

Frühkindliche Traumata und Lernen in der Primarstufe

Bachelorarbeit

an der Pädagogischen Hochschule Salzburg Stefan Zweig zur
Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Education (BEd)

Studiengang

Bachelorstudium LA Primarstufe

Eingereicht von

Sophia Nadegger

42202627

Gutachterin

Prof.ⁱⁿ MMag.ⁱⁿ DDDr.ⁱⁿ Ulrike Kipman, BSc

Mai 2026

Abstract

Im Kindesalter finden wichtige Schritte der Entwicklung statt. Einige Kinder wachsen in stabilen und sicheren Verhältnissen auf, andere dahingegen erleben früh traumatische Ereignisse, wodurch sie stark geprägt werden. Diese unterschiedlichen Erfahrungen zeigen sich im schulischen Kontext und wirken sich auf das Lernverhalten und die schulische Teilhabe aus. Diese Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, welche Auswirkungen frühkindliche Traumata auf das Lernverhalten und die schulische Teilhabe von Kindern in der Primarstufe haben. Dabei wird deutlich, dass traumatische Erfahrungen häufig zu Schwierigkeiten in der Konzentration, im Verhalten sowie im sozialen Miteinander führen können. Der schulische Alltag wird dadurch beeinflusst.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Rolle der Schule und der Lehrperson. Es zeigt sich, dass die Schule eine Unterstützung, aber auch eine Herausforderung für Betroffene sein kann. Ziel der Arbeit ist es, ein besseres Verständnis für traumatisierte Schülerinnen und Schüler zu erlangen und Lehrpersonen für einen sensiblen und unterstützenden Umgang zu sensibilisieren.

Important developmental milestones happen during childhood.

Some children grow up in stable and safe conditions, while others experience traumatic events early, which strongly shape them. These different experiences are reflected in the school context and affect learning behavior and school participation. This work deals with the question of what effects early childhood trauma has on the learning behavior and school participation of children in primary school. It becomes clear that traumatic experiences can often lead to difficulties in concentration, behavior, and social interaction. The daily school routine is affected by this. Another focus is on the role of the school and the teacher. It shows that school can be a support but also a challenge for those affected. The aim of the work is to gain a better understanding of traumatized students and to make teachers aware of a sensitive and supportive approach.

Inhaltsverzeichnis

ABSTRACT.....	2
1. EINLEITUNG.....	5
2. THEORETISCHE GRUNDLAGEN.....	6
2.1. TRAUMA.....	7
2.1.1. DIAGNOSTISCHE EINORDNUNG	9
2.1.2. TRAUMA-TYP I – MONOTRAUMATISIERUNG.....	15
2.1.3. TRAUMA-TYP II - KOMPLEXTRAUMATISIERUNG	16
2.2. ENTSTEHUNG UND VERARBEITUNG VON TRAUMA IM KINDESALTER	19
2.2.1. NEUROBIOLOGISCHE GRUNDLAGEN	19
2.2.2. SCHUTZ- UND RISIKOFAKTOREN	21
3. AUSWIRKUNGEN FRÜHKINDLICHER TRAUMATA IM SCHULISCHEN KONTEXT	23
3.1. AUSWIRKUNGEN AUF DAS LERNEN	24
3.1.1. AUFMERKSAMKEIT UND KONZENTRATION	24
3.1.2. EMOTIONALE BELASTUNG BEIM LERNEN.....	25
3.1.3. AUSWIRKUNGEN AUF DIE SCHULISCHE LEISTUNG.....	27
3.2. AUSWIRKUNGEN AUF DAS VERHALTEN UND DIE SOZIALE TEILHABE	28
3.2.1. VERHALTENSWEISEN	29
3.2.2. SCHULVERMEIDUNG UND RÜCKZUG	30
3.2.3. SCHWIERIGKEITEN IN SOZIALEN INTERAKTIONEN	31
4. DIE ROLLE DER SCHULE UND DER LEHRPERSON.....	32
4.1. SCHULE ALS SICHERER ORT	33
4.2. LEHRPERSONEN.....	34
4.2.1. HALTUNG, BEZIEHUNGSGESTALTUNG UND SICHERHEIT.....	34
4.2.2. STRUKTUR, RITUALE UND VERLÄSSLICHKEIT	35
4.3. HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN IM UNTERRICHT	36
4.3.1. DIDAKTISCHE GESTALTUNG.....	38
4.3.2. UMGANG MIT HERAUSFORDERNDEM VERHALTEN	39

4.4. GRENZEN SCHULISCHEN HANDELNS	40
4.4.1. ABGRENZUNG ZUR THERAPIE.....	40
4.4.2. SELBSTFÜRSORGE DER LEHRERINNEN UND LEHRER.....	42
5. <u>ZUSAMMENARBEIT UND UNTERSTÜTZUNG IM SCHULISCHEN UMFELD.....</u>	43
5.1. KOOPERATION MIT ELTERN UND ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN	44
5.2. ZUSAMMENARBEIT MIT SCHULPSYCHOLOGIE UND SCHULSOZIALARBEIT	44
5.3. EXTERNE UNTERSTÜTZUNGSSYSTEME	45
6. <u>ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSFOLGERUNG.....</u>	47
7. <u>LITERATURVERZEICHNIS.....</u>	49
8. <u>ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS.....</u>	52

1. Einleitung

Traumatische Erfahrungen im Kindesalter sind im schulischen Kontext meist nicht auf den ersten Blick erkennbar und spielen dennoch eine bedeutende Rolle. Bringen Schülerinnen und Schüler belastende Vorerfahrungen mit in die Schule, so äußert sich das nicht direkt, sondern im Verhalten, der Konzentration oder in sozialen Situationen. Für Lehrpersonen ist es nicht immer einfach, dieses Verhalten richtig zu interpretieren, da es dafür auch mehrere Ursachen geben kann.

Die Schule ist für die Kinder nicht nur ein Ort des Lernens, sie ist ein Lebensraum. Dort werden Beziehungen aufgebaut, Orientierung gefunden und die Kinder entwickeln sich dort weiter. Besonders auf traumatisierte Schülerinnen und Schüler kann die Schule unterstützend wirken, oder aber auch eine Herausforderung darstellen. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass Lehrpersonen sensibel auf die Betroffenen zugehen und ihnen Halt geben.

Lehrkräfte sind keine Therapeutinnen und Therapeuten und sollten diese Rolle auch nicht einnehmen, sie haben dennoch einen großen Einfluss auf die Kinder. Verlässliche Beziehungen, klare Strukturen und Wertschätzung führen dazu, dass sich traumatisierte Kinder sicher fühlen und beim Lernen unterstützt werden. Gleichzeitig kann der Umgang mit traumatisierten Schülerinnen und Schülern für Lehrkräfte als belastend und überfordernd wahrgenommen werden.

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit der Frage, wie sich frühkindliche Traumata im schulischen Kontext auf das Verhalten und das Lernen auswirken. Dazu werden zentrale theoretische Grundlagen zu Trauma und kindlicher Entwicklung dargestellt. Anschließend folgen die Auswirkungen im schulischen Kontext, also wie sich ein Trauma auf das Lernen, Verhalten und soziale Beziehungen auswirken kann. Daraufhin wird die Schule als ein potenzieller sicherer Ort analysiert und wie pädagogisches Handeln sich positiv auf die Betroffenen auswirken kann. Des Weiteren werden die Grenzen des schulischen Handelns verdeutlicht und weitere Unterstützungssysteme thematisiert.

Ziel der Arbeit ist es, ein besseres Verständnis für traumatisierte Schülerinnen und Schüler zu erlangen und aufzuzeigen, wie Lehrpersonen unterstützend handeln können.

2. Theoretische Grundlagen

Traumatische Erfahrungen können nicht allein betrachtet werden, da sie stets in einem entwicklungspsychologischen, sozialen und beziehungsbezogenen Kontext stehen. Um die Entstehung, Wirkung und Verarbeitung von Traumata nachvollziehen zu können, ist es notwendig, grundlegende Annahmen zur kindlichen Entwicklung, die Bedeutung von Bindung und die Rolle von Ressourcen zu erläutern.

Als „Kindheit“ wird die Entwicklungsphase von der Geburt bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres verstanden (Garbe, 2015, S. 13). In der Kindheit findet ein Entwicklungsprozess statt, welcher Anfangs von einer Abhängigkeit von Bezugspersonen geprägt ist und mit zunehmendem Alter in eine Selbstständigkeit und Autonomie führt. Insbesondere in den frühen Lebensjahren sind Kinder enorm auf ihre Bezugspersonen angewiesen, da diese Personen Schutz und Sicherheit bieten. Dahingegen benötigen ältere Kinder mehr Rückhalt und Unterstützung (Garbe, 2015, S. 13).

Die Bezugspersonen haben eine entscheidende Rolle für die emotionale und psychische Entwicklung der Kinder. Frühkindliche Erfahrungen prägen grundlegende Annahmen über die Umwelt. Werden Kinder in dieser frühen Entwicklungsphase mit traumatischen Ereignissen konfrontiert, kann dies die Entwicklung negativ beeinflussen.

Belastende Lebensereignisse wie Verluste, Gewalt- oder Unfallereignisse, aber auch Veränderungen im nahen Umfeld können bei Kindern existenzielle Ängste auslösen und ihr Sicherheitsgefühl gefährden. Entscheidend für eine Traumatisierung ist dabei nicht die Gefährdung an sich, sondern die subjektive Wahrnehmung des Kindes (Eckardt, 2013, S. 7). Werden die traumatischen Ereignisse von der Bezugsperson selbst ausgelöst, können sich die betroffenen Kinder an niemanden mehr wenden. Im Vergleich zu Erwachsenen verfügen Kinder noch nicht über ausreichende Bewältigungsstrategien, weshalb belastende Erfahrungen meist nicht allein verarbeitet werden können (Garbe, 2015, S. 13).

Gewalterfahrungen im Kindesalter sind nach wie vor ein aktuelles Thema. Traumatisierende Erfahrungen werden häufig nicht rechtzeitig erkannt, da sie im nahen Umfeld des Kindes oft nicht wahrgenommen werden (Garbe, 2015, S. 15). Unverarbeitete Traumata begleiten Menschen oft ein ganzes Leben lang, weshalb in vielen Fällen mehrere therapeutische Begleitungen notwendig sind. (Garbe, 2015, S. 16)

Die Traumapädagogik hat sich zu einer eigenen Fachdisziplin entwickelt und greift dabei Erkenntnisse aus der Psychotraumatologie, der Bindungstheorie, den Erziehungswissenschaften und der Resilienzforschung auf (Besser et al., 2023, S. 7). Ziel ist es, traumatisch belastete Kinder und Jugendliche pädagogisch so zu begleiten, dass sie wieder ein Gefühl von Sicherheit und Selbstwirksamkeit erlangen. Die Traumapädagogik benötigt die pädagogische Beziehung sowie auch die Handlungssicherheit und institutionelle Rahmenbedingungen (Besser et al., 2023, S. 8).

2.1. Trauma

Der Begriff „Trauma“ kommt aus dem Griechischen und wird im Deutschen oft mit Wunde oder Verletzung übersetzt. Eine Verletzung oder eine Wunde sind jedoch nicht zwingend körperlich, auch psychisch kann es zu einer Verletzung kommen (Rosner & Steil, 2009, S. 11). Als Trauma werden Ereignisse bezeichnet, wovon Menschen einen psychischen Schaden davontragen. Dies verdeutlicht der Begriff „Psychotrauma“.

Im allgemeinen Sprachgebrauch hat sich „Trauma“ als Kurzform etabliert. Der Allgemeinheit ist dabei klar, dass es sich um eine seelische, also um eine psychische Verletzung handelt (Görges & Hantke, 2012, S. 53).

Nach ICD-10 wird als ein traumatisches Ereignis jenes Ereignis bezeichnet, welches eine enorme Bedrohung darstellt, bei dem es bei fast jeder Person zu einer seelischen Belastung kommen würde (Assinger & Krennmair, 2018, S. 2).

Nach DSM-V dahingegen werden traumatische Ereignisse als solche definiert, bei denen die Person das eigene Leben als bedroht ansieht, oder die Person mit einer akuten oder drohenden Verletzung, beziehungsweise sexueller Gewalt, konfrontiert wird (Assinger &

Krennmair, 2018, S. 2). Ein Trauma kann selbst dann entstehen, wenn die Person nur eine beobachtende Rolle einnimmt, also nicht selbst betroffen ist.

Außerdem umfasst die Definition auch wiederholte oder extrem belastende indirekte Erfahrungen mit verstörenden Ereignissen (Assinger & Krennmair, 2018, S. 2).

Ein Trauma bezeichnet die psychische Reaktion auf ein belastendes Ereignis, welches von den betroffenen Menschen als überwältigend empfunden wird und nicht ausreichend verarbeitet werden kann. Wichtig zu beachten ist jedoch, dass nicht das Ereignis selbst der ausschlaggebende Grund ist, ob ein Trauma entsteht oder nicht. Entscheidend ist die subjektive Erfahrung sowie die Ressourcen des Betroffenen (Görges & Hantke, 2012, S. 53).

Wird ein Trauma ausgelöst, so verändert dies das Leben stets ins Negative (Eckardt, 2013, S. 9). Das Erlebnis steht im Widerspruch zu den bereits gemachten Erfahrungen und lässt sich im Kopf nicht erklären. Die Verunsicherung ist zu groß und die Bewältigungsressourcen reichen nicht mehr aus, um passend zu reagieren und ohne Schaden davonzukommen (Eckardt, 2013, S. 9).

Ein Trauma kann dann entstehen, wenn ein Ereignis subjektiv als lebensbedrohlich wahrgenommen wird und Angst und Hilflosigkeit empfunden wird. Die bedrohliche Situation ist in diesem Moment nicht vermeidbar (Fischer, 2021, S. 13).

Das Erlebte kann nicht rechtzeitig und nicht ausreichend verarbeitet werden. Selbst wenn das Erlebnis bereits geschehen ist und die Person etwas distanziert darauf zurückblicken kann, verfügt diese Person über keine ausreichenden Mittel, um die Erfahrung angemessen zu verarbeiten. Dies kann beispielsweise an einer mangelnden körperlichen sowie psychischen Gesundheit, an fehlender sozialer Unterstützung, an mangelnder materieller Sicherheit und zu wenig Geborgenheit scheitern (Görges & Hantke, 2012, S. 54). Ein Trauma ist demnach kein Ereignis, sondern die Folge darauf. Es gibt kein Ereignis, welches automatisch traumatisch ist, die Auswirkungen hängen stets vom Individuum ab. Es gibt jedoch Ereignisse, welche fast alle Menschen überfordern und die Wahrschein-

lichkeit, eine psychische Belastung auszulösen, erhöhen. Dazu gehören Folter, körperliche Gewalt oder auch die Bedrohung naher Angehöriger (Görges & Hantke, 2012, S. 54). Dahingegen werden etwa kleinere Unfälle von vielen Menschen als weniger belastend eingestuft und können einfacher verarbeitet werden. Es hängt stets von dem betroffenen Menschen ab, ob ein Trauma entsteht oder ob die Ressourcen ausreichen, um die Situation selbst zu verarbeiten (Görges & Hantke, 2012, S. 54).

Zusammenfassend wird deutlich, dass Trauma nicht durch das Ereignis an sich ausgelöst, sondern durch das individuelle Empfinden einer überwältigenden Situation ausgelöst wird. Da sich traumatische Erfahrungen bei Kindern häufig im schulischen Verhalten, im Lernen und in sozialen Beziehungen zeigen, ist die Schule ein zentraler Ort, wo Belastungen erkannt und Unterstützung angeboten werden kann (Hehmsoth, 2021, S. 35).

2.1.1. Diagnostische Einordnung

Nicht jede traumatische Erfahrung führt zu einer psychischen Störung (Rosner & Steil, 2009, S. 17). Erst wenn bestimmte Kriterien erfüllt sind und es durch die Belastung zu Einschränkungen kommt, wird von einer klinisch relevanten Diagnose gesprochen. Zur diagnostischen Einordnung wird die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, kurz „ICD“, verwendet (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), 2018, S. 4).

2.1.1.1. Diagnostik nach ICD-10

In der ICD-10 („International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“, 10. Revision) werden traumabezogene Störungen unter der Kategorie F43 „Belastungs- und Anpassungsstörungen“ kategorisiert. „F4“ bedeutet in diesem Zusammenhang, dass es sich um eine neurotische, belastungs- und somatoforme Störung handelt (Dilling et al., 2000, S. 167). Diese Störungen unterscheiden sich von anderen besonders dadurch, dass ein klares belastendes Ereignis oder auch mehrere als Auslöser gelten. Ein Trauma entsteht als direkte Folge einer außergewöhnlichen Belastung oder eines Lebensumstandes (Dilling et al., 2000, S. 167).

Eine essenzielle Diagnose ist die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, F43.1). Eine PTBS entsteht verzögert durch eine starke Bedrohung. Merkmale sind das Wiedererleben des Traumas, ein Vermeidungsverhalten und eine Überregung. Diese Störung tritt meist innerhalb von Wochen bis Monaten nach dem Auslösen eines Traumas auf und kann chronisch verlaufen (Dilling et al., 2000, S. 169).

Eine akute Belastungsreaktion (F43.0) dahingegen entsteht direkt nach dem Erlebnis. Typisch dafür sind Symptome wie Desorientierung, eine Einengung des Bewusstseins und Angstreaktionen. Diese lassen jedoch größtenteils in kurzer Zeit wieder nach, meist handelt es sich dabei um wenige Stunden bis Tage (Dilling et al., 2000, S. 168).

Eine weitere Diagnose stellt die Anpassungsstörung (F43.2) dar. Diese entsteht als Reaktion auf belastende Ereignisse oder eine Umstellung und äußert sich durch eine soziale und emotionale Einschränkung. Die zeigt sich meist durch Angst, eine depressive Verstimmung oder Auffälligkeiten im Verhalten. Eine Anpassungsstörung entsteht meist innerhalb eines Monats und legt sich jedoch überwiegend nach spätestens sechs Monaten wieder. Besonders bei Kindern zeigt sich eine Anpassungsstörung oft durch ein gestörtes Sozialverhalten (Dilling et al., 2000, S. 170–171).

2.1.1.2. Weiterentwicklung in der ICD-11

Durch die Überarbeitung durch ICD-11 wurden die traumabezogenen Störungen überarbeitet und als Kategorie der „belastungsbezogenen Störungen“ neu definiert. Hier werden posttraumatische Belastungsstörungen, Anpassungsstörungen sowie die komplexe Belastungsstörung und die anhaltende Trauerstörung zusammengefasst (Eberle & Maercker, 2024, S. 179).

Die posttraumatische Belastungsstörung (6B40) ist in der ICD-11 detaillierter definiert. Sie umfasst drei zentrale Störungsmerkmale: Wiedererleben des Traumas, Vermeidung traumabezogener Reize sowie ständige Aufmerksamkeit. Im Vergleich zur ICD-10 wurden unspezifischere Symptome weggelassen (Eberle & Maercker, 2024, S. 180).

Eine Neuerung ist unter anderem die komplexe posttraumatische Belastungsstörung (6B41). Die Störungsbilder gehen über eine klassische PTBS hinaus und treten meist bei besonders langen und wiederholten Traumatisierungen auf. Zusätzlich zur PTBS zeigen Betroffene Symptome wie eine Störung der Selbstorganisation, welche durch eine fehlende Emotionsregulation und einen negativen Selbstwert deutlich werden (Eberle & Maercker, 2024, S. 180–181).

Neu eingeführt wurde auch die anhaltende Traumastörung (6B42), welche durch eine übermäßig lange und intensive Traumareaktion nach dem Verlust einer nahestehenden Person kennzeichnet. Die anhaltende Traumastörung zeichnet sich durch eine starke emotionale Belastung aus (Eberle & Maercker, 2024, S. 181).

Ebenfalls neu definiert wurde die Anpassungsstörung (6B43). Bei der neuen Definition gibt es keine Unterteilung in verschiedene Typen mehr. Stattdessen wird die Störung durch eine starke gedankliche Beschäftigung mit dem belastenden Erlebnis sowie mit Schwierigkeiten in der Anpassung an die neue Situation beschrieben (Eberle & Maercker, 2024, S. 181).

Des Weiteren unterscheidet sich zwischen der ICD-10 und der ICD-11, dass bei der ICD-11 der Fokus auf der funktionalen Beeinträchtigung liegt. Eine Diagnose wird erstellt, wenn die Symptome zu deutlichen Einschränkungen in den Lebensbereichen führen (Eberle & Maercker, 2024, S. 180).

2.1.1.3. Diagnostische Einordnung nach DSM-5

Neben der ICD ist das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) ein weiteres Klassifikationssystem für psychische Störungen. Es wurde von der American Psychiatric Association entwickelt und dient besonders in der Forschung, klinischer Praxis und Ausbildung als eine wichtige Grundlage. Im Gegensatz zur ICD geht das DSM-5 über eine reine Klassifikation hinaus, da es auch Leitlinien zur Diagnosestellung themati-

siert. Das Ziel ist eine möglichst präzise Diagnostik psychischer Störungen und die Verbesserung der internationalen Vergleichbarkeit diagnostischer Systeme (Falkai et al., 2018, S. LI–LII).

Im DSM-5 werden trauma- und belastungsbezogene Störungen als eigenes Kapitel angeführt. Diese Einordnung ist neu, da diese Störungen nicht mehr ausschließlich den Angststörungen zugeordnet werden. Das Merkmal dieser Störungen ist, dass ein belastendes Ereignis die Voraussetzung für eine Diagnose ist (Falkai et al., 2018, S. 361).

Die Störungsbilder in dieser Kategorie unterscheiden sich in der Symptomatik, der Ursache und im Verlauf. Dazu gehören unter anderem die reaktive Bindungsstörung, die Beziehungsstörung mit Enthemmung, die posttraumatische Belastungsstörung, die akute Belastungsstörung und die Anpassungsstörungen (Falkai et al., 2018, S. 361). Reaktive Bindungsstörungen und Beziehungsstörungen mit Enthemmung treten besonders häufig durch eine frühe Vernachlässigung auf. Die PTBS und Akute Belastungsstörungen dahingegen entstehen durch ein traumatisches Ereignis. Anpassungsstörungen entstehen als Reaktion auf belastende, aber nicht zwingend traumatische Erlebnisse (Falkai et al., 2018, S. 362–391).

Die diagnostische Einordnung erfolgt nach mehreren Aspekten. Dazu gehören das auslösende Ereignis, der zeitliche Verlauf sowie das jeweilige Symptombild. Akute Belastungsstörungen und PTBS zeigen viele ähnliche Symptome, unterscheiden sich jedoch vor allem in der Dauer. Während Akute Belastungsstörungen nur bis zu drei Tagen andauern, können bei einer PTBS die Symptome länger als einen Monat bestehen (Falkai et al., 2018, S. 369–370, 382–383).

Des Weiteren wird die hohe Variabilität traumabezogener Reaktionen berücksichtigt. Angst, negative Stimmungslagen, aggressive Verhaltensweisen und dissoziative Symptome können vorliegen. Die Vielfalt der Symptome war ein wichtiger Grund dafür, trauma- und belastungsbezogene Störungen im DSM-5 als eine eigene Kategorie einzuordnen und von den Angststörungen abzugrenzen.

2.1.1.4. Diagnostische Besonderheiten im Kindesalter

Die diagnostische Einordnung im Kindesalter ist besonders anspruchsvoll, da Kinder oftmals Probleme haben, ihre Gefühle sprachlich auszudrücken. Aus diesem Grund zeigen sich Belastungen vor allem im Verhalten oder sonstigen Auffälligkeiten (Rosner & Steil, 2009, S. 18). Wird ein Trauma früh ausgelöst, dass sich das Kind nicht mehr an die Situation erinnern und diese benennen kann, so stößt die Diagnostik an ihre Grenzen (Garbe, 2015, S. 21).

2.1.1.5. Vergleich von ICD-10, ICD-11 und DSM-5

Die diagnostische Einordnung traumabezogener Störungen wurde in den letzten Jahren weiterentwickelt. Sowohl die ICD-11 als auch das DSM-5 unterscheiden sich in mehreren Punkten von der ICD-10.

Ein auffallender Unterschied besteht in der Kategorisierung der Störungen. In der ICD-10 werden traumabezogene Störungen unter der Kategorie „Belastungs- und Anpassungsstörungen“ (F43) aufgezählt (Dilling et al., 2000, S. 167). Dahingegen fasst die ICD-11 diese unter der Kategorie „belastungsbezogene Störungen“ zusammen. Diagnosen wie die komplexe posttraumatische Belastungsstörung und die anhaltende Trauerstörung kommen hinzu (Eberle & Maercker, 2024, S. 179–180). Das DSM-5 stellt trauma- und belastungsbezogene Störungen als eigenes Kapitel dar und grenzt diese deutlich von den Angststörungen ab (Falkai et al., 2018, S. 361).

Des Weiteren unterscheiden sich die diagnostischen Kriterien der PTBS. In der ICD-10 werden die Symptome hierfür breit beschrieben, dahingegen fokussiert sich die ICD-11 auf drei Kernsymptome: Wiedererleben, Vermeidung und das Gefühl von Bedrohung (Eberle & Maercker, 2024, S. 180). Ziel dieser Überarbeitung war, eine präzisere Diagnose stellen zu können. Das DSM-5 beschreibt die PTBS dahingegen umfassender und berücksichtigt weitere Symptome wie negative Stimmungsveränderungen, aggressive Verhaltensweisen oder dissoziative Symptome (Falkai et al., 2018, S. 382–391).

Zusammenfassend wird deutlich, dass die ICD-11 und das DSM-5 traumabezogene Störungen differenzierter und spezifischer erfassen als die ICD-10. Vor allem die neuen Diagnosen der ICD-11 sowie die stärkere Berücksichtigung komplexer Symptomverläufe zeigen die Weiterentwicklung der diagnostischen Einordnung. Die Tabelle 1 verdeutlicht die Unterschiede von der ICD-10, der ICD-11 und dem DSM-5.

Tabelle 1: Vergleich ICD-10, ICD-11 und DSM-5 (Eigene Darstellung nach Dilling et al., 2000, S. 167-173, Eberle & Mackerker, 2024, S. 179-182, Falkai et al., 2018, S. LI-396)

Aspekt	ICD-10	ICD-11	DSM-5
Einordnung	Belastungs- und Anpassungsstörungen (F43)	Belastungsbezogene Störungen	Trauma- und belastungsbezogene Störungen
Fokus	Allgemeine Beschreibung	Präzisiere Symptome und Funktionseinschränkung	Detaillierte Symptomgruppen
Kriterien für eine PTBS	Breiter formuliert	Wiedererleben, Vermeidung, Bedrohungsgefühl	Erweiterte Symptomatik und Dissoziation
Komplexe PTBS	Nicht vertreten	Neu eingeführt (6B41)	Keine eigenständige Diagnose
Anpassungsstörung	Verschiedene Unterformen	Keine Untertypen	Belastungsreaktion mit differenzierter Beschreibung
Neuerungen	Keine	Komplexe PTBS und anhaltende Trauerstörung	Eigenständige Kategorie traumabezogener Störungen
Schwerpunkt der Diagnose	Symptome und Belastungsereignis	Funktionale Einschränkung	Umfangreiche klinische Beschreibung

2.1.2. Trauma-Typ I – Monotraumatisierung

Es wird zwischen zwei unterschiedlichen Typen bei einem Trauma unterschieden. Diese Unterteilung wurde von der Kinderpsychiaterin Lenore Terr (1991, zitiert nach Assinger & Krennmair, 2018, S. 3) erstellt.

Die Abbildung 1 zeigt, dass die Einteilung anhand der Dauer der Traumatisierung erfolgt.

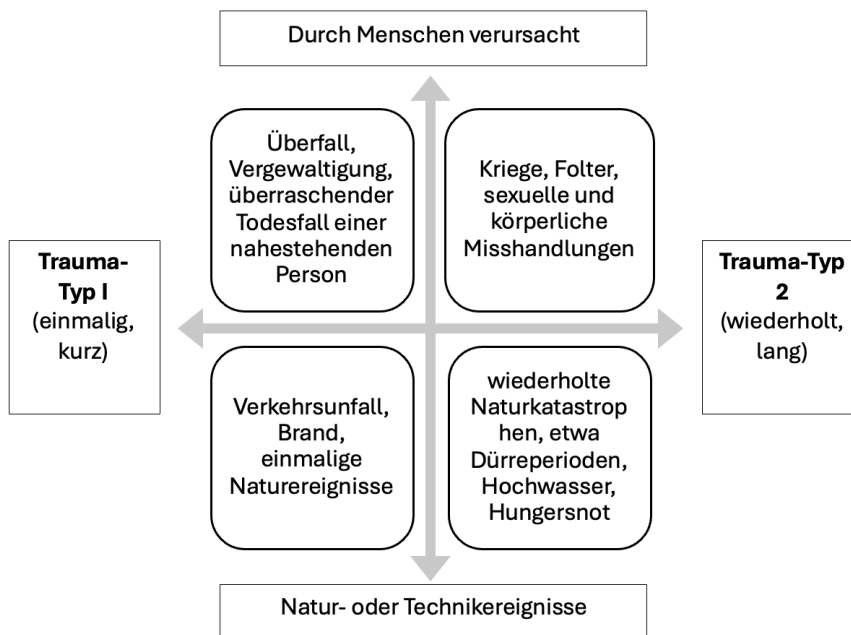


Abbildung 1: Einteilung traumatischer Ereignisse (nach Rosner & Steil, 2009, S. 11)

Wird ein Trauma durch ein plötzliches, ungeahntes, flüchtiges Ereignis mit einem deutlichen Ende ausgelöst, so wird es als Trauma-Typ I bezeichnet (Rosner & Steil, 2009, S. 11). Dieses Trauma wird auch als Monotraumatisierung bezeichnet, da das traumatisierende Ereignis einmalig eintritt (Garbe, 2015, S. 23).

Diese Art von Trauma wird vor allem dadurch gekennzeichnet, dass Betroffene kurzzeitig und plötzlich Angst um ihr eigenes Leben haben. Das Ereignis hat einen eindeutigen Anfangs- und Endpunkt und betrifft meist Menschen, welche ein relativ normales Leben, ohne ständige Angst, führen (Garbe, 2015, S. 23).

Zu den typischen Ursachen einer Monotraumatisierung zählen Unfälle, Naturkatastrophen, sowie Todesfälle, Überfälle oder einmalige Gewalterfahrungen (Rosner & Steil, 2009, S. 11). In diesem Moment wird den Betroffenen bewusst, wie schnell das Leben eine Wendung einnehmen kann und, dass das Unglück manchmal sehr nah sein kann. Fühlen sich die Betroffenen in dieser Situation besonders ausgeliefert und machtlos, so steigt die Wahrscheinlichkeit, ein Trauma davonzutragen (Eckardt, 2013, S. 9).

Bei dem Trauma-Typ I ist es entscheidend, wie stark die inneren und äußeren Ressourcen des Betroffenen ausgeprägt sind. Bei einer starken Grundlage, lässt sich das Trauma durch eine rasch einsetzende Therapie gut behandeln (Garbe, 2015, S. 23).

Ein klassisches Beispiel für ein Trauma-Typ I ist ein plötzliches, einmaliges Ereignis, wie es auch im Fallbeispiel von Marie der Fall ist. Das Mädchen wird von einem vorbeifahrenden Auto angefahren und wird daraufhin für mehrere Wochen im Krankenhaus behandelt. Nach diesem Erlebnis suchte sie sehr viel Halt und Geborgenheit bei den Eltern und ließ sich nur schwer auf die Therapie ein, denn sie wollte nicht darüber sprechen. Jedoch gelang es mithilfe der Therapie, dass Marie den Unfall gut verarbeiten konnte und symptomfrei wurde (Garbe, 2015, S. 24).

Dieses Beispiel verdeutlicht, dass ein traumatisches Ereignis mit der richtigen und schnell einsetzenden Therapie erfolgreich aufgearbeitet werden kann und somit kein langfristiger Schaden zurückbleibt.

2.1.3. Trauma-Typ II - Komplextraumatisierung

Die psychische Gesundheit leidet am meisten, wenn das Trauma durch einen Menschen ausgelöst wurde und von langer Dauer ist (Rosner & Steil, 2009, S. 12). Trifft ein traumatisches Ereignis des Öfteren und erwartbar ein, so handelt es sich um den Trauma-Typ II. In vielen Fällen lässt sich kein Anfangs- und Endzeitpunkt feststellen, da die Ereignisse schleichend in das Leben kommen (Garbe, 2015, S. 25).

Der Begriff „Komplextraumatisierung“ umfasst alle unterschiedlichen Formen von mehrfachen und langanhaltenden Traumata (Garbe, 2015, S. 25).

Typische Auslöser dafür können sexuelle Missbräuche, Gewalt im familiären Umfeld und Kriege sein (Assinger & Krennmair, 2018, S. 3). Hinzu kommen darüber hinaus andere belastende Erfahrungen, wie körperliche oder emotionale Misshandlung und fehlende oder zu häufig wechselnde Bezugspersonen, welche nicht in der Lage sind, den Kindern ein Gefühl von Sicherheit und Stabilität zu vermitteln (Garbe, 2015, S. 25).

Diese Art von Trauma zeichnet sich dadurch aus, dass es sich nicht wie eine Schicksalswendung, sondern mehr wie ein laufender Prozess anfühlt (Eckardt, 2013, S. 10). Da sich unter Umständen über eine längere Zeit hinweg nichts an der Situation ändert, kann es besonders bei dieser Form zu einem schrittweisen Verlust des Vertrauens in die Umwelt, sowie in die eigene Person kommen (Eckardt, 2013, S. 10).

Insbesondere Kinder sind anfällig dafür, sich übergeordneten Mächten ausgeliefert zu fühlen, und bekommen aus diesem Grund das Gefühl, selbst keine Kontrolle über ihr eigenes Schicksal zu besitzen (Eckardt, 2013, S. 10). Dieses Erleben begünstigt die Entstehung eines Traumas, da Betroffene ihr angebliches Schicksal annehmen und nicht in der Lage sind, etwas zu ändern. Ein Leben ohne ein Trauma ist für die Betroffenen nicht im Entferntesten vorstellbar, da es bereits zu einem Teil ihres Lebens geworden ist (Garbe, 2015, S. 25).

Besonders frühe traumatische Erfahrungen beeinflussen die kindliche Entwicklung stark und wie das Kind zukünftig mit Problemen, Stress und Herausforderungen umgeht. Die Bewältigung und Aufarbeitung bei dieser Art des Traumas sind in den meisten Fällen komplexer und erfordern mehr Zeit als die Behandlung einer Monotraumatisierung (Garbe, 2015, S. 25).

Der Verlauf einer Komplextraumatisierung kann mithilfe des Kontext-Kontinuum-Schemas verdeutlicht werden. Die Abbildung 2 zeigt den zeitlichen Verlauf traumatischer Belastungen sowie vorhandene Ressourcen im jeweiligen Alter des Kindes. Die dunkelgrauen Bögen stehen für belastende Ereignisse, während die hellgrauen Bögen die Unterstützung darstellen.

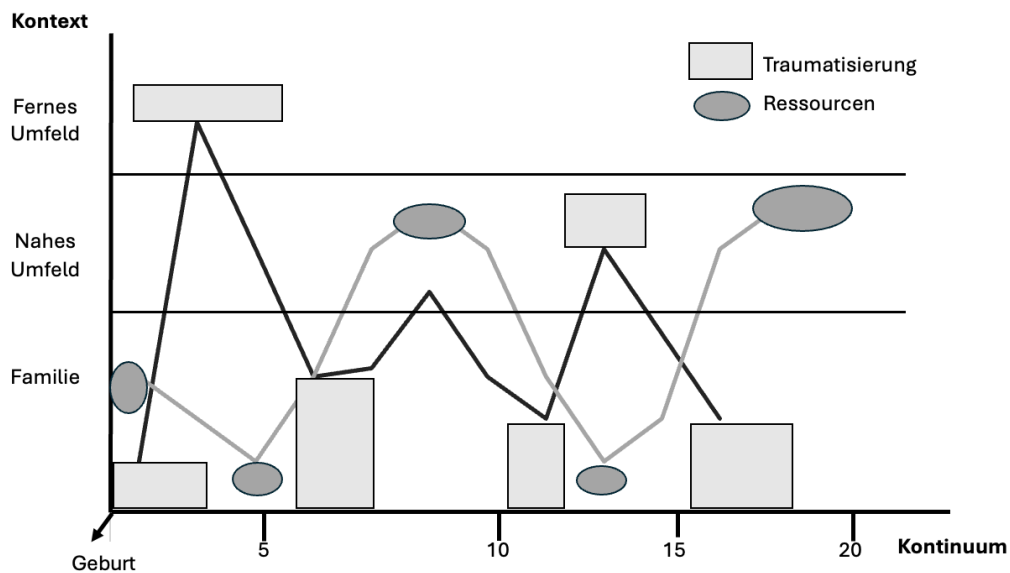


Abbildung 2: Schema Kontext-Kontinuum und Entwicklung (nach Garbe, 2025, S. 26)

Das Fallbeispiel von Carina zeigt, dass sie über mehrere Jahre hinweg von einer vertrauten Person sexuell missbraucht wurde. Die Eltern haben davon jedoch nichts mitbekommen. Carina gestand es einer Freundin, woraufhin deren Eltern ihre Eltern informierten. Die psychische Diagnose ergab, dass Carina eine ausgeprägte posttraumatische Stressbelastung mit depressiver Verstimmung, Intrusionen und einem Vermeidungsverhalten entwickelt hatte (Eckardt, 2013, S. 10). Dieses Beispiel macht deutlich, wie lange traumatische Ereignisse von nahestehenden Personen unentdeckt bleiben können.

2.2. Entstehung und Verarbeitung von Trauma im Kindesalter

Die Entstehung und Verarbeitung eines Traumas im Kindesalter unterscheiden sich wesentlich von jener im Erwachsenenalter, da Kinder sich noch in der Entwicklungsphase befinden und stark von ihrem Umfeld abhängig sind. Erwachsene dahingegen greifen selbstständig auf Bewältigungsstrategien, Erfahrungen und sonstige Ressourcen, welche sie im Laufe ihres Lebens gesammelt haben, zurück (Eckardt, 2013, S. 19). Diese noch nicht ausgereifte Entwicklung bei Kindern erschwert die Verarbeitung von traumatischen Ereignissen.

Wie gut ein Trauma verarbeitet werden kann, hängt stark vom Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren ab. Zu den zentralen Risikofaktoren gehören etwa die Dauer und Intensität der Belastung sowie fehlende Bezugspersonen (Garbe, 2015, S. 19). Obwohl diese hohe Belastung besteht, sind Kinder dennoch in der Lage, sich nach einem traumatischen Ereignis positiv zu entwickeln. Unter guten Bedingungen ist es für die Kinder möglich, ein Gefühl von Sicherheit und Stabilität zurückzuerlangen. Dabei handelt es sich jedoch um einen laufenden Prozess, welcher viel Geduld braucht und sich über eine längere Zeit hinweg strecken kann (Huber, 2020, S. 26).

2.2.1. Neurobiologische Grundlagen

Durch traumatische Erfahrungen wird im Gehirn automatisch eine neurologische Notfallreaktion aktiviert, deren Ziel das Überleben des Menschen ist. Diese Reaktion kann als Fight-or-Flight-Reaktion beschrieben werden. Dabei wird entschieden, ob der Körper mit Kampf oder mit Flucht auf die Bedrohung reagiert (Huber, 2020, S. 54). Diese Prozesse laufen innerhalb von kürzester Zeit ab, sodass der menschliche Verstand gar keine Zeit hat, sich einzumischen. Durch diesen Prozess wird das autonome Nervensystem angeregt und Energie in die benötigten Muskelgruppen geleitet. Dabei wird besonders die Funktion der Großhirnrinde eingeschränkt (Görges & Hantke, 2012, S. 57).

Ist in der jeweiligen Situation weder Kampf noch Flucht möglich, so kommen weitere Schutzmechanismen zum Einsatz. Dazu zählt das Erstarren (Freeze), das Erschlaffen (Flag) und das Fragment, bei dem Wahrnehmungen, Gefühle und Erinnerungen nicht mehr als zusammenhängend wahrgenommen werden können und diese infolgedessen als einzelne Teile abgespeichert werden. Wird eine solche Reaktion ausgelöst, distanziiert sich der Körper innerlich von dem Ereignis, um sich zu schützen. Die Wahrscheinlichkeit, ein Trauma zu erleiden, ist dabei stark gegeben (Huber, 2020, S. 57).

Die Abbildung 3 veranschaulicht das Zangenmodell, welches zeigt, was bei zu vielen Reizen im Gehirn passiert. Ist keine Flucht- oder Kampfreaktion mehr möglich, so kommt es zum Freeze und Fragment.

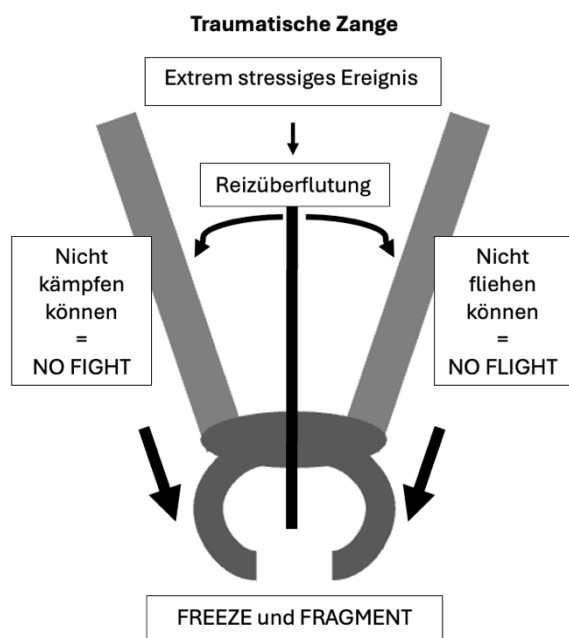


Abbildung 3: Traumatische Zange (nach Huber, 2020, S. 51)

Neurologisch spielt hierbei das Amygdala-System eine wichtige Rolle. Das Amygdala-System entscheidet, ob eine Reaktion auf die Situation ausgelöst wird. Dieses Alarmsystem sorgt dafür, enorm schnell und richtig auf die entsprechende Situation reagieren zu können (Huber, 2020, S. 60).

2.2.2. Schutz- und Risikofaktoren

Wie gut ein traumatisches Erlebnis verarbeitet wird, hängt stark von den Schutz- und Risikofaktoren des Kindes ab. Diese sind ausschlaggebend dafür, in welchem Ausmaß die belastende Erfahrung bewältigt werden kann, und ob die Entwicklung des Kindes beeinträchtigt wird (Hehmsoth, 2021, S. 89).

Ein wichtiger Aspekt sind die individuellen Faktoren, wie Alter, Entwicklungsstand und Vulnerabilitätsmerkmale des Kindes. Unterschieden wird zwischen den primären und den sekundären Vulnerabilitätsmerkmalen. Zu Erstem gehören Belastungen in sehr frühen Entwicklungsphasen, etwa während der Geburt, der Säuglings- oder der frühen Kindheitszeit (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2024, S. 23). Belastungen in diesen Lebensphasen haben einen großen Einfluss auf das Kind, da in dieser Zeit wichtige Entwicklungsschritte ablaufen. Die sekundären Faktoren werden dahingegen durch die Umwelt des Kindes geprägt.

Risikofaktoren beziehungsweise Stressoren sind vor allem im familiären und sozialen Umfeld zu finden. Dazu gehören zum Beispiel Verluste, Armut oder eine ungünstige Erziehung der Bezugspersonen (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2024, S. 23). Ausschlaggebend für ein Trauma ist jedoch nicht ein einziger Risikofaktor, sondern das Zusammenspiel dieser.

Die Abbildung 4 veranschaulicht die verschiedenen risikoerhöhenden Merkmale in der kindlichen Entwicklung und zeigt deren Einteilung in Vulnerabilitätsfaktoren, Risikofaktoren und traumatische Ereignisse (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2024, S. 25).

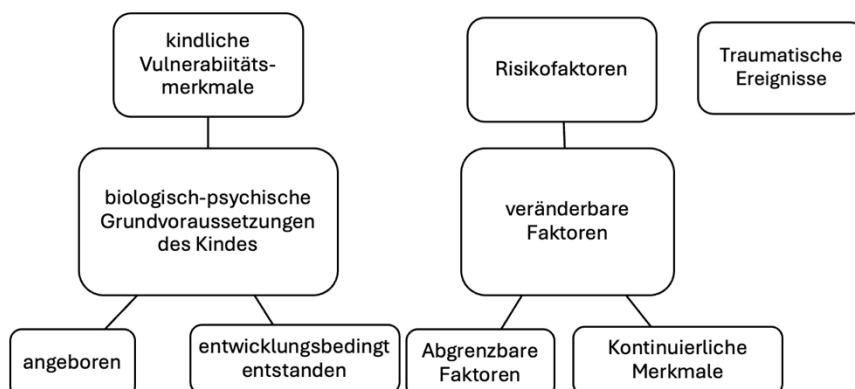


Abbildung 4: Risikoerhöhende Merkmale (nach Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2024, S. 25)

Familiäre Faktoren und frühe Bildungserfahrungen sind für Kinder von wichtiger Bedeutung. Ein zentraler Schutzfaktor ist eine stabile Beziehung zur primären Bezugsperson, welche in vielen Fällen die Mutter ist. Jedoch kann diese Beziehung auch ein potenzieller Risikofaktor sein, wenn sie instabil, nicht vorhanden oder das Kind vernachlässigt wird (Hellbrügge, 2019, S. 36).

Auch die Schule oder andere pädagogische Einrichtungen können zu Schutz- oder Risikofaktoren werden. Als Schutzfaktor gilt die Schule, wenn Kinder darin einen sicheren Raum finden können, wo sie optimal in der Entwicklung unterstützt werden. Sind sie hingegen mit den Anforderungen überfordert und finden keinen Halt und Unterstützung, so wird die Schule zu einem Risikofaktor (Besser et al., 2023, S. 20).

Eng mit den Schutz- und Risikofaktoren verbunden ist die Resilienz. Als Resilienz wird die Fähigkeit bezeichnet, trotz hoher Belastung effektiv Belastungen zu bewältigen (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2024, S. 9). Dabei handelt es sich nicht um ein Persönlichkeitsmerkmal. Resilienz entsteht durch individuelle und soziale Faktoren. Unterstützende Beziehungen, Wertschätzung und das Erleben von Selbstwirksamkeit sind dabei wichtige Schutzfaktoren und begünstigen die Entstehung von Resilienz. Kinder können diese Sicherheit auch in der Schule erfahren (Wunsch, 2018, S. 118). Durch Resilienz können traumatische Erlebnisse abgefangen werden.

3. Auswirkungen frühkindlicher Traumata im schulischen Kontext

Frühkindliche Traumata können Folgen für die Entwicklung von Schülerinnen und Schülern haben, diese können vor allem im schulischen Kontext deutlich werden. Die Schule ist nicht nur ein wichtiger Lernraum der Kinder, sie wird auch zu einem Lebensraum. Dort lernen diese wichtigen Grundlagen im Bereich der sozialen Entwicklung und der emotionalen Regulierung. Jedoch kann ein unverarbeitetes Trauma das Lernen erschweren, denn die soziale Teilhabe und das Verhalten können erheblich beeinträchtigt sein. Die Herausforderung von Lehrpersonen und weiteren Fachkräften liegt darin, traumabedingte Schwierigkeiten nicht nur zu erkennen, sondern auch angemessen darauf zu reagieren (Gahleitner et al., 2017, S. 92).

Derzeit wird in der Schule oftmals ein Trauma noch immer wie ein medizinisches oder psychologisches Thema verstanden. Das Ziel traumapädagogischer Ansätze ist jedoch, das Trauma der Schülerinnen und Schüler mehr im schulischen Alltag zu berücksichtigen und die Lehrpersonen als Unterstützung einzusetzen (Subasi Singh et al., 2025, S. 34). Dabei geht es jedoch nicht um eine therapeutische Behandlung, sondern vielmehr um eine Änderung der Haltung. Die Traumapädagogik beschäftigt sich demnach mit Erkenntnissen der Psychotraumatologie sowie mit pädagogischen Handlungsmöglichkeiten (Subasi Singh et al., 2025, S. 35).

Die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen zeigen sich im schulischen Kontext besonders in drei wesentlichen Bereichen. Vor allem das Lernen, das Verhalten und die soziale Interaktion mit anderen sind stark betroffen. Diese Bereiche sind eng miteinander verbunden und beeinflussen die schulische Entwicklung des Kindes.

3.1. Auswirkungen auf das Lernen

Für ein erfolgreiches schulisches Lernen brauchen Schülerinnen und Schüler ein funktionierendes Zusammenspiel kognitiver Prozesse sowie Aufmerksamkeit und Motivation. Diese Fähigkeiten können durch ein Trauma beeinträchtigt werden (Hehmsoth, 2021, S. 250).

Außerdem können durch ein traumatisches Ereignis neurobiologische Veränderungen auftreten, wodurch kognitive Prozesse beeinflusst werden. Es kommt zu Veränderungen verschiedener Bereiche des Gehirns, welche zu einer Wahrnehmungsstörung führen können und sich negativ auf das Gedächtnis und die emotionale Verarbeitung auswirken können (Besser et al., 2023, S. 57–58). Durch diese Prozesse wird das Lernen erschwert, da die gelernten Informationen nicht mehr richtig aufgenommen und verarbeitet werden können.

Traumatisierte Schülerinnen und Schüler befinden sich in einer ständigen Alarmbereitschaft. Sie sind stark fokussiert und unterbewusst immer auf der Suche nach einer möglichen Gefahr. Hierbei wird das Lernen erschwert oder sogar blockiert, da nicht genügend Ressourcen für Lernprozesse zur Verfügung stehen (Hehmsoth, 2021, S. 252).

3.1.1. Aufmerksamkeit und Konzentration

Im Bereich Aufmerksamkeit und Konzentration zeigen sich traumatische Erfahrungen im schulischen Kontext deutlich. Betroffene Kinder haben häufig Schwierigkeiten mit exekutiven Funktionen, dazu zählen die Gedächtnisleistung, eine funktionierende Aufmerksamkeitssteuerung, Flexibilität und die Planung von Aufgaben (Gahleitner et al., 2017, S. 92). Diese Fähigkeiten sind jedoch eine wichtige Grundlage, um erfolgreich lernen zu können.

Da bei traumatisierten Schülerinnen und Schülern das Trauma noch nicht verarbeitet worden ist, befinden sich diese in einem Zustand erhöhter Anspannung. Sie sind ständig auf eine mögliche Bedrohung vorbereitet und analysieren deswegen ihre Umgebung ständig, besonders wenn Trigger ausgelöst werden (Hehmsoth, 2021, S. 252).

Da die Aufmerksamkeit dieser Kinder bereits einen anderen Fokus als das Lernen hat, sind nicht genügend Ressourcen verfügbar, um effizient zu lernen. Das Umlenken der Aufmerksamkeit auf das Lernen fällt diesen Kindern besonders schwer, vor allem wenn sie für eine längere Zeit ihre Aufmerksamkeit auf schulische Inhalte richten müssen (Gahleitner et al., 2017, S. 92).

Durch traumatische Belastungen werden zudem neurobiologische Veränderungen ausgelöst. Reaktiver Stress kann sich negativ auf ganze Hirnregionen auswirken, wodurch die Wahrnehmung nicht mehr angemessen verarbeitet werden kann (Besser et al., 2023, S. 58). Dadurch werden Informationen nur eingeschränkt aufgenommen, eine angemessene Verarbeitung dieser ist nicht möglich. Dies führt dazu, dass bei Betroffenen häufig Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen auftreten, die den schulischen Lernprozess deutlich erschweren (Besser et al., 2023, S. 57).

Darüber hinaus fällt es traumatisierten Schülerinnen und Schülern schwer, relevante von irrelevanten Informationen zu unterscheiden (Besser et al., 2023, S. 57). Ihr Wahrnehmungssystem ist stark auf Bedrohungsreize ausgerichtet, was das Filtern und Aufnehmen von schulisch wichtigen Informationen erschwert. Durch diese Einschränkung können Lernprozesse nicht strukturiert werden. Die Anforderungen werden als nicht bewältigbar eingestuft und dadurch in vielen Fällen nicht beendet oder vorzeitig abgebrochen (Besser et al., 2023, S. 58).

3.1.2. Emotionale Belastung beim Lernen

Neben den kognitiven Auswirkungen spielen auch emotionale Faktoren eine entscheidende Rolle für das Lernen traumatisierter Schülerinnen und Schüler. Viele der Betroffenen haben in ihrem Leben bereits viel Erfahrung mit Überforderung, Misserfolgen und Leid gemacht (Gahleitner et al., 2017, S. 92). Diese Erfahrungen wirken sich auf ihre Einstellung der Schule gegenüber aus, wodurch die Lernmotivation sinkt. Die Kinder bekommen durch die Leistungsanforderungen Angst, fühlen sich unsicher und hilflos. Dies erschwert das Lernen enorm.

Die Angst vor erneutem Scheitern ist groß, sodass die Lernsituationen vermieden beziehungsweise verweigert werden und die Kinder im Unterricht kaum Mitarbeit zeigen (Wang & Qin, 2025, S. 2).

Reagiert die Lehrperson in einem solchen Fall jedoch richtig und setzt die passenden Aufgaben ein, so kann dies dem Kind enorm beim Lernen helfen (Gahleitner et al., 2017, S. 92).

Bei traumatisierten Kindern wird ihr Stresssystem schneller aktiviert als bei nicht traumatisierten Kindern. Sie reagieren dadurch besonders sensibel auf Belastungen, dadurch wird die kognitive Verarbeitung beeinträchtigt. Der Körper verfügt über Schutzmechanismen, welche verhindern wollen, eine erneute emotionale Verletzung zu verhindern. Diese sind zwar sinnvoll, können jedoch im schulischen Kontext ein Nachteil sein, da sie Lernprozesse blockieren können (Besser et al., 2023, S. 58). Betroffene ziehen sich zurück, vermeiden neue Aufgaben oder wollen erst gar nicht mehr lernen.

Außerdem fällt es vielen traumatisierten Schülerinnen und Schülern schwer, Frustration zu erleben und Misserfolge als Teil des Lernprozesses zu akzeptieren. Für ein erfolgreiches Lernen ist es jedoch wichtig zu scheitern, da dies wiederum zum Lernen führt. Machen diese Kinder jedoch einen Fehler, dann sehen sie nicht die Chance darin, sondern nur einen Misserfolg. Dies kann dazu führen, dass Kinder nicht verletzt werden wollen und dadurch das Lernen sein lassen (Besser et al., 2023, S. 58).

Was diese Kinder brauchen, um erfolgreich zu lernen, sind viele verschiedene Faktoren. Dazu zählt auch ein Erleben von Sicherheit. Schülerinnen und Schüler benötigen ein Umfeld, in dem sie emotional unterstützt werden und sich sicher fühlen (Gahleitner et al., 2017, S. 93). Dieses Umfeld kann Stress reduzieren, den Druck herausnehmen und Vertrauen aufbauen. Die Lernmotivation wird dadurch positiv beeinflusst und die Kinder nehmen sich selbst als Selbstwirksam wahr.

3.1.3. Auswirkungen auf die schulische Leistung

Die kognitive und emotionale Belastung führt unmittelbar dazu, dass es zu Auswirkungen auf die schulische Leistung kommt. Die Kinder verfügen zwar über altersentsprechende kognitive Fähigkeiten, sind jedoch nicht in der Lage, diese im schulischen Alltag abzurufen. Dadurch wird ihr volles Potenzial nicht ausgeschöpft (Besser et al., 2023, S. 57). Ihre tatsächliche Leistungsfähigkeit und ihre Leistung, welche sie im schulischen Kontext zeigen, unterscheiden sich stark.

Sie sind im regulären Unterricht häufig überfordert, da hier ständige Aufmerksamkeit, selbstständige Strukturierung und Ausdauer erfordert werden. Jedoch kann dies von traumatisierten Kindern nur schwer erreicht werden, da nicht ausreichend Kapazitäten verfügbar sind (Besser et al., 2023, S. 57).

Da die Kinder in Fehlern keine Lernchance wahrnehmen und die Kinder sich nicht irren wollen, stellen Aufgaben, welche unterschiedliche, kreative Lösungswege bieten, eine Herausforderung dar. Betroffene möchten das Risiko des Scheiterns nicht eingehen. Darunter leidet die schulische Leistung, da zum Lernen auch das Erforschen und das Reflektieren gehört (Besser et al., 2023, S. 58).

Ein weiterer Faktor, welcher sich negativ auf die Leistung auswirkt, ist die Gedächtnisleistung. Schwierigkeiten beim Speichern und Abrufen von Informationen führen dazu, angeeignetes Wissen wieder zu vergessen. Obwohl sich Kinder intensiv mit den Themen auseinandergesetzt haben, sind sie nicht in der Lage, das Wissen abzurufen. Dadurch wirken sie nach außen schnell unkonzentriert und unvorbereitet (Hehmsoth, 2021, S. 246). Durch diese Probleme werden Lernprozesse erschwert.

Die Abbildung 5 zeigt, wie frühkindliche Traumata die Gehirnentwicklung beeinflussen und sich daraus Verhaltensweisen entwickeln, welche sich negativ auf die schulische Laufbahn auswirken.

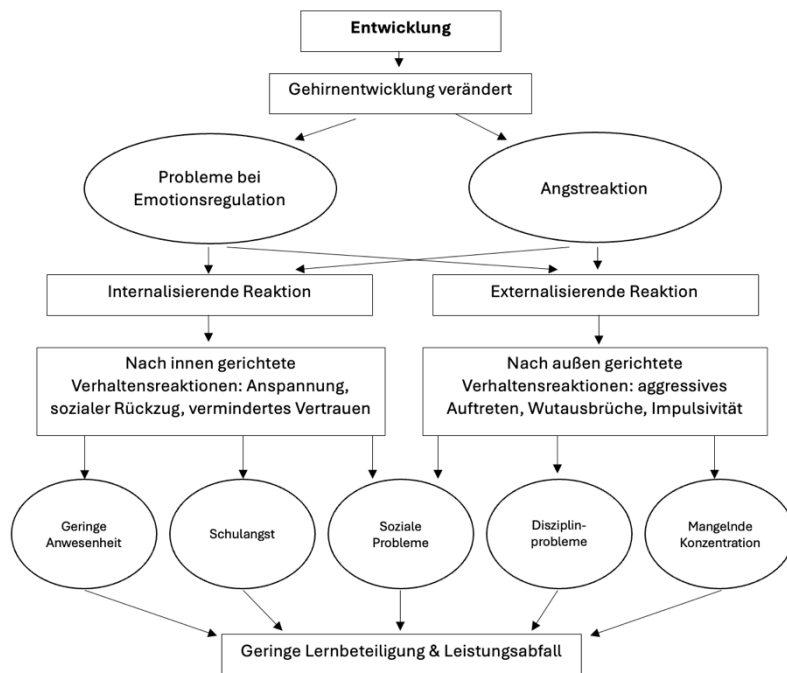


Abbildung 5: Flowchart Trauma (nach Hehmsoth, 2021, S. 245)

Diese Faktoren erhöhen das Risiko für problematische schulische Entwicklungsverläufe, Leistungsabfälle, Wiederholung der Klassenstufe, einen Wechsel der Schule oder Schulabbrüche (Besser et al., 2023, S. 57).

3.2. Auswirkungen auf das Verhalten und die soziale Teilhabe

Neben Schwierigkeiten beim Lernen zeigen sich traumatische Belastungen auch im Verhalten und der sozialen Interaktion. Betroffene verarbeiten Emotionen anders und können ihr Verhalten oftmals schwer regulieren, was zu auffälligen Verhaltensmustern in der Schule führt (Hehmsoth, 2021, S. 252–253).

Diese Verhaltensweisen werden ausgelöst durch innere Belastungen und sind eine Art Lebensstrategie, welche sich im Laufe der Zeit entwickelt haben. Das Verhalten ist demnach keine Störung, sondern eine Reaktion auf belastende Erfahrungen (Zimmermann, 2017, S. 21).

3.2.1. Verhaltensweisen

Traumatische Erfahrungen können das Verhalten der Kinder beeinflussen. Häufig haben sie Schwierigkeiten bei der Regulation, bei der Impulskontrolle und können sich nur schwer in andere Perspektiven hineinversetzen (Hehmsoth, 2021, S. 253). Das Verhalten ist häufig Ausdruck einer tiefen emotionalen Belastung. Reize werden von Betroffenen anders wahrgenommen und sie befinden sich schneller in Alarmbereitschaft. Dadurch können normale schulische Situationen als bedrohlich eingestuft werden, was die schulische Teilhabe erschwert (Besser et al., 2023, S. 57–58).

Es wird zwischen zwei Formen auffälligen Verhaltens unterschieden. Einerseits gibt es das externalisierende Verhalten, welches sich nach außen zeigt, andererseits gibt es das internalisierende Verhalten, welches sich nach innen richtet (Hehmsoth, 2021, S. 253).

Zur besseren Veranschaulichung der Verhaltensformen werden die typischen Merkmale externalisierender und internalisierender Verhaltensweisen in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Externalisierendes und internalisierendes Verhalten (nach Hehmsoth, 2021, S. 254)

Externalisierende Verhaltensweisen	Internalisierende Verhaltensweisen
Aggressives Auftreten	Anhaltende Traurigkeit und Niedergeschlagenheit
Verweigerndes Verhalten	Ausgeprägte Ängste
Respektloses Auftreten	Gefühle von Wertlosigkeit
Sachbeschädigung	Sozialer Rückzug und Isolation
Mobbing	Überanpassung
Impulsives und grenzüberschreitendes Verhalten	Selbstverletzung
Regelverletzungen	Selbstgefährdung

Das externalisierte Verhalten zeigt sich durch Aggression, Wut oder beispielsweise das nicht befolgen von Regeln. Dieses Verhalten ist im schulischen Kontext sehr schnell sichtbar, da das Kind stark auffällt. Leidet ein Kind jedoch an einem internalisierten Verhalten, so spielen sich die Probleme im Inneren ab.

Betroffene Schülerinnen und Schüler sind oft sehr traurig, ziehen sich zurück oder haben kein Selbstbewusstsein. Ein solches Verhalten bleibt oft unentdeckt, obwohl es hierbei auch eine große Belastung gibt (Hehmsoth, 2021, S. 254).

Auffälliges Verhalten hat meist einen „guten Grund“, obwohl es in der Schule problematisch ist. Denn durch diese Verhaltensweisen haben sie in ihrer Vergangenheit schwierige Situationen besser überstanden (Zimmermann, 2017, S. 21).

3.2.2. Schulvermeidung und Rückzug

Ein weiteres Phänomen ist die Schulvermeidung sowie der soziale Rückzug. Viele betroffene Schülerinnen und Schüler fühlen sich in der Schule nicht sicher und können und wollen sich dadurch nicht am Unterricht beteiligen (Hehmsoth, 2021, S. 247).

Die Anforderungen des Schulalltags können für traumatisierte Kinder eine Herausforderung darstellen. Sie haben häufig Schwierigkeiten beim Planen, können Regeln nur schwer einhalten und ihre Lernmaterialien nicht ausreichend strukturieren. Diese Überforderung kann auch zu einem Rückzug aus der Schule führen (Hehmsoth, 2021, S. 247–248).

Der Rückzug wird als Schutzmechanismus verstanden. Denn durch die Vermeidung sozialer und leistungsbezogener Situationen wird eine erneute Überforderung verhindert. Diese Strategien sind im schulischen Kontext nicht förderlich, sie stellen für die Betroffenen jedoch einen Bewältigungsversuch dar (Zimmermann, 2017, S. 21).

Das Bedürfnis der Kinder nach Rückzug ist groß, dieses kann jedoch durch die Lehrpersonen aufgegriffen und umgesetzt werden. Wenn die überforderten Schülerinnen und Schüler eine Möglichkeit bekommen, sich in einen gekennzeichneten Rückzugsort zurückzuziehen, dann können sie sich selbstständig regulieren. Solche Bereiche können das Sicherheitsgefühl stärken und tragen dazu bei, vermeidendes Verhalten zu reduzieren (Subasi Singh et al., 2025, S. 94–96).

3.2.3. Schwierigkeiten in sozialen Interaktionen

Traumatische Erfahrungen beeinflussen häufig auch soziale Beziehungen. Da häufig in der Vergangenheit bereits viele negative Erfahrungen mit Bezugspersonen gemacht wurden, verfügen sie über ein geringeres Vertrauen in andere Menschen (Zimmermann, 2017, S. 21).

Durch diese Erfahrungen haben sie Schwierigkeiten, mit anderen Menschen eine positive Beziehung aufzubauen. Im schulischen Kontext gehören dazu auch Mitschülerinnen und Mitschüler sowie Lehrerinnen und Lehrer. Darüber hinaus werden manche soziale Situationen falsch verstanden, worunter die Beziehung leiden kann (Besser et al., 2023, S. 59).

Die Schullaufbahn wird jedoch essenziell von Beziehungen geprägt. Schule kann demnach auch der erste Ort sein, an dem sie die ersten positiven sozialen Erfahrungen machen. Wenn sie ihr erlerntes Muster beiseitelegen, kann es dazu kommen, dass die Schülerinnen und Schüler Vertrauen zu anderen Menschen aufbauen (Gahleitner et al., 2017, S. 93).

Aus der traumapädagogischen Perspektive hat die Beziehungsgestaltung zwischen der Lehrperson und Schülerinnen und Schülern eine wichtige Rolle. Eine verlässliche Beziehung kann dazu beitragen, dass Kinder ein Gefühl von Sicherheit bekommen und sich schrittweise wieder auf das Lernen einlassen können (Zimmermann, 2017, S. 22).

4. Die Rolle der Schule und der Lehrperson

Für Kinder ist die Schule nicht nur ein Ort des Lernens, die Schule ist so vieles mehr. Sie ist ein wichtiger Lebensraum der Kinder, in dem Entwicklungsprozesse stattfinden. Besonders für traumatisierte Kinder hat die Schule eine bedeutsame Funktion, da schulische Erfahrungen das Leben der Schülerinnen und Schüler stabilisieren, aber auch vorliegende Belastungen verstärken können. Demnach kann die Schule als unterstützender oder belastender Erfahrungsraum wahrgenommen werden.

Die Schule ist eng in gesellschaftliche Macht- und Leistungsstrukturen eingebunden. Bildungsprozesse haben einen Maßstab, wodurch die Leistung, die Vergleichbarkeit und die Optimierung hervorgehoben werden. Diese Anforderungen können für Kinder, welche nicht stabil sind, einen zusätzlichen Belastungsfaktor darstellen (Jäckle et al., 2017, S. 19). Der Druck nach Anpassung wird erhöht und es scheint, als hätte ihre Verletzbarkeit keinen Raum. Die Schule kann zu einer „Topographie des Traumatischen“ werden, wenn keine Beziehungen aufgebaut werden, keine Anerkennung gegeben wird und allein die Leistung im Mittelpunkt steht (Jäckle et al., 2017, S. 19).

Jedoch hat die Schule auch ein Schutz- und Entwicklungspotenzial für Schülerinnen und Schüler. Sie übernimmt die Aufgabe, Wissen und Kompetenzen zu vermitteln, Bildungswege zu lenken und soziale Integration zu fördern (Müller, 2021, S. 62). Auch wenn in der Schule bestimmte Anforderungen vorliegen müssen, so können Beziehungen innerhalb der Schule als sehr stabilisierend wirken (Müller, 2021, S. 66). Dabei spielen vor allem einzelne Lehrpersonen eine zentrale Rolle, da Verlässlichkeit und Unterstützung zu einer emotionalen Stabilisierung führen und sich positiv auf den Lernprozess auswirken.

Um eine traumasensible Schule zu verwirklichen, braucht es Rahmenbedingungen, welche speziell auf die Bedürfnisse der belastenden Kinder ausgerichtet sind (Hehmsoth, 2021, S. 231).

4.1. Schule als sicherer Ort

Traumatisierte Kinder brauchen vor allem Sicherheit. Die Sicherheit ist eine grundsätzliche Voraussetzung für Lern- und Entwicklungsprozesse. Die Sicherheit kann durch einen sicheren Ort erfüllt werden, denn diese bieten ihnen Stabilisierung sowie soziale Integration, indem sie Schutz vor Überforderung bieten und positive Beziehungen fördern (Zimmermann, 2017, S. 67–68). Ein Hauptmerkmal eines sicheren Ortes ist, dass es eine verlässliche Person gibt. In der Schule ist diese Person eine Lehrperson, welche eine konstante Bezugsperson darstellt, welche zuverlässig ist und über eine längere Zeit da ist. Diese Beziehung ermöglicht den Betroffenen, neue Beziehungserfahrungen zu machen und Vertrauen aufzubauen (Zimmermann, 2017, S. 68).

Auch der Raum kann das Erleben von Sicherheit beeinflussen. Wurden in dem Schulgebäude bereits belastende Erfahrungen gemacht oder wirkt es besonders unübersichtlich, so kann dies die Angst verstärken. Gibt es in einem Schulgebäude jedoch klare Strukturen, Orientierungshilfen und wirkt es besonders einladend, so kann das Gebäude zur Reduktion der Unsicherheit beitragen (Zimmermann, 2017, S. 118–119).

Gibt es weitere Aspekte, welche den Schülerinnen und Schülern Struktur und Halt geben, so wirkt dies stabilisierend. Das können zum Beispiel Rituale, sichtbare Tagesabläufe oder eine klare Kommunikation sein (Besser et al., 2023, S. 60–61). Dadurch werden Stressreaktionen reduziert und die betroffenen Kinder profitieren stark davon.

Ob sich Kinder sicher fühlen, hängt nicht nur von den äußeren Faktoren, sondern auch von der inneren Haltung von Lehrerinnen und Lehrern ab. Wertschätzung, Verlässlichkeit und ein sensibler Umgang mit herausforderndem Verhalten geben den Kindern Sicherheit und Zugehörigkeit (Besser et al., 2023, S. 62).

4.2. Lehrpersonen

Lehrpersonen haben im schulischen Kontext eine wichtige Rolle, denn sie gestalten nicht nur Lernprozesse, sondern vermitteln gleichzeitig emotionale Sicherheit (Müller, 2021, S. 67). Neben der Wissensvermittlung begleiten sie die Schülerinnen und Schüler bei der Entwicklung ihrer Persönlichkeit, beim sozialen Lernen und der Integration.

Das professionelle Handeln von Lehrpersonen zeichnet sich dadurch aus, dass sowohl Nähe als auch Distanz vorliegt. Dazu fördern Lehrkräfte die Kinder individuell, achten jedoch trotzdem darauf, dass eine Gleichberechtigung herrscht. Außerdem müssen sich Lehrerinnen und Lehrer an organisatorische Vorgaben halten und dennoch zwischenmenschliche Interaktionen führen. Diese Anforderungen erscheinen widersprüchlich, machen jedoch pädagogisches Handeln professionell (Müller, 2021, S. 68).

Für traumatisierte Kinder sind Lehrpersonen zusätzlich eine wichtige Bezugsperson. Pädagogische Beziehungen wirken auf die Betroffenen emotional stabilisierend, fördern ihre Motivation und helfen bei der Verarbeitung der belastenden Erfahrungen (Hehmsoth, 2021, S. 217). Jedoch braucht es bei einer solchen funktionierenden Beziehung eine klare Definition und Abgrenzung der Rollen, Lehrpersonen sind keine Freundinnen oder Freunde sowie sie keine Therapeutinnen und Therapeuten sind. Werden diese Rollen nicht klar definiert, so kann dies eine Überforderung verursachen (Hehmsoth, 2021, S. 218).

Des Weiteren sind Lehrkräfte auch Vorbilder der Kinder. Durch Transparenz und Autorität im Umgang mit Regeln und Anforderungen kann das Vertrauen gefördert werden (Hehmsoth, 2021, S. 219).

4.2.1. Haltung, Beziehungsgestaltung und Sicherheit

Die Basis traumasensibler Pädagogik stellt eine wertschätzende Haltung dar. Das herausfordernde Verhalten traumatisierter Schülerinnen und Schüler kommt häufig durch innere Belastungen. Ihr Ziel ist es nicht, Lehrkräfte zu provozieren, sondern mit den Belastungen umzugehen (Garbe, 2015, S. 162). Pädagogische Fachkräfte müssen demnach das Verhalten professionell einordnen und entsprechend darauf reagieren.

Bedeutsame Elemente einer sicheren Beziehung sind Verlässlichkeit, Authentizität und respektvolle Kommunikation. Traumatisierte Kinder prüfen die Bezugspersonen besonders stark, da sie in früheren Beziehungen oft wenig Halt erfahren haben. Ist das Verhalten der Lehrperson jedoch authentisch, so gibt das den Kindern Orientierung und Misstrauen wird reduziert (Garbe, 2015, S. 163).

Sichere pädagogische Beziehungen zeichnen sich vor allem dadurch aus, dass die Person feinfühlig, transparent sowie geduldig ist und als stabile Bezugsperson wahrgenommen wird (Hehmsoth, 2021, S. 217). Nähe sollte ermöglicht werden, jedoch muss zugleich eine gewisse professionelle Distanz bestehen. Ist dieses Verhältnis ausgewogen, so kommt es zu keiner Überforderung und die Schülerinnen und Schüler erfahren Sicherheit (Hehmsoth, 2021, S. 217).

4.2.2. Struktur, Rituale und Verlässlichkeit

Traumatisierte Schülerinnen und Schüler benötigen eine vorhersehbare und klare Strukturierung. Eine strukturierte Lernumgebung vermittelt ihnen Sicherheit, kann Überforderungen reduzieren und unterstützt sie im Lernprozess (Assinger & Krennmair, 2018, S. 12). Besonders wirksam sind Rituale wie ein Morgenkreis, feste Unterrichtsabläufe oder klar geregelte Übergänge. Veränderungen sollten transparent angekündigt werden, um Stress zu minimieren.

Rituale spielen außerdem eine wichtige Rolle in der Verarbeitung belastender Erfahrungen. Durch passende Übungen können Kinder ihre Gefühle ausdrücken, was zu einer Entlastung führen kann (Eckardt, 2013, S. 48). Regeln dahingegen geben den Schülerinnen und Schülern Struktur und geben ihnen das Gefühl von Kontrolle und Berechenbarkeit. Sind diese Regeln innerhalb des Kollegiums einheitlich, so verstärken diese die stabilisierende Wirkung (Assinger & Krennmair, 2018, S. 12–13).

4.3. Handlungsmöglichkeiten im Unterricht

Um den Unterricht traumasensibel zu gestalten, braucht es eine ständige Abwägung von unterstützender Stabilisierung und entwicklungsfördernden Anforderungen. Traumatisierte Schülerinnen und Schüler zeigen im schulischen Kontext oft ein Verhalten, welches als Widerstand, Verweigerung oder zu wenig Bereitschaft, Leistung zu erbringen betrachtet wird (Zimmermann, 2017, S. 122). Jedoch stellen diese Verhaltensmuster eine sinnvolle Bewältigungsstrategie für die Kinder dar, die sich durch ihre Vorerfahrungen entwickelt haben. Im Unterricht sollten somit stabilisierende Aspekte angeboten als auch individuell angepasste Entwicklungsreize ermöglicht werden (Zimmermann, 2017, S. 122).

Es existieren viele praxisorientierte Empfehlungen für den Umgang mit traumatisierten Schülerinnen und Schülern, jedoch sind viele Lehrkräfte unsicher, was den Umgang mit belasteten Kindern angeht. Die Sorge ist groß, durch Unterrichtsinhalte und Methoden Trigger auszulösen oder die bestehenden Belastungen zu verstärken. Dies kann zu einem Vermeidungsverhalten der Lehrperson führen (Zimmermann, 2017, S. 123). Diese Verunsicherung entsteht durch die Begegnung mit traumatischen Lebensgeschichten. Gleichzeitig stehen Lehrkräfte häufig zwischen den schulischen Anforderungen und den emotionalen Bedürfnissen der Kinder (Kausler, 2022, S. 87). Die Schule ist auf die kognitiven Leistungsanforderungen ausgerichtet, wodurch oft wenig Platz für die Bedürfnisse der Schülerinnen und Schüler zur Verfügung steht. Dadurch entsteht nicht nur für die Kinder eine Überforderung, sondern auch für die Lehrpersonen.

Eine vermeidende Haltung ist jedoch nicht förderlich. Stattdessen wird ein vorsichtiger Umgang mit sensiblen Themen empfohlen (Assinger & Krennmair, 2018, S. 12). Wiederrum sollte es nicht zu einer Tabuisierung kommen, da die Kinder das Trauma verarbeiten müssen. Betroffene Kinder merken selbst, wenn sie überfordert sind, und zeigen dies auch dementsprechend. Lehrpersonen reagieren auf die Schülerinnen und Schüler richtig, indem sie Anforderungen anpassen und die Überforderung erkennen (Zimmermann, 2017, S. 124).

Traumatasensibler Unterricht kennzeichnet sich vor allem durch Sicherheit, Transparenz und Selbstwirksamkeit aus. Eine klare Strukturierung, überschaubare Aufgaben und bewältigbare Anforderungen sorgen dafür, dass Überforderung vermieden und Sicherheit vermittelt wird (Zimmermann, 2017, S. 124). Um den Unterricht so gestalten zu können, braucht es vor allem Zeit, Ausdauer und ein hohes Maß an Empathie (Jäckle et al., 2017, S. 423).

Abbildung 6 verdeutlicht die Methodenbereiche traumapädagogischer Arbeit, welche im schulischen Kontext eine Stabilisierung und Unterstützung hervorrufen können (Zimmermann, 2017, S. 129).

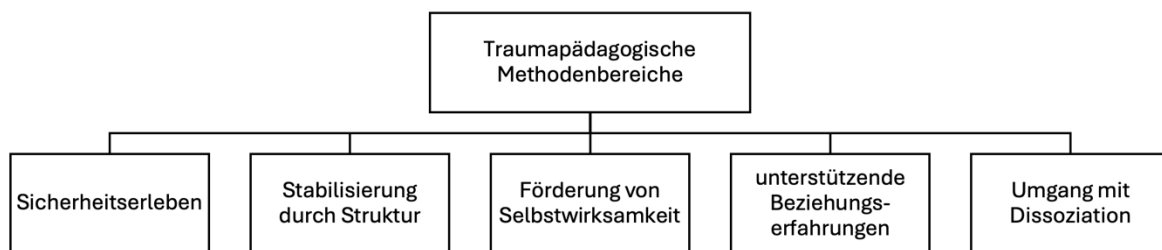


Abbildung 6: Traumapädagogische Methodenbereiche (Eigene Darstellung nach Zimmermann, 2017, S. 129)

Des Weiteren können soziale Lernformen hilfreich, aber auch herausfordernd wirken (Jäckle et al., 2017, S. 424). Die soziale Integration kann gefördert werden, jedoch können traumatisierte Kinder auch ausgegrenzt werden. Dies ist vor allem eine Herausforderung für Schülerinnen und Schüler, welche Probleme bei der sozialen Interaktion haben (Zimmermann, 2017, S. 127). Aus diesem Grund sollten Lehrerinnen und Lehrer darauf achten, wie die Kinder innerhalb einer Gruppe arbeiten. Somit kann entsprechend auf die jeweilige Situation reagiert werden.

4.3.1. Didaktische Gestaltung

Bei der Auswahl der Unterrichtsinhalte braucht es besondere Sensibilität, denn bestimmte Themen können Erinnerungen aktivieren und dadurch eine Überforderung auslösen. Das Ziel einer traumasensiblen Didaktik ist jedoch nicht die komplette Vermeidung, sondern ein achtsamer Umgang damit (Zimmermann, 2017, S. 124).

Traumatisierte Kinder unterscheiden sich von nicht traumatisierten Kindern vor allem dadurch, dass sie weniger Belastbarkeit, weniger Konzentrationsfähigkeit und Schwierigkeiten bei der emotionalen Regulation zeigen. Eine nicht förderliche didaktische Gestaltung kann aus diesem Grund schnell zu einer Überforderung führen und Stressreaktionen auslösen (Zimmermann, 2017, S. 125). Der Unterricht sollte nicht ausschließlich auf kognitive Ziele ausgerichtet sein. Für belastete Schülerinnen und Schüler ist es zunächst viel wichtiger, die Schule als einen sicheren Ort zu erleben. Wenn die Sicherheit sichergestellt ist, dann kann ein Lernprozess gelingen (Kausler, 2022, S. 100).

Das soziale Lernen kann durch emotionale Reflexionsaufgaben, wie Gesprächskreise oder Gefühlsabfragen, gefördert werden. Jedoch setzt dies voraus, dass aufkommende Gefühle entsprechend aufgefangen werden können. Dazu benötigen Lehrkräfte eine methodische Sicherheit, sowie gegebenenfalls Unterstützung, um belastende Situationen begleiten zu können (Zimmermann, 2017, S. 125–126). Auch Rituale können Kindern helfen, ihre Gefühle wahrzunehmen und sie bei der emotionalen Ausdrucksfähigkeit unterstützen (Kausler, 2022, S. 95).

Durch soziale Lernformen werden die sozialen Anforderungen erhöht. Dies kann bei traumatisierten Schülerinnen und Schülern zu einer Überforderung führen. Komplexe Gruppenkonsultationen sollten deswegen nur eingesetzt werden, wenn die Stabilität gewährleistet werden kann (Zimmermann, 2017, S. 127). Klare Partner- oder Gruppenarbeiten können dahingegen den Betroffenen Halt geben und somit entlastend wirken.

Wenige, jedoch klar strukturierte Sozialformen, transparente Arbeitsaufträge und individuelle Arbeit wirken sich insgesamt positiv auf die Sicherheit und den Lernprozess aus.

4.3.2. Umgang mit herausforderndem Verhalten

Um herausforderndes Verhalten traumatisierter Schülerinnen und Schüler pädagogisch begleiten zu können, benötigen Lehrpersonen besondere Anforderungen. Betroffene Kinder haben häufig aggressive Ausbrüche, ziehen sich zurück oder sind teilnahmslos. Dieses Verhalten dient als Schutz vor Überforderung (Zimmermann, 2017, S. 128).

Kommt es aufgrund des Verhaltens zu Bestrafungen, so verstärken sich die problematischen Verhaltensmuster, da sich die Kinder von den Lehrpersonen als zurückgewiesen wahrgenommen sehen (Kausler, 2022, S. 100).

Zeigt ein Kind Abwesenheit, eine verlangsamte Reaktion oder eine eingeschränkte Wahrnehmung, so nutzen ihnen Strafen nichts. Stattdessen benötigen sie Fachkräfte, welche ihnen trotz ihres Verhaltens mit Wertschätzung und Beziehung begegnen (Zimmermann, 2017, S. 130). Dies kann durch ein ruhiges Ansprechen, sowie sensorische Reize passieren. Die Schülerinnen und Schüler müssen in die Gegenwart zurückgeholt werden. (Assinger & Krennmair, 2018, S. 14).

Eine wertschätzende Haltung zeigt sich vor allem darin, dass zwischen der Person an sich und dem Verhalten dieser unterschieden wird. Kinder müssen merken, dass sie als Person wahrgenommen und akzeptiert wurden. Durch diese Anerkennung stärken Betroffene ihr Selbstwertgefühl und das herausfordernde Verhalten kann sich reduzieren (Kausler, 2022, S. 90–91). Lehrerinnen und Lehrer sollen anerkennen, dass es sich beim Verhalten der Kinder nicht um gewollte Regelverstöße handelt, sondern um einen Hinweis auf Belastung. Eine ruhige und wertschätzende Kommunikation trägt dazu bei, dass die Situation beruhigt wird und langfristig die Beziehung gestärkt werden kann (Zimmermann, 2017, S. 130).

4.4. Grenzen schulischen Handelns

Obwohl Lehrerinnen und Lehrer für die Kinder eine große Unterstützung darstellen können, so stoßen auch diese an ihre Grenzen. Lehrpersonen können durch verlässliche Beziehungen, eine strukturierte Lernumgebung und weitere pädagogische Maßnahmen einen Beitrag zur Sicherheit leisten. Jedoch sind Lehrkräfte meist keine Expertinnen und Experten in diesem Thema und sind dadurch nicht in der Lage, das Trauma therapeutisch zu bearbeiten. Der Begriff Traumapädagogik meint demnach nur den pädagogische Zugang im schulischen Alltag und nicht die Übernahme therapeutischer Aufgaben (Zimmermann, 2017, S. 128).

Die Verarbeitung traumatischer Ereignisse erfordert in vielen Fällen therapeutische Hilfe. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind Fachkräfte, welche wissen, wie ein Trauma behandelt wird (Rosner & Steil, 2009, S. 46). Lehrpersonen dahingegen können zwar mitwirken, müssen jedoch die Grenze ihres Handlungsspielraums erkennen. Die Schule kann durchaus belastete Kinder im Alltag unterstützen und ihnen den Zugang zu weiteren Hilfesystemen ermöglichen (Fischer, 2021, S. 127).

4.4.1. Abgrenzung zur Therapie

Die Behandlung traumatischer Ereignisse erfordert therapeutische Verfahren und eine diagnostische Beurteilung durch Fachkräfte. In der Praxis wird häufig eine Verhaltenstherapie eingesetzt, welche sich als sehr wirksam erweist (Rosner & Steil, 2009, S. 46). Dabei kommt es zu einer schrittweisen Auseinandersetzung mit den Erinnerungen, wodurch Vermeidungsstrategien vermindert werden sollen. Zugleich braucht es eine Behandlung der negativen Überzeugungen, welche sich die Kinder durch das traumatische Ereignis angeeignet haben (Rosner & Steil, 2009, S. 46–47). Dieser therapeutische Ablauf braucht eine professionelle Diagnostik sowie eine therapeutische Beziehung und kann nicht im schulischen Kontext umgesetzt werden.

Allerdings benötigt nicht jedes traumatisierte Kind zwingend eine therapeutische Behandlung (Fischer, 2021, S. 127). In vielen Fällen kommt es bereits nach wenigen Wochen zu einer Selbststabilisierung. Eine therapeutische Behandlung wird empfohlen, wenn belastende Symptome über einen längeren Zeitraum vorliegen und nicht von selbst besser werden, oder diese sogar noch ausgeprägter werden (Rosner & Steil, 2009, S. 49).

In manchen Fällen kann der Einsatz von Medikamenten sinnvoll sein, beispielsweise um eine Reduktion von starker Anspannung hervorzurufen. Eine solche Behandlung erfolgt ausschließlich unter ärztlicher Aufsicht und wird mit anderen Maßnahmen kombiniert. Eine alleinige Behandlung durch Medikamente wird kritisch betrachtet, da es dadurch zu einer Abhängigkeit kommen kann und das Trauma nicht ideal verarbeitet wird (Fischer, 2021, S. 128).

Die Aufgabe der Schule ist demnach nicht die Therapie des Traumas, sondern die Sicherstellung der Unterstützung. Lehrpersonen können durch eine unterstützende Lernumgebung zu einer Stabilisierung beitragen und den Zugang zur professionellen Hilfe erleichtern.

4.4.2.Selbstfürsorge der Lehrerinnen und Lehrer

Durch die Arbeit mit traumatisierten Schülerinnen und Schülern kommt es bei Lehrpersonen zu einer emotionalen Belastung. Häufig fühlen sich Lehrkräfte hilflos, überfordert oder ohnmächtig. Diese Gefühle entstehen durch Übertragungsprozesse, wobei die emotionale Spannung der Kinder auf die Bezugsperson wirkt (Besser et al., 2023, S. 205). Außerdem können Lehrpersonen bestimmte Rollen übernehmen, wie Retter-, Opfer- oder Täterdynamiken. Solche Muster benötigen eine ausgeprägte Selbstreflexion und eine gewisse Distanz (Besser et al., 2023, S. 206).

Ein regelmäßiger kollegialer Austausch sowie institutionelle Unterstützung sind Voraussetzungen für die pädagogische Handlungsfähigkeit. Teamsupervisionen, Fallbesprechungen und Fortbildungen ermöglichen Lehrerinnen und Lehrern eine emotionale Entlastung und wirken sich positiv auf die Psyche aus (Assinger & Krennmair, 2018, S. 18).

Durch bewusste Erholung, eine Abgrenzung zwischen Berufs- und Privatleben sowie förderliche Routinen kann eine funktionierende Selbstfürsorge der Lehrpersonen gewährleistet werden. Selbstfürsorge ist keine Zusatzleistung, sondern eine Voraussetzung, um pädagogisch handeln zu können und dabei gesund zu bleiben (Besser et al., 2023, S. 205–206).

5. Zusammenarbeit und Unterstützung im schulischen Umfeld

Um traumatisierte Kinder in der Schule optimal unterstützen zu können, braucht es eine funktionierende Zusammenarbeit von verschiedenen Akteurinnen und Akteuren. Eine einzelne Lehrperson ist meist mit der Belastung überlastet und kann dem Kind nicht das geben, was es braucht. Kooperation ist demnach nicht optional, sondern die Grundlage, um das Kind angemessen zu unterstützen und Lehrpersonen zu entlasten (Hehmsoth, 2021, S. 170–171).

Das Ziel von einer traumasensiblen Zusammenarbeit ist, Hilfen so zu vernetzen, dass sie nicht alleinstehen, sondern als ein abgestimmtes System fungieren. Dadurch kann dem betroffenen Kind bestmöglich geholfen werden und alle Beteiligten werden gleichzeitig entlastet (Hehmsoth, 2021, S. 174).

Die Abbildung 7 verdeutlicht, dass Kooperationshandeln vom Zusammenspiel der drei Faktoren „Sollen“, „Wollen“ und „Können“ abhängt (Hehmsoth, 2021, S. 169). Nur wenn Lehrerinnen und Lehrer über diese Kompetenzen verfügen, ist eine Kooperation wirksam.

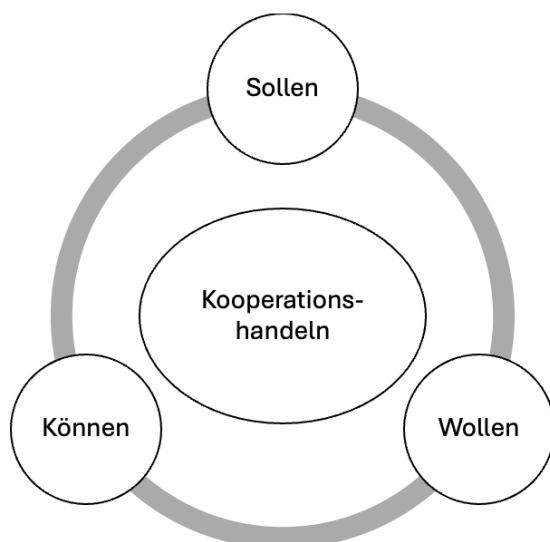


Abbildung 7: Kooperationshandeln (nach Hehmsoth, 2021, S. 169)

5.1. Kooperation mit Eltern und Erziehungsberechtigten

Eine wichtige Bedeutung in der schulischen Zusammenarbeit haben die Eltern und Erziehungsberechtigten der Schülerinnen und Schüler. Meist handelt es sich dabei um die wichtigsten Bezugspersonen im Leben der Kinder. Jedoch ist diese Kooperation häufig belastet, es zeigen sich Missverständnisse, Konflikte oder unrealistische Erwartungen (Hehmsoth, 2021, S. 180). Wenn die Lehrperson und die Eltern einen anderen Bildungshintergrund oder andere Erziehungsvorstellungen haben, so kann dies die Kooperation deutlich erschweren. Handelt die Schule vorschnell, ohne die Eltern und Erziehungsberechtigten miteinzubeziehen, so kann dies ein vertrauensvolles Handeln erschweren (Hehmsoth, 2021, S. 181).

Um eine professionelle Zusammenarbeit sicherzustellen, braucht es eine wertschätzende Haltung. Lehrpersonen müssen sich in die Lage der Eltern hineinversetzen und ihre Arbeit anerkennen, denn so kann eine gute Basis aufgebaut werden (Hehmsoth, 2021, S. 181). Darüber hinaus sollte geklärt werden, welche Person die primäre Ansprechperson ist. Dies muss nicht zwingend die Lehrkraft sein, in manchen Fällen ist es sinnvoll, wenn diese Aufgabe sozialpädagogische Fachkräfte übernehmen (Hehmsoth, 2021, S. 180–181).

Besonders Pflegeeltern sowie Wohngruppen sind mit traumatisierten Kindern oft überlastet. Diese benötigen eine starke Kooperation, um die anspruchsvolle Aufgabe bewältigen zu können (Hehmsoth, 2021, S. 181).

5.2. Zusammenarbeit mit Schulpsychologie und Schulsozialarbeit

Die Zusammenarbeit mit der Schulpsychologie und der Schulsozialarbeit ist für einen traumasensiblen Umgang in der Schule von hoher Bedeutung, da diese weitere fachliche Perspektiven miteinbringen. Traumatisierte Kinder können häufig keine Beziehung zum Lernen aufbauen, wenn diese Kooperation nicht stattfindet (Hehmsoth, 2021, S. 169). Lehrpersonen, Schulsozialarbeit, Psychologie sowie sonderpädagogische Fachkräfte sollten demnach nicht allein handeln, sondern ihre Qualifikationen zusammenfügen (Hehmsoth, 2021, S. 170).

Bei dieser Kooperation steht nicht die Beratung der Lehrpersonen im Vordergrund, sondern eine tatsächliche Vernetzung von Unterricht, Förderung und therapeutischen Perspektiven. Dadurch können Maßnahmen geplant und umgesetzt werden, ohne dass die Lehrkraft die Last allein tragen muss (Hehmsoth, 2021, S. 176).

Um die Kooperation wirksam zu machen, braucht es Verlässlichkeit und Vertrauen. Dazu gehört die Einhaltung von Absprachen und ein transparenter Austausch mit wichtigen Informationen (Hehmsoth, 2021, S. 181–182).

Schulsozialarbeiterinnen und Schulsozialarbeiter sowie psychologische Fachpersonen können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, um Kinder zu unterstützen. Dies kann durch Psychoedukation, stabilisierende Maßnahmen oder den fachgerechten Umgang mit dem Trauma passieren. Die Unterstützung traumatisierter Schülerinnen und Schüler ist nur dann wirksam, wenn pädagogische und psychosoziale Stellen miteinander verbunden werden (Garbe, 2015, S. 156–158).

5.3. Externe Unterstützungssysteme

Neben der innerschulischen Kooperation sind auch externe Unterstützungssysteme für traumatisierte Kinder bedeutsam. Frühe Traumata entstehen häufig im nahen Umfeld des Kindes, weswegen sie auf Schutz und Unterstützung durch Hilfesysteme angewiesen sind (Garbe, 2015, S. 156). Zu diesen externen Unterstützungssystemen zählen beispielsweise Polizei, Jugendhilfe, medizinische Einrichtungen sowie die Psychotherapie. Durch diese Systeme erfahren Betroffene Schutz, wenn die Bezugspersonen dazu nicht in der Lage sind (Garbe, 2015, S. 156).

Leben Kinder in vollstationären Einrichtungen, so braucht es dringend eine funktionierende Kooperation mit der Schule und der Jugendhilfe. Es muss mindestens gewährleistet werden, dass sie voneinander wissen. Eine Kooperation mit einer gemeinsamen Förderung, welche die schulischen, sozialen und erzieherischen Ziele verfolgt, ist förderlich (Gahleitner et al., 2017, S. 96–97).

Diese Zusammenarbeit soll die Stärken des Kindes in den Mittelpunkt rücken und durch Fallbesprechungen ergänzt werden.

Externe Unterstützungssysteme sind keine Ergänzung, sondern ein zentraler Kooperationspartner, wenn es um die Arbeit mit traumatisierten Schülerinnen und Schülern geht (Gahleitner et al., 2017, S. 97–98).

6. Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Ziel der Arbeit war es, die Auswirkungen frühkindlicher Traumata im schulischen Kontext darzustellen und die Rolle der Schule und der Lehrpersonen aufzuzeigen. Es wurde deutlich, dass traumatische Erfahrungen im Kindesalter gravierende Folgen für die emotionale, soziale und kognitive Entwicklung haben können. Da die traumatischen Erlebnisse häufig noch nicht ausreichend verarbeitet werden konnten, wirken sich diese auf die Entwicklung aus.

Im theoretischen Teil wurde deutlich, dass ein Trauma nicht durch das Ereignis selbst ausgelöst wird, sondern, dass immer das individuelle Empfinden der Situation ein Trauma auslöst. Dabei spielen die vorhandenen Schutz- und Risikofaktoren eine zentrale Rolle. Im Kindesalter haben stabile Bezugspersonen, andere soziale Unterstützungen und sichere Bedingungen einen großen Einfluss darauf, wie gut traumatische Erlebnisse verarbeitet werden können. Außerdem wurde deutlich, dass zwischen einmaligen traumatischen Erfahrungen und langandauernden, wiederholten Belastungen unterschieden werden muss, da komplexe Traumatisierungen sich stark auf die Entwicklung auswirken können.

In Bezug auf den schulischen Kontext wird deutlich, dass sich frühkindliche Traumata vor allem in Bereichen wie Lernen, Verhalten und soziale Teilhabe sichtbar werden. Betroffene haben häufig Schwierigkeiten mit Aufmerksamkeit, Entspannung und Konzentration. Dadurch kann es zu Lernblockaden kommen.

Auffälliges Verhalten ist meist jedoch keine gewollte Störung, sondern der Versuch, mit der Belastung umzugehen. Betroffene Schülerinnen und Schüler haben überwiegend auch Probleme mit sozialen Interaktionen, da sie durch das Trauma wenig Vertrauen in andere und ihre Umwelt haben.

Die Schule kann für Kinder als ein Schutz- oder aber auch als Risikofaktor wahrgenommen werden. Werden Kinder mit Leistungsdruck, fehlender Beziehung und Unverständnis konfrontiert, so kann die Schule als belastend wahrgenommen werden. Bieten Lehrkräfte jedoch Strukturen, Beziehungen und Verständnis, so erleben Betroffene Sicherheit und können sich entfalten.

Lehrkräfte sind oft wichtige Bezugspersonen für traumatisierte Schülerinnen und Schüler und nehmen dadurch eine wichtige Rolle ein.

Darüber hinaus wird deutlich, dass das schulische Handeln Grenzen hat. Die Aufgabe von Lehrpersonen ist es nicht, die Kinder zu therapieren, sondern sie bestmöglich zu unterstützen. Um diese Unterstützung gewährleisten zu können, braucht es eine Zusammenarbeit zwischen Lehrpersonen, Eltern beziehungsweise Erziehungsberechtigten, Schulpsychologie und weiteren Hilfesystemen. Durch diese Kooperation kann gewährleistet werden, dass traumatisierte Kinder das bekommen, was sie brauchen.

Durch die Bachelorarbeit wird deutlich, dass traumasensibles Handeln kein Zusatz ist, sondern eine wichtige Voraussetzung, damit Kinder lernen und sich entwickeln können. Traumasensibler Umgang bedeutet vor allem, das Verhalten nicht vorschnell zu verurteilen, sondern genauer hinzusehen, Sicherheit zu bieten und dem Kind mit Verlässlichkeit und Wertschätzung zu begegnen.

7. Literaturverzeichnis

Assinger, D., & Krennmair, H. (2018). *Pädagogische Handreichung für den Umgang mit*

SchülerInnen mit Traumaerfahrung [Pädagogische Handreichung].

[https://www.bildung-ooe.gv.at/dam/jcr:aea0d867-1576-4a86-a1aa-](https://www.bildung-ooe.gv.at/dam/jcr:aea0d867-1576-4a86-a1aa-7ab3e36830ff/Trauma_Handhabung.pdf)

[7ab3e36830ff/Trauma_Handhabung.pdf](https://www.bildung-ooe.gv.at/dam/jcr:aea0d867-1576-4a86-a1aa-7ab3e36830ff/Trauma_Handhabung.pdf)

Besser, L. U., Weiß, W., Kühn, M., & Bausum, J. (Hrsg.). (2023). *Traumapädagogik:*

Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis (4. Auf-

lage). Juventa Verlag.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). (2018).

ICD-10: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter

Gesundheitsprobleme, 10. Revision: WHO-Ausgabe, Band 1: Systematisches

Verzeichnis. [https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersys-](https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/klassifikationen/icd-10-who/version2019/icd10who2019syst-pdf_zip.html)

[teme/klassifikationen/icd-10-who/version2019/icd10who2019syst-pdf_zip.html](https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/klassifikationen/icd-10-who/version2019/icd10who2019syst-pdf_zip.html)

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., Schulte-Markwort, E., & Weltgesundheitsor-

ganisation (Hrsg.). (2000). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen:*

ICD-10, Kapitel V (F) ; klinisch-diagnostische Leitlinien (4., durchges. und erg.

Aufl). Huber.

Eberle, D. J., & Maercker, A. (2024). Belastungsbezogene Störungen in der ICD-11. *Die*

Psychotherapie, 69, 179–183. [https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00278-](https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00278-023-00707-0)

[023-00707-0](https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00278-023-00707-0)

Eckardt, J.-J. (2013). *Kinder und Trauma: Was Kinder brauchen, die einen Unfall, einen*

Todesfall, eine Katastrophe, Trennung, Missbrauch oder Mobbing erlebt haben

(2., durchgesehene Auflage). Vandenhoeck & Ruprecht.

- Falkai, P., Wittchen, H.-U., Döpfner, M., Gaebel, W., Maier, W., Rief, W., Saß, H., Zaudig, M., & American Psychiatric Association (Hrsg.). (2018). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5* (2., korrigierte Auflage). Hogrefe.
- Fischer, G. (2021). *Neue Wege aus dem Trauma: Erste Hilfe bei schweren seelischen Belastungen* (13. Auflage). Patmos Verlag.
- Fröhlich-Gildhoff, K., & Rönnau-Böse, M. (2024). *Resilienz* (7., aktualisierte Auflage). utb GmbH. <https://doi.org/10.36198/9783838563138>
- Gahleitner, S. B., Hensel, T., Baierl, M., Kühn, M., & Schmid, M. (Hrsg.). (2017). *Traumapädagogik in psychosozialen Handlungsfeldern: Ein Handbuch für Jugendhilfe, Schule und Klinik* (3., unveränderte Auflage). Vandenhoeck & Ruprecht. <https://doi.org/10.13109/9783666402401>
- Garbe, E. (2015). *Das kindliche Entwicklungstrauma: Verstehen und bewältigen*. Klett-Cotta.
- Görges, H.-J., & Hantke, L. (mit Huber, M.). (2012). *Handbuch Traumakompetenz: Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik* (K. Pannen, Hrsg.; 1st ed). Junfermann.
- Hehmsoth, C. (2021). *Traumatisierte Kinder in Schule und Unterricht: Wenn Kinder nicht wollen können*. Julius Klinkhardt Verlag Uni-Taschenbücher verlag.
- Hellbrügge, T. (Hrsg.). (2019). *Bindung und Trauma: Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern* (6. Aufl). Klett-Cotta Verlag.
- Huber, M. (2020). *Trauma und die Folgen: Trauma und Traumabehandlung, Teil 1*. Junfermann Verlag.

- Jäckle, M., Wuttig, B., & Fuchs, C. (Hrsg.). (2017). *Handbuch Trauma—Pädagogik—Schule*. transcript.
- Kausler, W. (2022). Über den Umgang mit hochbelasteten Kindern im Bildungssystem. *ZTA Zeitschrift für Transaktionsanalyse*, (2), 85–102.
<https://doi.org/10.3262/ZTA2202085>
- Müller, C. (2021). *Pädagogisch Arbeiten in Traumatischen Prozessen: Geflüchtete Kinder und Jugendliche in der Schule*. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Rosner, R., & Steil, R. (2009). *Ratgeber Posttraumatische Belastungsstörung: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher*. Hogrefe.
- Subasi Singh, S., Abdel Keream, M., Proyer, M., Forghani, N., & Studener-Kuras, R. (2025). *Die Trauma-informierte Schule: Ein Handbuch* (1. Auflage). Kohlhammer Verlag.
- Wang, H., & Qin, Q. (2025). *The role of anxiety and trauma in predicting school avoidance among students: A structural equation modeling analysis*. 16, Arikel 1687797.
- Wunsch, A. (2018). *Mit mehr Selbst zum stabilen ICH! Resilienz als Basis der Persönlichkeitsbildung* (2. Aufl. 2018). Springer Berlin Heidelberg.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-56130-0>
- Zimmermann, D. (2017). *Traumatisierte Kinder und Jugendliche im Unterricht: Ein Praxisleitfaden für Lehrerinnen und Lehrer*. Beltz.

8. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Einteilung traumatischer Ereignisse (nach Rosner & Steil, 2009, S. 11)	15
Abbildung 2: Schema Kontext-Kontinuum und Entwicklung (nach Garbe, 2025, S. 26) .	18
Abbildung 3: Traumatische Zange (nach Huber, 2020, S. 51).....	20
Abbildung 4: Risikoerhöhende Merkmale (nach Fröhlich-Gildhoff & Rännau-Böse, 2024, S. 25)	21
Abbildung 5: Flowchart Trauma (nach Hehmsoth, 2021, S. 245)	28
Abbildung 6: Traumapädagogische Methodenbereiche (Eigene Darstellung nach Zimmermann, 2017, S. 129)	37
Abbildung 7: Kooperationshandeln (nach Hehmsoth, 2021, S. 169)	43
Tabelle 1: Vergleich ICD-10, ICD-11 und DSM-5 (Eigene Darstellung nach Dilling et al., 2000, S. 167-173, Eberle & Maercker, 2024, S. 179-182, Falkai et al., 2018, S. LI-396) ..	14
Tabelle 2: Externalisierendes und internalisierendes Verhalten (nach Hehmsoth, 2021, S. 254).....	29

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst habe. Ich habe ausschließlich die angegebenen Quellen verwendet. Alle Stellen, welche wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche gekennzeichnet.

Salzburg, Mai 2026



Sophia Nadegger