psychosomatische Beschwerden entstehen im Allgemeinen, wenn Anspannung im Körper im Vergleich zur Entspannung überwiegt. Zur Entstehung gibt es mehrere Ansätze, die in dieser Arbeit behandelt wurden. Häufig sind seelische Konflikte unterschiedlicher Art die Ursache. Weitere Ursachen sind die Auswirkungen von zu viel Disstress, der wiederum durch unterschiedliche Arten ausgelöst wird. Besonders Schulstress liegt häufig bei Kindern vor. Außerdem begünstigt Armut das Entstehen von psychosomatischen Problemen. Um psychosomatische Beschwerden zu erkennen, ist in den meisten Fällen auf eine Verhaltensänderung zu achten.

Durch diese Arbeit konnte gezeigt werden, dass es zahlreiche unterstützende und präventive Maßnahmen gibt. Die meisten Maßnahmen beinhalten Entspannungstechniken. In dieser Arbeit wurden mehrere Entspannungstechniken vorgestellt wie Achtsamkeitsübungen, Autogenes Training, Fantasiereisen, und Meditationen. Zusätzlich wurden Vorteile von Aromatherapie und körperlicher Betätigung vorgestellt. Einige Entspannungstechniken beinhalten Aspekte von Bewegung wie die Progressive Muskelrelaxation oder Kinder-Yoga. Entspannungsübungen sollten immer mit Bedacht ausgeführt werden und keinen Druck bei Kindern erzeugen. Ebenso wurden in dieser Arbeit Anlaufstellen vorgestellt, die Unterstützung bei psychosomatischen Beschwerden bieten. Die Anlaufstellen wurden jeweils kurz beschrieben. Bei einigen wurde beschrieben für welche Betroffenen die Anlaufstelle passend ist. Behandlungsangebote und die Kontaktdaten der Institutionen wurden hinterlegt.

Aus den Experteninterviews geht deutlich hervor, dass bei Verdacht auf psychosomatische Erkrankungen Elterngespräche frühzeitig stattfinden sollten. Im Fokus sollte das gemeinsame Finden von individuellen Maßnahmen für betroffene Kinder stehen. Hilfe kann von internen und externen Anlaufstellen bezogen werden. Mehrere Expert\*innen verwiesen auf Betreuungslehrer\*innen, die mit betroffenen Kindern arbeiten und Lehrperson entlasten.

Sowohl die Theorie als auch die Interviews mit den Expert\*innen zeigen, dass sich Maßnahmen ergreifen lassen, um die Entstehung einer psychosomatischen Erkrankung zu verhindern. Da die Gründe für die Entstehung einer Erkrankung vielfältig sind, sollten Lehrpersonen Befindlichkeiten der Schüler\*innen ernstbeziehungsweise wahrnehmen. Zudem ist es von Bedeutung, dass Lehrpersonen entsprechendes Wissen über die Thematik verfügen, damit sie Schüler\*innen bei einer psychosomatischen Erkrankung bestmöglich unterstützen oder deren Entstehung entgegenwirken können.

Die Forschungsfrage, welche psychosomatischen Störungsbilder bei Schüler\*innen im Primarstufenalter auftreten, lässt sich mithilfe der Theorie zufriedenstellend beantworten. Aus den Experteninterviews ließen sich zu dieser Forschungsfrage keine spezifischen Erscheinungsbilder ableiten. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass bei Erkrankungen meistens zuerst nach einer organischen Ursache gesucht wird. Eine weitere Begründung könnte sein, dass größtenteils gesunde Kinder eine öffentliche Volksschule besuchen. Kinder mit einer akuten Erkrankung befinden sich häufig bereits in Behandlung.

Im Schulalltag steht die Vermittlung von Wissensinhalten im Vordergrund. Die Anforderungen nehmen permanent zu und betreffen bereits junge Kinder. Jedoch sollte dabei die mentale Gesundheit nicht in den Hintergrund rücken. Bereits Kleinigkeiten im Schulalltag können weitreichende Konsequenzen haben. Eine dieser ‚Kleinigkeiten‘ ist das Wahrnehmen und Beobachten des körperlichen und geistigen Zustands eines Kindes.

Die heutige Generation ist häufig betroffen von Reizüberflutung durch hohen Medienkonsum. Körperliche Beanspruchungen wurden in den letzten Jahren weniger. Häufig liegt Bewegungsmangel vor. Bewegung bietet viele Vorteile für die körperliche und mentale Gesundheit. Durch die moderne Gesellschaft verspürt man zunehmend Druck den Anforderungen gerecht zu werden. Entspannungstechniken können helfen seine innere Balance wiederzufinden. Diese sind nicht nur für belastende Lebenssituationen hilfreich, sondern für das ganze Leben. Belastende Situationen im Leben lassen sich nicht vermeiden. Dennoch kann man lernen, wie man mit Belastung umgeht. Heranwachsenden sollte die Bedeutsamkeit von mentaler Gesundheit und Erholungsphasen vermittelt werden. Aus diesen Gründen sollten Lehrkräfte für die Bedürfnisse der nächsten Generation sensibilisiert werden.

## Literaturverzeichnis

- Aden, P., Reeker-Lange, C. & Seyffert, S. (2010). *Handbuch der Progressiven Muskelentspannung für Kinder*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Berner, C. (2023). *Psychologische Diagnostik. Beratung und Behandlung*. Abgerufen von <http://www.kinderpsychologie-salzburg.at/index.html>
- Bundesfachverband Essstörungen. (Hrsg.). (2023). *Essstörungen*. Abgerufen von <https://www.bundesfachverbandessstoerungen.de/essstoerungen/essstoerungen-im-ueberblick/>
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). (Hrsg.). (2023). *Systematisches Verzeichnis Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*. (10. Revision, German Modification). Abgerufen von <https://www.icd-code.de/>
- Bürgin, D. & Steck, B. (2019). *Psychosomatik bei Kindern und Jugendlichen. Psychoanalytisch verstehen und behandeln*. Stuttgart: Kohlhammer
- Claßen, A. (2022). Klassifikation von Krankheiten: Was bedeutet ICD-10? *Onmeda*. Abgerufen von <https://www.onmeda.de/diagnose/icd10/icd10-bedeutung-id201259/>
- Dautzenberg, H. (2021). Schulstress: Was du dagegen tun kannst! *Unicum*. Abgerufen von <https://abi.unicum.de/schule-a-z/lernen/schulstress#Wie%20entsteht%20S>
- Deutsche Adipositas-Gesellschaft. (Hrsg.). (2023). *Definition von Adipositas*. Abgerufen von <https://adipositas-gesellschaft.de/ueber-adipositas/definition-von-adipositas/>
- Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG). (Hrsg.). (2005). *Wenn Kinder Kopfschmerzen haben. Informationen für Patientinnen und Patienten*. Abgerufen von <https://www.dmkg.de/files/dmkg.de/patienten/Download/kinder.pdf>

- Dinger-Broda, A. (2013). *Fantasiereisen. PiD-Psychotherapie im Dialog*. Abgerufen von <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0033-1363002>
- Fachverlag Gesundheit und Medizin. (Hrsg.). (2022). *Psychosomatische Bauchschmerzen: Alles nur Kopfsache? Magen-Darm Ratgeber*. Abgerufen von <https://www.magen-darm-ratgeber.de/magen-bauch/symptome/bauchschmerzen/psychosomatisch/>
- Fachzentrum für Psychotherapie - Privat-Praxisgemeinschaft für Psychotherapie - Psychologische Psychotherapeuten - Köln Bonn Düsseldorf Aachen. (Hrsg.). (2023). *Kinder und Jugendliche: Psychosomatische Beschwerden / Psychosomatik. Körperliche Reaktionen auf seelische Belastungen*. Abgerufen von <https://www.fachzentrum-psychotherapie.de/psychotherapie-informationen/kinder-und-jugendliche-psychosomatische-beschwerden>
- Falkai, P. & Wittchen, H. (Hrsg.). (2018). *DSM-5 Online Material. Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5*. Abgerufen von <https://www.hogrefe.com/de/shop/diagnostisches-und-statistisches-manual-psychischer-stoerungen-dsm-5r-88625.html>
- Friebel, V. & Friedrich, S. (2011). *Entspannung für Kinder. Stress abbauen. Konzentration fördern*. Hamburg: Rowohlt
- Fuß, S. & Karbach, U. (2019). *Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung*. (2. Aufl.). Opladen: Verlag Barbara Budrich
- Gläser, J. & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen*. (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Gross, S. (2023). *Nervensystem*. Abgerufen von <https://urtikariaverband.eu/nervensystem/>
- Härdt, B. (2005). *Bewegte Schule. Informationsdienst zur Suchtprävention*. Stuttgart: E. KURZ & CO. Druck und Medientechnik



- Herpertz, S. (2003). Psychotherapie der Adipositas. *Deutsches Ärzteblatt*. Abgerufen von <https://www.aerzteblatt.de/archiv/36980/Psychotherapie-der-Adipositas>
- Hiller, R. (2013). *Schulstress muss nicht sein!* St. Gallen: Kanton sicher! gesund!  
Hogrefe Verlag. (Hrsg.). (2016). *Klassifikationssysteme. DSM und ICD*. Abgerufen von <https://www.hogrefe.com/de/thema/dsm-und-icd>
- Hoyer, U. & Wittchen, H. (2011). Diagnostische Klassifikation psychischer Störungen. In *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2. Aufl., S. 27-55). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Kaiser, A. (2020). *1000 Rituale für die Grundschule*. Stuttgart: Schneider Verlag
- Kaltwasser, V. (2008). *Achtsamkeit in der Schule*. Stille-Inseln im Unterricht: Entspannung und Konzentration.
- Kinder- und Jugendhilfe. (Hrsg.). (2014). *Erziehungs- und Familienberatungsstellen der KJH*. Abgerufen von <https://www.kinder-jugendhilfe-ooe.at/429.htm>
- Klußmann, R. (2013). *Psychosomatische Medizin: eine Übersicht*. Berlin: Springer-Verlag
- Konradin Medien GmbH. (Hrsg.). (2019). Was hilft wirklich gegen Schulstress? *Wissen.de*. Abgerufen von <https://www.wissen.de/was-hilft-wirklich-gegen-schulstress>
- Krisenhilfe. (Hrsg.). (2023). *Beratung in Krisenfällen*. Abgerufen von <https://beratung-krisenhilfeooe.at/login>
- Land Salzburg. (Hrsg.). (2023). *Psychologische Familienberatung der Kinder- und Jugendhilfe Salzburg*. Abgerufen von <https://www.salzburg.gv.at/themen/soziales/kinder-und-jugendliche/familienberatung>
- Margraf, J. & Milenkovic, N. (2009). Klassifikation psychischer Störungen. In *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (3. Aufl., S. 181-200). Berlin: Springer-Verlag

- Mayring, P. (1994). *Qualitative Inhaltsanalyse*. In A. Boehm, A. Mengel, & T. Muhr (Hrsg.), *Texte verstehen: Konzepte, Methoden, Werkzeuge* (S. 159-175). Konstanz: UVK Univ.-Verl.
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. (13. Aufl.). Weinheim: Beltz
- Mourlane, D. (2013). *Resilienz. Die unentdeckte Fähigkeit der wirklich Erfolgreichen*. Business Village: Göttingen.
- Norris, M. (2022). *Arbeitsbuch für Selbstregulierung von Fähigkeiten für Kinder. Achtsamkeit, positives Denken und Selbstregulierung des täglichen Lebens von Kindern durch Übungen zur kognitiven Verhaltenstherapie und emotionale Führung*. Allersberg: Kangaroo Publications
- Ohm, D. (2017). *Entspannung für Kinder. Ausgeglichen und konzentriert mit Yoga, PR, AT & Traumreisen*. Stuttgart: Trias
- Redaktion Gesundheitsportal. (Hrsg.). (2020). *Psychosomatik: Was ist das?* Abgerufen von <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche/psychosomatik/was-ist-das.html>
- Redaktion Gesundheitsportal. (Hrsg.). (2020). *Somatoforme Störungen: Diagnose & Therapie*. Abgerufen von <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/psyche/psychosomatik/diagnose-therapie.html#wie-wird-die-diagnose-einer-somatoformen-stoerung-gestellt>
- Rögner-Schneider, M. (2011). *Entspannt durch den Sommer. Fantasivolle Entspannungsübungen für Kinder: Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Massagen und Meditation*. Münster: Ökotopia Verlag
- Schwabe Austria GmbH. (Hrsg.). (2021). *Resilienz: Was stärkt unsere seelische Widerstandskraft?* Abgerufen von <https://www.schwabe.at/resilienz/>
- Seyffert, S. (2012). *Entspannte Kinder lernen besser. Wie Eltern ihre Kinder vom Schulstress befreien können*. Hannover: Humboldt

- Sonnenmoser, M. (2018). Resilienz: Ein Konzept im Wandel. *Deutsches Ärzteblatt*. Abgerufen von <https://www.aerzteblatt.de/archiv/202470/Resilienz-Ein-Konzept-im-Wandel>
- Spektrum der Wissenschaft Verlagsgesellschaft mbH. (Hrsg.). (2000). Klassifikationssysteme. *Spektrum der Wissenschaft*. Abgerufen von <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/klassifikationssysteme/7794>
- Ständer, S. & Zeidler, C. (2019). Pruritusambulanz: Wenn das Jucken kein Ende nimmt. *Ärzteblatt*. Abgerufen von <https://www.aerzteblatt.de/archiv/206011/Pruritusambulanz-Wenn-das-Jucken-kein-Ende-nimmt>
- Stelzig, M. (2009). *Was die Seele glücklich macht. Das Einmaleins der Psychosomatik*. (2. Aufl.). Salzburg: Ecowin Verlag
- Stelzig, M. (2017). *Was die Seele glücklich macht. Das Einmaleins der Psychosomatik*. (8. Aufl.). Salzburg: Ecowin Verlag
- Stiftung Gesundheit. (Hrsg.). (2020). Diagnostik. *Arzt-Auskunft*. Abgerufen von <https://www.arzt-auskunft.de/gesundheitsdiagnostik/>
- Swift, J. (2023). Was ist Urtikaria? Abgerufen von <https://urtikariaverband.eu/was-ist-urtikaria/>
- Uniklinikum Salzburg. (Hrsg.). (2023). *Psychosomatik-Therapiestation*. Abgerufen von <https://salk.at/11881.html>
- Verein Hilfe für Kinder und Eltern. (Hrsg.). (2022). *Kinderschutzzentrum*. Abgerufen von <https://vereinhilfekindereltern.at/kinderschutzzentrum-linz/>
- Wolf, D. (2021). Psychosomatik: Wie Körper, Seele und Geist zusammenhängen. *Praktische Lebenshilfen*. Abgerufen von <https://www.palverlag.de/psychosomatik.html>
- World Health Organisation (WHO). (Hrsg.). (2021). *Stress*. Abgerufen von <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Zeter, K. (2021). *Stress. Planet Wissen*. Abgerufen von <https://www.planetwissen.de/gesellschaft/krankheiten/stress/index.html>

## Anhang A

### Interview 1

Aufgenommen am 27.03.2023

Dauer: 7:49 Minuten

I= Interviewer, E1= Experte

- 1 I: Welche psychischen und psychosomatischen Erkrankungen bei
- 2 Schülerinnen und Schülern können sie seit Beginn ihrer Dienstzeit
- 3 beobachten? Wie erkennen Sie diese?
- 4 E1: Also mir kommt vor, dass vermehrt so psychosomatische Erkrankungen
- 5 seit Corona auftreten, kommt mir vor. Ich denke, man erkennt es an Kindern,
- 6 die antriebslos sind, die ständig traurig sind, die müde sind und teilweise endet
- 7 dies in der Schulverweigerung, glaube ich... meiner Meinung nach, dass sie
- 8 nicht in die Schule gehen wollen.
- 9 I: Welche Maßnahmen würden sie als Lehrpersonen ergreifen, wenn Verdacht
- 10 auf eine psychosomatische Erkrankung eines Schülers einer Schülerin
- 11 besteht?
- 12 E1: Also zuerst mit den Eltern Kontakt aufnehmen, Elterngespräch
- 13 ausmachen, fragen, ob es den Eltern selbst aufgefallen ist, dass man dann
- 14 sagt OK, welche Anlaufmöglichkeiten gibt es, was wir in der Schule haben?
- 15 Bei uns gibt es Betreuungslehrer an der Schule, es gibt die Schulpsychologie,
- 16 an die man sich wenden kann... einfach den Eltern, denke ich mal mit
- 17 Adressen oder Telefonnummern oder so zur Seite stehen, wenn man eben
- 18 selber im Vorfeld schon Erfahrungen mit dem gemacht tut man sich leichter,
- 19 wenn man genau weiß, welches die Anlaufstellen sein sollten.
- 20 I: Wie kann man Kinder bei psychosomatischen Beschwerden unterstützen?
- 21 Welche Möglichkeiten gibt es während des Unterrichts?
- 22 E1: Also eben, wenn ein Elterngespräch stattgefunden hat, dann kann man
- 23 eben schauen, dass man differenziert im Unterricht, dass man Lernaufträge
- 24 anders gestaltet... vielleicht, dass man schaut, dass dieses Kind mehr in
- 25 Gruppen arbeitet als wie alleine.
- 26 I: Welche Maßnahmen haben Sie bereits in ihrer Dienstzeit getroffen, als sie
- 27 psychosomatische Reaktionen bei Schüler Schülerinnen bemerkten?
- 28 E1: Ja, ich denke mal immer dann, wenn Kinder sehr auffällig gewesen sind,

29 haben wir in erster Linie die Betreuungslehrer der Schule herangezogen. Das  
30 kannte ich vorher nicht... das ist jetzt da in Neukirchen oder Burgkirchen nicht  
31 in den Schulen, wo ich vorher war, das wäre nie da gewesen, vor Ort. Ich  
32 finde das voll praktisch. Die wiederum kennen dann total andere Institutionen,  
33 wo man sagt, ja in die Richtung geht es... sie haben selber teilweise, wie  
34 Brigitte, die hat einfach gewisse Schwerpunkte in ihrer Ausbildung gehabt, wo  
35 man sagt manche Kinder, so wie der Hannes zum Beispiel, der genau dort  
36 steht, wo die Brigitte ihre Zusatzausbildung hat, also die kann es natürlich  
37 ganz gut einschätzen also wie sie euch am besten mit Rat und Tat zur Seite  
38 steht... nur Beispiel und das denke ich mal, ist genau das Gleiche, was Kinder  
39 sagen. Ja. Also ich finde es schwierig, ich glaube das ganz wichtig ist, dass  
40 man das Kind stärkt und dass, dass man auch schaut, im Elterngespräch,  
41 dass das Kind vielleicht dort auch mal mitkommt.

42 I: Also, dass man das Kind miteinbezieht und nicht nur mit den Eltern spricht?

43 E1: Ja, dass man einfach gemeinsam Lösungen findet... ganz allein ist es  
44 schwierig glaube ich... weil jetzt nur im Schulalltag funktioniert es ganz gut,  
45 aber sobald dann die Kinder draußen sind oder die Eltern noch bei der Arbeit,  
46 dann besteht die Gefahr das sie da abdriften.

47 I: Mhm. Das denke ich auch. Genau haben Sie dazu bereits effektive  
48 Methoden kennengelernt, oder gibt es da konkret irgendwas, was man  
49 machen kann.

50 E1: Hm... eine konkrete Methode kenne ich keine.

51 I: OK. Dann kommen wir mal zur Prävention... kann man denn im Unterricht  
52 überhaupt präventiv arbeiten, um eine hohe psychische Belastung zu  
53 verhindern?

54 E1: Schwierig, glaube ich... weil es Psyche ist... also ich bin mir nicht sicher,  
55 dass man sagt, das ist so wie Suchtprävention oder Mobbing Prävention...  
56 wenn so etwas passiert, dann bist du mittendrin... also ich glaub, dass man  
57 dies nicht komplett kontrollieren kann.

58 I: Also du sagst jetzt kein klares ja und meinst also man kann nie garantieren  
59 es zu verhindern?

60 E1: Genau das glaub ich, weil ich glaub selbst wenn kurze Aufklärung  
61 stattgefunden hat, kann man nicht sagen, dass dies nie geschehen wird. Man

62 kann nicht verhindern, wenn etwas im Schulalltag die Psyche eines Kindes  
63 angreift, weil ja auch jedes Kind unterschiedlich auf Dinge reagiert.

64 I: Man kann sagen Stress dich nicht, aber es ist dann trotzdem wieder bei  
65 jedem unterschiedlich.

66 E1: Ja genau das meine ich.

67 I: OK. Welche Maßnahmen würden Sie dafür empfehlen?

68 E1: Also ich sage jetzt einmal... ich hab gesagt in dem Bereich habe ich wenig  
69 Erfahrungen, weil ich eben doch keine Methoden oder so kenne... aber ich  
70 denke jetzt daran, so wie zum Beispiel, wenn es um Mobbing und Gewalt  
71 geht, gibt es dort zum Beispiel die KJH, die Workshops anbieten und sowas ist  
72 toll wenn es in meiner Klasse eines der Kinder betrifft, wo es dem psychisch  
73 einfach schlecht geht, dass ich mich dort erkundige, ob es irgendwelche  
74 Angebote gibt...die in der Schule möglich sind..., dass das Angebot für die  
75 ganze Klasse gemacht wird und... und ja einfach, dass es im Allgemeinen  
76 angeboten wird ...

77 I: OK und dann wären wir eh schon beim letzten Punkt... kennen Sie  
78 Anlaufstellen oder Kontaktadressen, an die sich Lehrpersonen wenden  
79 können?

80 E1: Ja eben also ich glaube, die KJH die trotzdem da vielleicht mögliche  
81 Anlaufstelle ist, die Schulpsychologie auf alle Fälle und ich habe damals für  
82 ein Kind, dem ging es psychisch auch oft schlecht... da gibt es die Einrichtung  
83 in Salzburg die nennt sich Schule am Ball und da dachte ich mir dass es für  
84 ihn gut passen könnte... so wie ich ihn erlebt habe...und die Mama war dann  
85 dort und da haben sie aber gleich gesagt dass das nichts für sie ist, weil... ja  
86 der Papa hat glaube ich war selber in so einer Einrichtung und da haben  
87 manche auch häufig eine Abneigung gegen das Ganze. Das ist eher so eine  
88 Einrichtung in die geht in die Richtung von... es gibt ja mehrere Einrichtungen  
89 in Salzburg so Heime wo die Kinder einen gewissen Zeitraum dort sind, weil  
90 das kann man ja nicht von heute auf morgen behandeln...ist glaube ich  
91 generell schwierig zu behandeln und zu sagen da geht man mal zum Doktor  
92 und lässt sich ein Medikament verschreiben und dann ist es wieder gut. Ich  
93 meine überhaupt nicht... auch Psychopharmaka finde ich in der Richtung...  
94 von so etwas bin ich nicht so der Freund... genauso wie mit Ritalin...Ritalin

95 mag für manche Kinder das Richtige sein, aber ich glaube nicht für alle und  
96 genauso ist es denke ich bei psychosomatischen oder psychischen  
97 Krankheiten.  
98 I: Ja ich verstehen gut, was du meinst. OK, dann vielen Dank für das  
Interview.

## **Interview 2**

Aufgenommen am 28.03.2023

Dauer: 5:51 Minuten

I= Interviewer, E2= Experte

1 I: Welche psychischen und psychosomatischen Erkrankungen bei  
2 Schülerinnen und Schülern können sie seit Beginn ihrer Dienstzeit  
3 beobachten? Wie erkennen Sie diese?  
4 E2: Psychische Erkrankungen kann ich eigentlich nicht beobachten...  
5 manches Mal kommen Kinder schon, die eine Erkrankung haben, aber dann  
6 ist die schon diagnostiziert...Und könnte jetzt keine Veränderung seit  
7 Dienstzeitbeginn feststellen... eigentlich ist es ja so dass man als  
8 Volksschullehrer die gesunden Kinder in der Klasse hat.  
9 I: Gibt es irgendwelche psychosomatischen Erkrankungen, die vielleicht mal  
10 erkennbar waren?  
11 E2: Ja, so dieses eben dieses sogenannte Bauchweh dies nicht immer nach  
12 deutlicher erkennbar oder nachweisbar ist, was oft mit Wachstumsschmerzen  
13 verbunden ist. Die Kinder haben einfach einen starken Lebensabschnitt, wenn  
14 sie in die Volksschule kommen...und im Unterricht wirkt man dem entgegen,  
15 dass man spielerisch ist, dass man Geschichten erzählt, dass man die Kinder  
16 zu Wort kommen lässt... so geht man mit den Kindern um, damit man dem  
17 eigentlich vorbeugt direkt psychosomatische Erkrankung ist mir nicht  
18 eingefallen.  
19 I: Welche Maßnahmen würden sie als Lehrperson ergreifen, wenn Verdacht  
20 auf eine psychosomatische Erkrankung eines Schülers einer Schülerin  
21 besteht?  
22 E2: Auf jeden Fall das Elterngespräch. Und zusätzliche Fachkräfte einladen,  
23 sofern die Eltern das auch wünschen oder oder wollen. Damit man das so  
24 abgeklärt, dass man das genau abklärt, genau.

25 I: Wie kann man Kinder bei psychosomatischen Beschwerden unterstützen?

26 Welche Möglichkeiten gibt es während des Unterrichts?

27 E2: Die Befindlichkeit wahrnehmen und den Kindern ein Ohr schenken und sie  
28 zu Wort kommen lassen... schauen, was wirklich der Körper der Kinder sind  
29 schon sehr körperlich orientiert, was der Körper sagt, weil... was sie da  
30 brauchen. Ja, differenzierten Unterricht anbieten, dass Auszeiten während  
31 dem Unterricht haben oder immer schauen, wo braucht das Kind noch länger,  
32 bis dass es sich was verinnerlicht hat, dass man nicht so schnell vorwärts geht  
33 mit dem Stoff.

34 I: Welche Maßnahmen haben Sie bereits in ihrer Dienstzeit getroffen, als sie  
35 psychosomatische Reaktionen bei Schülerinnen und Schüler bemerkten?

36 E2: Ja, diese Eltern Gespräche dann mit außerschulischen Zentren... wir  
37 haben in Braunau das Kinderschutzzentrum... mit dem Personal dort Kontakt  
38 aufgenommen... oder die Rainbow Gruppen gibt es, wenn bei Trennungen bei  
39 längerer Traurigkeit der Kinder etwas ist. Der Unterricht der  
40 Volksschulunterricht ist einfach mit dem Zeichenunterricht, mit dem  
41 Musikunterricht bietet er ein breites Feld an, dass man einfach  
42 Ausnahmesituationen künstlerisch bewältigen kann. Das ist eigentlich der  
43 Sinn... dieses kreative Schreiben... die Kreativität, dass man Dinge, die  
44 seelisch belasten aufarbeiten kann.

45 I: Haben Sie dazu bereits effektive Methoden kennengelernt?

46 E2: Naja, in der in der Ausbildung haben wir schon diese Gestalttherapie oder  
47 Kunsttherapie oder im Religionsunterricht, dass man auf diese seelischen  
48 Nöte... Zustände des Menschen eingeht, aber das ist eben so allgemein und  
49 eben, wenn gesunde Kinder da sind, dann kann man das anbieten, wenn wer  
50 wirklich krank ist, dann gehört er an eine heilpädagogische Stelle überwiesen.

51 I: Dann können wir mal zur Prävention kann man im Unterricht präventiv  
52 arbeiten, um eine hohe psychische Belastung zu verhindern?

53 E2: Ich denke schon, wenn die Kinder in der Schule sind, hat man das direkte  
54 Feedback ob es dem Kind noch gut geht, ob es noch aufpassen kann, ob man  
55 eine Bewegungseinheit einbauen muss... ob man Themen streift oder mit  
56 anderen Lehrern zusammenarbeitet, das nicht ein Thema so oft und in jedem  
57 Fach besprochen wird ...damit immer wieder Ausgleich auch da ist... oder im



58 Turnunterricht Gegenmaßnahmen, wenn man merkt, das sind  
59 Verspannungen, dass man einfach die Ringe und die Schaukeln einbaut in  
60 den Turnunterricht.  
61 I: Genau damit wir die nächste Frage auch schon geklärt welche Maßnahmen  
62 würden sie dafür empfehlen? Ist eigentlich gerade beantwortet.  
63 E2: Der gesamte Unterricht in der Volksschule kommt find ich dem schon sehr  
64 entgegen.  
65 I: Mhm. Dann wären wir eh schon beim letzten Punkt kennen Sie Anlaufstellen  
66 oder Kontaktadressen, die an die sich Lehrpersonen wenden können.  
67 E2: Ja, die Schulpsychologie genau... dann die Rainbows... dann gibt es  
68 Eltern Schulen, an die man sich auch wenden kann und das  
69 Kinderschutzzentrum.  
70 I: Dann danke für das Interview.

### **Interview 3**

Aufgenommen am 29.03.2023

Dauer: 8:16 Minuten

I= Interviewer, E3= Experte

1 I: Welche psychischen und psychosomatischen Erkrankungen bei  
2 Schülerinnen und Schülern können Sie seit Beginn ihrer Dienstzeit  
3 beobachten? Wie ihr kennen Sie?  
4 E3: Also fangen wir mit dem psychosomatischen an... hauptsächlich halt  
5 Bauchweh, schlecht sein, solche Dinge. Psychische Erkrankungen hatte ich  
6 auch schon mal... Autisten und einen Schüler... der war so aggressiv...  
7 unführbar... weiß nicht, wie man das nennt, weiß ich nicht... wie man das  
8 erkennt die psychosomatischen Erkrankungen... hm... wenn ihr Kind immer  
9 wieder Bauchweh hat, dass du denkst, jetzt reden wir schon mit den Eltern  
10 und fragt was hat das Kind gegessen? Hat es da auch Bauchweh? Also immer  
11 in Rücksprache mit den Eltern ...oder du merkst das, wenn eine  
12 Lernzielkontrolle ansteht und dann müssen auf einmal alle an dauernd aufs  
13 Klo.  
14 I: Wenn immer in regelmäßigen Abständen immer das unerklärliche  
15 Bauchweh vorkommt?

16 E3: Ja genau. Das lässt sich oft nie auflösen... das ist eigentlich das  
17 Hauptding... bei einer psychische Erkrankungen und ein Mensch auszuckt  
18 und austickt da weiß man es dann oft eh.

19 I: Dann kommen wir auch schon zu den Maßnahmen dagegen. Welche  
20 Maßnahmen würden sie als Lehrperson ergreifen, wenn Verdacht auf eine  
21 psychosomatische Erkrankung eines Schülers einer Schülerin besteht?

22 E3: Also erst einmal Rücksprache mit den Eltern, ne, das ist klar, dann  
23 schauen wir natürlich, dass man das Kind... Jo ... betüdeln tut man es dann  
24 schon mehr automatisch... ich hab dann schon mal in meiner Klasse einfach  
25 eine Wärmflasche und eine Decke gehabt und da konnten sich die Kinder  
26 hinlegen. Es gibt ja bei uns nicht... bei uns hinlegen gibt es hier nicht, das  
27 finde ich eigentlich schade, weil das gehöre meiner Meinung nach schon in  
28 eine Klasse hinein... ich meine einfach irgendeine Möglichkeit, dass ehm...

29 I: Dass man sich halt speziell um das Kind bisschen mehr kümmert und dass  
30 das Kind da irgendwie dann irgendwas Zusätzliches haben kann...

31 E3: Ja eine Wärmflasche zum Beispiel... weil eine Wärmflasche hilft ja zum  
32 Beispiel bei Bauchweh. Ja das zum Beispiel... hm... was würde ich noch  
33 tun... ich würde den Eltern natürlich empfehlen geht wo hin.

34 I: OK. Passt wie kann man Kinder bei psychosomatischen Beschwerden  
35 unterstützen? Welche Möglichkeiten gibt es während des Unterrichts? Du hast  
36 ja jetzt eh schon ein paar Allgemeine Sachen dazu gesagt... gibt es vielleicht  
37 ein paar Dinge, die man unter einer Unterrichtsstunde machen kann?

38 E3: Ja dass man ihnen einfach den Druck nimmt... sie sind oft solche die sich  
39 so stressen...und dass man hinget und vielleicht die Hand schüttelt und so  
40 sagt ja das kannst du schon und so unspektakulär, ohne dass die anderen das  
41 so merken und dann meistens die sind einfach Kinder, die sind innerlich  
42 gestresst und dann entwickeln sich die Beschwerden.

43 I: Welche Maßnahmen haben Sie bereits in ihrer Dienstzeit getroffen, als sie  
44 psychosomatische Reaktionen bei Schüler Schülerinnen bemerkten?

45 E3: Eigentlich habe ich das ja alles schon gesagt.

46 I: Ja stimmt... hast du schon mal in deiner Dienstzeit irgendwas spezielles  
47 gemacht?

48 E3: Natürlich Elterngespräche. Sicher, dann habe ich schon mal mit

49 Psychologen telefoniert oder einer Schülerin mit Ärzten also ja natürlich, es ist  
50 Zusatz Engagement.

51 I: OK. Ja... ja hast du genau, hast du vielleicht irgendeine spezielle effektive  
52 Methode kennengelernt?

53 E3: Also Bachblüten, Bachblüten helfen wunderbar...du brauchst aber wen  
54 der sich mit denen auskennt... was hab ich noch kennengelernt... außer  
55 Bachblüten... eigentlich Bachblüten. Manchmal helfen auch diese ätherischen  
56 Öle... weißt schon... oder Massagen sind auch gut, dass die Eltern die Kinder  
57 massieren. Das hab ich ihnen auch schon öfter gesagt. Wenn sie oft nicht  
58 einschlafen können... ist ja dann auch psychosomatische Beschwerden, dass  
59 die Kinder... das ist mir aufgefallen... immer mehr Kinder können nicht  
60 ordentlich einschlafen und sie brauchen extra lange dazu... und da waren  
61 natürlich effektive Maßnahmen, die die, die den Computer und Fernsehen  
62 und die elektronischen Medien zu streichen und.

63 I: Oder zumindest zu verringern?

64 E3: Ja genau die Bildschirmzeit herunterfahren... beschränken... gerade  
65 diese sensiblen Kinder, die diese Computerspiele machen, die werden  
66 komplett also ne... ja, und weißt du was auch eine sehr effektive Maßnahme  
67 ist? Rausgehen in die Natur... rausgehen, rausgehen, bewegen, draußen im  
68 Freien... Sport... das sind gute Maßnahmen.

69 I: Kann man denn im Unterricht überhaupt präventiv arbeiten, um eine hohe  
70 psychische Belastung zu verhindern?

71 E3: Kann man schon, weil du als Lehrer natürlich immer sagst, ja, die Noten  
72 und hin und her... einfach ganz normal mit denen reden und das Kind schon  
73 motivieren... und diese Lernzielkontrollen ja, ich kann dich ja von bis machen,  
74 ich muss diese ja an die Klasse anpassen, wenn ich merke das ist eine  
75 Klasse, die tut sich eher schwer, dann gib ich nicht die schwersten  
76 Lernzielkontrollen her... und ich würde auch die Anzahl der Lernzielkontrollen  
77 verringern, was den Eltern hier an der Schule ja nicht recht ist...

78 I: OK, die wollen viele Lernzielkontrollen?

79 E3: Ja die wollen sehr viele Lernzielkontrollen.

80 I: Genau welche Maßnahmen würden Sie für Prävention empfehlen oder für  
81 primitive Arbeit? Du hast eigentlich dazu auch schon sehr viel gesagt...

82 E3: Schon ja... und Humor... weißt schon, dass der Lehrer einfach dies nicht  
83 so tragisch nimmt, dass er ein Humor einbringt, oder?  
84 I: Dass er bedenkt, dass er seinen eigenen Druck und Stress, ja auf die Kinder  
85 überträgt.  
86 E3: Ja genau. Je entspannter du selber bist, umso besser ist es für deine  
87 Klasse auch. Das ist sehr unterschätzt.  
88 I: Stimmt. Kennen Sie Anlaufstellen oder Kontakt Adressen, an die sich  
89 Lehrpersonen wenden können.  
90 E3: Wenige, also die Schulpsychologie... dann gibt es in Mauerkirchen dieses  
91 Zentrum... hm wie heißt es nochmal?  
92 I: Meinst du das Kinderschutzzentrum?  
93 E3: Ja, nein anders wo... wo sie überprüfen... in Pramet gibt es was, dass  
94 weiß ich... was ich noch kenne, ist die Neurolinguistische Ambulanz von  
95 Barmherzige Brüder in Linz, weil da hätte ich jetzt eine Schülerin  
96 hingeschickt... die habe ich aber auch nur durch eine Fortbildung  
97 kennengelernt... es wäre super, wenn es etwas gäbe wo... ein Blatt oder eine  
98 Liste wo steht sie können sich wenden bei ... Bezirksweise... weißt du man  
99 muss sich alles selber zusammensuchen...  
100 I: Und dann weiß man ja auch nicht genau, ob man bei der richtigen Adresse  
101 ist, oder?  
102 E3: Ja genau... oder es erzählt dir jemand... ich bin ja selber auch kein Arzt  
103 oder kein Therapeut ich mache das nach Gefühl.  
104 I: OK. Danke dass du dir Zeit genommen hast.

#### **Interview 4**

Aufgenommen am 30.03.2023

Dauer: 8:39 Minuten

I= Interviewer, E4= Experte

1 I: Welche psychischen und psychosomatischen Erkrankungen bei  
2 Schülerinnen und Schülern können sie seit Beginn ihrer Dienstzeit  
3 beobachten? Wie erkennen Sie diese?  
4 E4: Direkt psychische oder psychosomatische Erkrankungen ist mir noch  
5 nicht untergekommen, man erkennt nur wenn... wenn man ein Kind länger  
6 hat und es gibt zu Hause Probleme, dass sich das auch in der Schule dann

7 erkennt... vom Verhalten des Kindes oder wenn man mit Kindern spricht.

8 I: Welche Maßnahmen würden sie als Lehrpersonen ergreifen, wenn Verdacht  
9 auf eine psychosomatische Erkrankung eines Schülers einer Schülerin besteht?

10 E4: Ich würde mit meinen Kollegen oder Kolleginnen darüber sprechen und  
11 vielleicht dann Hilfe von außen holen. Schulassistenten so oder  
12 Betreuungslehrer.

13 I: Wie kann man Kinder bei psychosomatischen Beschwerden unterstützen?

14 Gibt es Möglichkeiten während des Unterrichts?

15 E4: Gut ist zu wissen, wenn man weiß, dass sie was haben, dass man gute  
16 Beziehung zum Kind aufbaut. Wenn man natürlich weiß, dass die Probleme  
17 haben, dann kann man vielleicht, wenn sie sich im Unterricht eben nicht  
18 ordentlich benimmt, dann kann man da leichter eingehen... oder ist  
19 verständnisvoller, wenn man den Hintergrund weiß... das ist meine  
20 Erfahrung... würde ich sagen ja.

21 I: Aber du würdest sagen, es gibt Möglichkeiten... also es gibt Möglichkeiten,  
22 aber sie sind vielleicht ein bisschen eingeschränkter.

23 E4: Richtig... genau es kommt natürlich daran an wie gravierend die  
24 Symptome sind.

25 I: Auf den jeweiligen Fall dann angepasst also?

26 E4: Genau richtig.

27 I: Welche Maßnahmen haben Sie bereits in ihrer Dienstzeit getroffen, als sie  
28 psychosomatische Reaktionen bei Schülerinnen, Schülern, Schülerinnen  
29 bemerkten?

30 E4: Haben wir eigentlich nicht so gehabt, in einer anderen Schule da hatte ich  
31 mal einen Schüler gehabt, das war eine Brennpunkt Schule, da hat es halt  
32 öfters was gegeben im Unterricht und da ist dann der Betreuungslehrer  
33 gekommen und hat in der Klasse mit der ganzen Klasse gearbeitet und auch  
34 einzeln mit dem betroffenen Kind.

35 I: Haben sie dazu bereits eine effektive Methode kennengelernt? Irgendwas  
36 Spezielles?

37 E4: Eigentlich nicht... eigentlich nicht immer richtig effektiv ist eigentlich nicht.

38 I: Kann man denn im Unterricht überhaupt präventiv arbeiten und eine hohe  
39 psychische Belastung zu verhindern?

40 E4: Das ist sehr schwierig, weil man natürlich ja total viele Kinder in der  
41 Klasse hat... das ist einfach schwer, aber wie gesagt, ich find es immer  
42 wichtig, wenn man vielleicht von den Eltern den Hintergrund so kennt, dass  
43 man dann vielleicht mehr Verständnis dafür hat. Dies ist, was ich glaube es  
44 sicher nicht schlecht ist.

45 I: Und du würdest jetzt sagen auf, ob man präventiv arbeiten kann nicht klar  
46 nein und auch nicht klar ja?

47 E4: Ja richtig.

48 I: Würdest du irgendwelche Maßnahmen empfehlen? Du hast das jetzt eh  
49 schon bisschen beantwortet, dass du halt den Hintergrund von dem Kind  
50 kennst und mit den Eltern ein Gespräch führst hast du sonst noch  
51 irgendwelche Maßnahmen, wie man dort präventiv arbeiten?

52 E4: Und vielleicht wirklich mit Kollegen darüber reden, wie sie sowas schon  
53 mal gemacht haben, wo sie Mittel oder wie sie mitgearbeitet haben, dass man  
54 vielleicht auf andere Ideen kommt.

55 I: Dann kommen wir auch schon zu meiner letzten Frage. Kennst du  
56 irgendwelche Anlaufstellen oder Kontaktadressen, an die sich Lehrpersonen  
57 wenden können?

58 E4: Warte mal... in Mauerkirchen da ist was wo sie die Kinder testen  
59 können... und den Betreuungslehrer kann man auch kontaktieren und der  
60 kommt und schaut sich das Kind an.

61 I: Mhm. Weiß der Betreuungslehrer dort oft weitere Kontaktadressen?

62 E4: Ja schon... wenn was ist, schon ja.

63 I: OK. Danke für das Interview.

## Anhang B

### Qualitative Inhaltsanalyse 1

<b>Zeilennummer</b>	<b>Analyseeinheit</b>	<b>Paraphrase</b>	<b>Kategorie</b>
<b>5-7</b>	„Ich denke, man erkennt es an Kindern, die antriebslos sind, die ständig traurig sind, die müde sind und teilweise endet dies in der Schulverweigerung, glaube ich... meiner Meinung nach, dass sie nicht in die Schule gehen wollen.“	Kinder sind antriebslos, traurig  Schulverweigerung	Kategorie 1: Störungsbilder  Kategorie 2: Erkennen von psychosomatischer Beschwerden
<b>12-13</b>	„Also zuerst mit den Eltern Kontakt aufnehmen, Elterngespräch ausmachen, fragen, ob es den Eltern selbst aufgefallen ist“	Elterngespräche	Kategorie 3: Maßnahmen
<b>14-18</b>	„dass man dann sagt OK, welche Anlaufmöglichkeiten gibt es, was wir in der Schule haben? Bei uns gibt es Betreuungslehrer an der Schule, es gibt die Schulpsychologie, an die man sich wenden kann“	Anlaufstellen der Schule  Betreuungslehrer*innen  Schulpsychologie	Kategorie 3: Maßnahmen

<b>16-17</b>	„einfach den Eltern, denke ich mal mit Adressen oder Telefonnummern oder so zur Seite stehen“	Eltern Anlaufstellen anbieten	Kategorie 3: Maßnahmen
<b>23-25</b>	„eben schauen, dass man differenziert im Unterricht, dass man Lernaufträge anders gestaltet... vielleicht, dass man schaut, dass dieses Kind mehr in Gruppen arbeitet als wie alleine.“	Differenzierung im Unterricht Gruppenarbeiten	Kategorie 3: Maßnahmen
<b>28-29</b>	„Ja, ich denke mal immer dann, wenn Kinder sehr auffällig gewesen sind, haben wir in erster Linie die Betreuungslehrer der Schule herangezogen.“	Betreuungslehrer*innen als zusätzliche Hilfe	Kategorie 3: Maßnahmen
<b>39-41</b>	„ich glaube das ganz wichtig ist, dass man das Kind stärkt und dass, dass man auch schaut, im Elterngespräch, dass das Kind vielleicht dort auch mal mitkommt.“	das Kind miteinbeziehen	Kategorie 3: Maßnahmen
<b>60-61</b>	„selbst wenn kurze Aufklärung stattgefunden hat, kann man nicht sagen, dass dies nie geschehen wird.“	Prävention nur begrenzt möglich	Kategorie 4: Präventive Arbeit im Unterricht
<b>68-76</b>	„Also ich sage jetzt einmal... ich hab gesagt in dem Bereich habe ich wenig Erfahrungen, weil ich eben doch keine Methoden oder so kenne... aber ich denke jetzt daran, so wie zum Beispiel, wenn es um	Workshops für die gesamte Klasse anbieten	Kategorie 3: Maßnahmen



	<p>Mobbing und Gewalt geht, gibt es dort zum Beispiel die KJH, die Workshops anbieten und sowas ist toll wenn es in meiner Klasse eines der Kinder betrifft, wo es dem psychisch einfach schlecht geht, dass ich mich dort erkundige, ob es irgendwelche Angebote gibt...die in der Schule möglich sind..., dass das Angebot für die ganze Klasse gemacht wird und... und ja einfach, dass es im Allgemeinen angeboten wird ...“</p>		<p>Kategorie 4: Präventive Arbeit im Unterricht</p>
<p><b>80-84</b></p>	<p>„Ja eben also ich glaube, die KJH die trotzdem da vielleicht mögliche Anlaufstelle ist, die Schulpsychologie auf alle Fälle und ich habe damals für ein Kind, dem ging es psychisch auch oft schlecht... da gibt es die Einrichtung in Salzburg die nennt sich Schule am Ball und da dachte ich mir, dass es für ihn gut passen könnte...“</p>	<p>KJH Schulpsychologie Schule am Ball</p>	<p>Kategorie 5: Anlaufstellen</p>
<p><b>90-97</b></p>	<p>„das kann man ja nicht von heute auf morgen behandeln...ist glaube ich generell schwierig zu behandeln und zu sagen da geht man mal zum Doktor und lässt sich ein Medikament verschreiben und dann ist es wieder gut. Ich meine überhaupt</p>	<p>Individuelle Lösungen finden  Langfristige Lösungen anstreben</p>	<p>Kategorie 3: Maßnahmen</p>

	nicht... auch Psychopharmaka finde ich in der Richtung...von so etwas bin ich nicht so der Freund... genauso wie mit Ritalin...Ritalin mag für manche Kinder das Richtige sein, aber ich glaube nicht für alle und genauso ist es denke ich bei psychosomatischen oder psychischen Krankheiten.“		
--	--	--	--

## Qualitative Inhaltsanalyse 2

<b>Zeilennummer</b>	<b>Analyseeinheit</b>	<b>Paraphrase</b>	<b>Kategorie</b>
<b>11-13</b>	„Ja, so dieses eben dieses sogenannte Bauchweh dies nicht immer nach deutlicher erkennbar oder nachweisbar ist, was oft mit Wachstumsschmerzen verbunden ist.“	Bauchweh  Schmerzen ausgelöst durch Wachstum	Kategorie 1:  Störungsbilder
<b>14-17</b>	„sie in die Volksschule kommen...und im Unterricht wirkt man dem entgegen, dass man spielerisch ist, dass man Geschichten erzählt, dass man die Kinder zu Wort kommen lässt... so geht man mit den Kindern um, damit man dem eigentlich vorbeugt“	Spielerische Möglichkeiten  Geschichten erzählen  die Kinder zu Wort kommen lassen	Kategorie 3:  Maßnahmen  Kategorie 4: Präventive Arbeit im Unterricht

<p><b>22-24</b></p>	<p>„Auf jeden Fall das Elterngespräch. Und zusätzliche Fachkräfte einladen, sofern die Eltern das auch wünschen oder oder wollen. Damit man das so abgeklärt, dass man das genau abklärt“</p>	<p>Elterngespräche Zusätzliche Fachkräfte einbinden</p>	<p>Kategorie 3: Maßnahmen</p>
<p><b>27-33</b></p>	<p>„Die Befindlichkeit wahrnehmen und den Kindern ein Ohr schenken und sie zu Wort kommen lassen... schauen, was wirklich der Körper die Kinder sind schon sehr körperlich orientiert, was der Körper sagt, weil... was sie da brauchen. Ja, differenzierten Unterricht anbieten, dass Auszeiten während dem Unterricht haben oder immer schauen, wo braucht das Kind noch länger, bis dass es sich was verinnerlicht hat, dass man nicht so schnell vorwärts geht mit dem Stoff.“</p>	<p>Befindlichkeit erkennen den Kindern zuhören körperliche Bedürfnisse wahrnehmen Differenzierung im Unterricht Auszeiten schaffen Arbeitstempo verringern</p>	<p>Kategorie 3: Maßnahmen  Kategorie 4: Präventive Arbeit im Unterricht</p>
<p><b>36-39</b></p>	<p>„Ja, diese Eltern Gespräche dann mit außerschulischen Zentren... wir haben in Braunau das Kinderschutzzentrum... mit dem Personal dort Kontakt aufgenommen... oder die Rainbow Gruppen gibt es, wenn bei Trennungen bei längerer Traurigkeit der Kinder etwas ist.“</p>	<p>Kinderschutzzentrum Rainbow Gruppen</p>	<p>Kategorie 5: Anlaufstellen</p>

<b>39-44</b>	<p>„Der Unterricht der Volksschulunterricht ist einfach mit dem Zeichenunterricht, mit dem Musikunterricht bietet er ein breites Feld an, dass man einfach Ausnahmesituationen künstlerisch bewältigen kann. Das ist eigentlich der Sinn... dieses kreative Schreiben... die Kreativität, dass man Dinge, die seelisch belasten aufarbeiten kann.“</p>	<p>künstlerisches Verarbeiten von seelischen Konflikten</p>	<p>Kategorie 3: Maßnahmen  Kategorie 4: Präventive Arbeit im Unterricht</p>
<b>46-48</b>	<p>„Naja, in der in der Ausbildung haben wir schon diese Gestalttherapie oder Kunsttherapie oder im Religionsunterricht, dass man auf diese seelischen Nöte ... Zustände des Menschen eingeht“</p>	<p>Kunsttherapie als Maßnahme  Seelische Belastungen im Religionsunterricht behandeln</p>	<p>Kategorie 3: Maßnahmen</p>
<b>53-54</b>	<p>„Ich denke schon, wenn die Kinder in der Schule sind, hat man das direkte Feedback, ob es dem Kind noch gut geht, ob es noch aufpassen kann“</p>	<p>Gemütszustand und Aufmerksamkeit des Kindes beachten</p>	<p>Kategorie 2: Erkennen von psychosomatischer Beschwerden</p>
<b>53-60</b>	<p>„Ich denke schon, wenn die Kinder in der Schule sind, hat man das direkte Feedback, ob es dem Kind noch gut geht, ob es noch aufpassen kann, ob man</p>	<p>Bewegungseinheiten  Einen Ausgleich im Unterricht schaffen</p>	<p>Kategorie 3: Maßnahmen  Kategorie 4: Präventive Arbeit im Unterricht</p>

	eine Bewegungseinheit einbauen muss... ob man Themen streift oder mit anderen Lehrern zusammenarbeitet, das nicht ein Thema so oft und in jedem Fach besprochen wird ...damit immer wieder Ausgleich auch da ist... oder im Turnunterricht Gegenmaßnahmen, wenn man merkt, das sind Verspannungen, dass man einfach die Ringe und die Schaukeln einbaut in den Turnunterricht.“	Möglichkeiten des Turnunterrichts nutzen	
<b>63-64</b>	„Der gesamte Unterricht in der Volksschule kommt find ich dem schon sehr entgegen.“	Gesamtunterricht der Volksschule bietet viel Spielraum für präventive Arbeit und Maßnahmen	Kategorie 4: Präventive Arbeit im Unterricht
<b>67-69</b>	„Ja, die Schulpsychologie genau... dann die Rainbows... dann gibt es Eltern Schulen, an die man sich auch wenden kann und das Kinderschutzzentrum.“	Schulpsychologie Rainbow Gruppe Eltern Schulen Kinderschutzzentrum	Kategorie 5: Anlaufstellen

### Qualitative Inhaltsanalyse 3

<b>Zeilennummer</b>	<b>Analyseeinheit</b>	<b>Paraphrase</b>	<b>Kategorie</b>
<b>4-11</b>	„Also fangen wir mit dem psychosomatischen an... hauptsächlich halt Bauchweh, schlecht sein, solche Dinge. Psychische Erkrankungen hatte ich auch schon mal... Autisten und einen Schüler... der war so aggressiv...unführbar... weiß nicht, wie man das nennt, weiß ich nicht... wie man das erkennt die psychosomatischen Erkrankungen... hm... wenn ihr Kind immer wieder Bauchweh hat, dass du denkst, jetzt reden wir schon mit den Eltern und fragt was hat das Kind gegessen? Hat es da auch Bauchweh? Also immer in Rücksprache mit den Eltern“	Bauchschmerzen  Übelkeit	Kategorie 1:  Störungsbilder
<b>11-13</b>	„du merkst das, wenn eine Lernzielkontrolle ansteht und dann müssen auf einmal alle an dauernd aufs Klo.“	Häufiges Aufsuchen der Toilette	Kategorie 2: Erkennen von psychosomatischen Beschwerden
<b>16-18</b>	„Ja genau. Das lässt sich oft nie auflösen... das ist eigentlich das Hauptding... bei einer psychische Erkrankungen und ein Mensch auszuckt und austickt da weiß man es dann oft eh.“	Bauschmerzen ohne organische Begründung	Kategorie 1:  Störungsbilder

<p><b>22-28</b></p>	<p>„Also erst einmal Rücksprache mit den Eltern, ne, das ist klar, dann schauen wir natürlich, dass man das Kind... Jo ... betüdeln tut man es dann schon mehr automatisch... ich hab dann schon mal in meiner Klasse einfach eine Wärmflasche und eine Decke gehabt und da konnten sich die Kinder hinlegen. Es gibt ja bei uns nicht... bei uns hinlegen gibt es hier nicht, das finde ich eigentlich schade, weil das gehöre meiner Meinung nach schon in eine Klasse hinein“</p>	<p>Elterngespräche mehr Zuwendung für das betroffene Kind Wärmflasche Decke</p>	<p>Kategorie 3: Maßnahmen</p>
<p><b>31-33</b></p>	<p>„Ja eine Wärmflasche zum Beispiel... weil eine Wärmflasche hilft ja zum Beispiel bei Bauchweh. Ja das zum Beispiel... hm... was würde ich noch tun... ich würde den Eltern natürlich empfehlen geht wo hin.“</p>	<p>Symptome durch Maßnahmen behandeln Wärmflasche Eltern auf Anlaufstellen hinweisen</p>	<p>Kategorie 3: Maßnahmen</p>
<p><b>38-42</b></p>	<p>„Ja dass man ihnen einfach den Druck nimmt... sie sind oft solche die sich so stressen...und dass man hingehet und vielleicht die Hand schüttelt und so sagt ja das kannst du schon und so unspektakulär, ohne</p>	<p>den Kindern den Druck nehmen Kinder positiv bestärken</p>	<p>Kategorie 3: Maßnahmen</p>

	dass die anderen das so merken und dann meistens die sind einfach Kinder, die sind innerlich gestresst und dann entwickeln sich die Beschwerden.“		
<b>48-50</b>	„Natürlich Elterngespräche. Sicher, dann habe ich schon mal mit Psychologen telefoniert oder einer Schülerin mit Ärzten also ja natürlich, es ist Zusatz Engagement.“	Elterngespräche Anlaufstellen einbinden	Kategorie 3: Maßnahmen
<b>53-54</b>	„Also Bachblüten, Bachblüten helfen wunderbar...du brauchst aber wen der sich mit denen auskennt“	Bachblüten	Kategorie 3: Maßnahmen
<b>55-57</b>	„Manchmal helfen auch diese ätherischen Öle... weißt schon... oder Massagen sind auch gut, dass die Eltern die Kinder massieren.“	ätherische Öle Massagen	Kategorie 3: Maßnahmen
<b>57-60</b>	„Wenn sie oft nicht einschlafen können... ist ja dann auch psychosomatische Beschwerden, dass die Kinder... das ist mir aufgefallen... immer mehr Kinder können nicht ordentlich einschlafen und sie brauchen extra lange dazu...“	Einschlafprobleme	Kategorie 1: Störungsbilder
<b>59-62</b>	„die Kinder... das ist mir aufgefallen... immer mehr Kinder können nicht ordentlich einschlafen und sie brauchen extra lange dazu... und da waren natürlich	Mediennutzung verringern als Maßnahme gegen Einschlafprobleme	Kategorie 3: Maßnahmen



	effektive Maßnahmen, die die, die den Computer und Fernsehen und die elektronischen Medien zu streichen“		
<b>64-68</b>	„Ja genau die Bildschirmzeit herunterfahren... beschränken... gerade diese sensiblen Kinder, die diese Computerspiele machen, die werden komplett also ne... ja, und weißt du was auch eine sehr effektive Maßnahme ist? Rausgehen in die Natur... rausgehen, rausgehen, bewegen, draußen im Freien... Sport... das sind gute Maßnahmen.“	Mediennutzung verringern als Maßnahme gegen Einschlafprobleme  Bewegung in der Natur	Kategorie 3: Maßnahmen
<b>71-77</b>	„Kann man schon, weil du als Lehrer natürlich immer sagst, ja, die Noten und hin und her... einfach ganz normal mit denen reden und das Kind schon motivieren... und diese Lernzielkontrollen ja, ich kann dich ja von bis machen, ich muss diese ja an die Klasse anpassen, wenn ich merke das ist eine Klasse, die tut sich eher schwer, dann gib ich nicht die schwersten Lernzielkontrollen her... und ich würde auch die Anzahl der Lernzielkontrollen verringern“	Notendruck verringern  Kinder motivieren  Leistungskontrollen an Niveau der Klasse anpassen  Anzahl der Leistungskontrollen verringern	Kategorie 4: Präventive Arbeit im Unterricht

<b>82-83</b>	„Schon ja... und Humor... weißt schon, dass der Lehrer einfach dies nicht so tragisch nimmt, dass er ein Humor einbringt“	Humor einbringen	Kategorie 4: Präventive Arbeit im Unterricht
<b>86-87</b>	„Ja genau. Je entspannter du selber bist, umso besser ist es für deine Klasse auch. Das ist sehr unterschätzt.“	Vorbildfunktion als Lehrperson einbringen	Kategorie 3: Maßnahmen  Kategorie 4: Präventive Arbeit im Unterricht
<b>90</b>	„also die Schulpsychologie“	Schulpsychologie	Kategorie 5: Anlaufstellen
<b>93-95</b>	„Ja, nein anders wo... wo sie überprüfen... in Pramet gibt es was, dass weiß ich... was ich noch kenne, ist die Neurolinguistische Ambulanz von Barmherzige Brüder in Linz“	Zentrum in Pramet  Neurolinguistische Ambulanz Barmherzige Brüder in Linz	Kategorie 5: Anlaufstellen

#### Qualitative Inhaltsanalyse 4

<b>Zeilennummer</b>	<b>Analyseeinheit</b>	<b>Paraphrase</b>	<b>Kategorie</b>
---------------------	-----------------------	-------------------	------------------

<b>5-7</b>	„wenn man ein Kind länger hat und es gibt zu Hause Probleme, dass sich das auch in der Schule dann erkennt... vom Verhalten des Kindes oder wenn man mit Kindern spricht.“	auffälliges Verhalten durch Probleme im Elternhaus  Gespräche mit dem Kind	Kategorie 1: Störungsbilder  Kategorie 2: Erkennen von psychosomatischen Beschwerden
<b>10-12</b>	„Ich würde mit meinen Kollegen oder Kolleginnen darüber sprechen und vielleicht dann Hilfe von außen holen. Schulassistenz so Ort oder Betreuungslehrer.“	Kolleg*innen um Rat bitten  Anlaufstellen kontaktieren  Betreuungslehrer*innen  Schulassistent*innen	Kategorie 3: Maßnahmen
<b>15-19</b>	„Gut ist zu wissen, wenn man weiß, dass sie was haben, dass man gute Beziehung zum Kind aufbaut. Wenn man natürlich weiß, dass die Probleme haben, dann kann man vielleicht, wenn sie sich im Unterricht eben nicht ordentlich benimmt, dann kann man da leichter eingehen... oder ist verständnisvoller, wenn man den Hintergrund weiß“	Beziehung mit dem Kind aufbauen und auf Probleme eingehen	Kategorie 3: Maßnahmen
<b>23-24</b>	„Richtig... genau es kommt natürlich daran an wie gravierend die Symptome sind.“	Maßnahmen sind angepasst an die	Kategorie 3: Maßnahmen

		jeweiligen Symptome zu treffen	
<b>30-34</b>	„in einer anderen Schule da hatte ich mal einen Schüler gehabt, das war eine Brennpunkt Schule, da hat es halt öfters was gegeben im Unterricht und da ist dann der Betreuungslehrer gekommen und hat in der Klasse mit der ganzen Klasse gearbeitet und auch einzeln mit dem betroffenen Kind.“	Betreuungslehrer*innen zur Hilfe heranziehen  Arbeit mit der gesamten Klasse und mit dem betroffenen Kind	Kategorie 3: Maßnahmen
<b>40-44</b>	„Das ist sehr schwierig, weil man natürlich ja total viele Kinder in der Klasse hat... das ist einfach schwer, aber wie gesagt, ich find es immer wichtig, wenn man vielleicht von den Eltern den Hintergrund so kennt, dass man dann vielleicht mehr Verständnis dafür hat. Dies ist, was ich glaube es sicher nicht schlecht ist.“	Prävention schwierig aufgrund hoher Anzahl an Schüler*innen  Ausgangslage des Elternhauses der Kinder kennen	Kategorie 4: Präventive Arbeit im Unterricht
<b>52-54</b>	„Und vielleicht wirklich mit Kollegen darüber reden, wie sie sowas schon malgemacht haben, wo sie Mittel oder wie sie mitgearbeitet haben, dass man vielleicht auf andere Ideen kommt.“	Austausch mit Kolleg*innen	Kategorie 3: Maßnahmen

<b>58-60</b>	„in Mauerkirchen da ist was wo sie die Kinder testen können... und den Betreuungslehrer kann man auch kontaktieren und der kommt und schaut sich das Kind an.“	Testzentrum in Mauerkirchen Betreuungslehrer*innen	Kategorie 5: Anlaufstellen
--------------	--	--	-------------------------------

## Eidesstattliche Erklärung

"Ich erkläre, dass ich die vorliegende Masterarbeit selbst verfasst habe und dass ich dazu keine anderen als die angeführten Behelfe verwendet habe. Außerdem habe ich ein Belegexemplar verwahrt."

(Satzung der Pädagogischen Hochschule Salzburg Stefan Zweig, Studienrechtliche Bestimmungen § 5 (p))

*Kressenz Maier*

