

Blockaden, Stress und Traumata

Gliederung:

1. Einleitung

2. Stress

- 2.1 Einführung
- 2.2 Ursachen
- 2.3 Was passiert im Körper
- 2.4 Folgen von Stress (Symptome)

3. Trauma

- 6.1 Einführung
- 6.2 Ursachen
- 6.3 Was passiert im Körper
- 6.4 Folgen von Traumen (Symptome)

4. Gegenüberstellung Stress - Traumata

5. Möglichkeiten der Unterstützung zum Abbau von Stress und Blockaden

- 5.1 Diverse Entspannungsverfahren
- 5.2 Reframing
- 5.3 Klangschalen

6. Zusätzliche Unterstützungsmöglichkeiten aus der Traumatherapie

- 6.1 Techniken aus der Traumatherapie - EMDR
- 6.2 Imaginationen, Fantasiereisen
- 6.3 Rückführung aus dissoziativen Zuständen

7. Abschluss

8. Literaturverzeichnis

1. Einleitung

Schon in der Grundschule klagen viele Kinder über Stresssymptome wie Kopfschmerzen, Bauchweh oder Schlafprobleme. Was viele immer noch als ein Erwachsenenphänomen betrachten, hat längst ins Leben unserer Kinder Einzug gehalten mit ähnlichen Auswirkungen. Durch nicht zu bewältigenden Stress entstehen Blockaden, nicht nur im schulischen Bereich, hier sind sie aber bei Kindern am deutlichsten wahrzunehmen. Dem Unterrichtsgeschehen kann nicht mehr ausreichend gefolgt werden, die Leistungen sinken ab, das Gefühl, es nicht zu schaffen und nicht zu können wächst. Dadurch setzen sich die Kinder selbst unter Druck, neuer Stress entsteht, es beginnt ein Teufelskreis aus Stress, Angst und Lernblockaden.

Im Folgenden möchte ich nun auf die unterschiedlichen Ursachen zur Entstehung von Stress und Blockaden eingehen, ihren Folgen und auf Möglichkeiten, die wir in der Lerntherapie nutzen können, um stressgeplagten Kindern zur Entspannung zu verhelfen.

Eine Besonderheit im Erleben stellt traumatisch bedingter Stress dar, dem ich mich gesondert widmen möchte. Um Kindern helfen zu können, deren Lernstörungen im Zusammenhang mit einem nicht bearbeiteten Trauma stehen, ist es hilfreich zu wissen, welche Mechanismen an der Entstehung eines Traumas beteiligt sind. In meiner Themenarbeit werde ich daher gesondert herausstellen, wie ein Trauma entsteht, wie die Verarbeitung erfolgt, welche Folgen sich daraus ergeben und wie wir als Lerntherapeuten auch hier unterstützend tätig werden können.

2. Stress

2.1. Einführung

Grundsätzlich können wir zwei Arten von Stress unterscheiden (nach einem Konzept von Hans Seyle).

Dies ist zum einen der positive Stress (Eustress) und zum anderen der negative Stress (Distress).

Als Eustress werden diejenigen Stressoren bezeichnet, die den Organismus positiv beeinflussen. Ein grundsätzliches Stress- bzw. Erregungspotenzial ist für das Überleben eines Organismus unabdingbar. Positiver Stress erhöht die Aufmerksamkeit und fördert die maximale Leistungsfähigkeit des Körpers, ohne ihm zu schaden. Im Gegensatz zum Distress wirkt sich Eustress auch bei häufigem, langfristigem Auftreten positiv auf die psychische oder physische Funktionsfähigkeit eines Organismus aus. Eustress tritt beispielsweise auf, wenn ein Mensch zu bestimmten Leistungen motiviert ist oder Glücksmomente empfindet.

Negative Stressoren sind diejenigen Reize, die als unangenehm, bedrohlich oder überfordernd empfunden werden. Stress wird erst dann negativ interpretiert, wenn er häufig auftritt und kein körperlicher Ausgleich erfolgt. Ebenso können negative Auswirkungen auftreten, wenn die unter Stress leidende Person durch ihre Interpretation der Reize keine Möglichkeit zur Bewältigung der Situation sieht (Klausur, Wettkampf o. ä.). In diesem Fall kann Disstress durch die Vermittlung geeigneter Strategien zur Stressbewältigung verhindert werden.

2.2 Ursachen für die Entstehung von Stress bei Kindern

Die Ursachen für Stress sind auch bei Kindern vielfältig. Nachfolgende Aufzählung erhebt daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern soll einen groben Überblick verschaffen.

Belastende Faktoren treten in unterschiedlichen Bereichen auf:

- Im familiären Bereich:
Krankheit, Geldprobleme, Scheidung, Streitigkeiten mit Eltern und/oder Geschwistern.
- In der Schule:
Überforderung oder Unterforderung, Angst, sich zu blamieren, zu versagen, Fehler zu machen. Zusätzlicher Druck durch Lehrer oder Elternhaus wegen zu hoher Erwartungshaltung. Konkurrenzdenken und permanenter Vergleich mit anderen Kindern, Schwierigkeiten mit der Lehrkraft oder anderen Schülern, Mobbing.
- In der Freizeit:
Zu viele Termine (Freizeitstress), dadurch keine Zeit mehr zum „Nichtstun“, zur Entspannung und selbst gewählten Beschäftigungen. Oder zu viel und ungezielter Medienkonsum (Reizüberflutung).
- Stress in der Konstitution des Einzelnen begründet:
Hochsensible/hochsensitive Persönlichkeit, lärm- und geräuschempfindlich, überfordert mit zu vielen Eindrücken (in einem Klassenraum mit etlichen anderen Kindern).
- Traumatisch bedingter Stress

Es lässt sich jedoch nicht pauschal sagen, welche Situationen Kinder in Stress versetzen. Was bei dem einen Kind zu starken stressbedingten Blockaden führen kann, ist für das andere Kind eventuell „eine seiner leichtesten Übungen“. Hier kommt es sicher auch stark darauf an, welche Vorerfahrungen ein Kind bereits gemacht hat. Wer schon mal vor versammelter Klasse bloßgestellt wurde, wird eventuell mit erheblichem Stress reagieren, wenn er ein Referat halten soll. Ganz entscheidend für unser aller Stresserleben ist aber, wie wir die Situation individuell bewerten. Die Einschätzung, ob eine Situation als stressbezogen, also sehr belastend empfunden wird, ist eine Voraussetzung dafür, dass es zu einer Stressempfindung kommen kann.

Bedeutend für die Entstehung von Stress ist außerdem, ob den wahrgenommenen Anforderungen und Belastungen entsprechende Bewältigungsmöglichkeiten gegenüberstehen oder nicht.

Ein Schüler, der noch drei Tage Zeit vor einer Probe zum Lernen hat und Strategien entwickelt hat, diese Zeit effektiv zu nutzen, wird weniger Stress verspüren, als ein Schüler, der nicht weiß, wie er das Lernen von so viel Stoff in so kurzer Zeit bewältigen soll.

2.3 Was passiert auf körperlicher Ebene?

Unser Gehirn hat die Aufgabe Reize aufzunehmen, zu verarbeiten und zu beantworten. Rezeptoren, wie z. B. die Sinnesorgane nehmen bestimmte Reize (Licht, Temperatur, Geräusche usw.) auf und senden diese an das Gehirn, als wichtigste Schaltstelle des Zentralen Nervensystems, weiter. Dort werden die eingehenden Signale bearbeitet und bewertet und, falls erforderlich, weitergeleitet. Dies geschieht über unser gesamtes Nervensystem, nämlich über das Zentralnervensystem (Gehirn und Rückenmark), das periphere Nervensystem (vom Zentralnervensystem in alle Körperteile verlaufende Kopf- und Rückenmarksnerven) und über das vegetative Nervensystem (regelt die zum Leben nötige Tätigkeit der inneren Organe).

Für unser Stresserleben ist hauptsächlich das vegetative Nervensystem verantwortlich. Es arbeitet selbstständig und unterliegt nicht unserem Bewusstsein und unserem Willen, weswegen es auch autonomes Nervensystem genannt wird. Beim vegetativen Nervensystem werden drei Hauptgruppen unterschieden, nämlich sympathisches, parasympathisches und enterisches System. Während sich Sympathikus und Parasympathikus gegenseitig regulieren, arbeitet das enterische Nervensystem weitgehend unabhängig.

Um die Entstehung der körperlichen Stresssymptome zu verstehen, betrachten wir hier das sympathische und parasympathische Nervensystem genauer:

Der Sympathikus ist im Wesentlichen für die Bereitstellung der Energie zuständig, die zur Selbsterhaltung in der Auseinandersetzung mit der Umwelt nötig ist (Kampf und Flucht). Er leitet die Information „Gefahr“ an das Nebennierenmark weiter, wo sofort Adrenalin und in geringem Maß Noradrenalin freigesetzt wird. Dadurch beschleunigt er Herzschlag und Atmung, erweitert die Herzkranzgefäße, Bronchialäste und Pupillen. Er bewirkt einen Blutdruckanstieg, indem sich die Muskulatur der kleinen Arterien zusammenzieht.

Dagegen hemmt er Speichelfluss und Verdauung sowie die Blasentätigkeit. Kurz gesagt, bereitet der Sympathikus als Anspannungsnerv den Körper auf Angriff oder Flucht vor und ermöglicht Höchstleistungen.

Der Parasympathikus ist der Gegenspieler des Sympathikus und dient somit der Erholung und dem Aufbau. Deshalb wird er auch als Entspannungsnerv bezeichnet. Er verlangsamt Atmung und Herzschlag, verengt die Herzkranzgefäße und die

Bronchialläste. Der Blutdruck wird gesenkt, Speichelfluss und Verdauung angeregt und die Harnblase entleert sich.

Unter Kontrolle des Hypothalamus oder des Hirnstamms führen die gegensinnigen Aktionen des Sympathikus und Parasympathikus zu einem dynamischen Gleichgewicht, das auf die sich ständig ändernden Verhältnisse im Körperinneren reagiert.

Ist der Körper durch große Anstrengung, emotionalem Stress, starke Schmerzen oder Ähnlichem belastet, löst das sympathische System Alarmbereitschaft aus. So wird bei Stress der Sympathikus angeregt, der Parasympathikus wird gehemmt. Über den Hypothalamus wird das Stresssignal an die Hirnanhangdrüse (Hypophyse) weitergeleitet. Diese wiederum aktiviert durch ein Hormon (ACTH) die Nebenniere, wo die Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol gebildet werden. Adrenalin wird über den Sympathikus sofort ausgeschüttet und wirkt sehr schnell bei akutem Stress. Seine Aufgabe ist die Bereitstellung von Energie durch Abbau von Fett und Protein, die Neubildung von Glukose und die Hemmung der Produktion von Insulin. Körperfunktionen, die in der akuten Stresssituation nicht gebraucht werden, wie etwa die Verdauung, werden gebremst. So hemmt Adrenalin den Appetit, z. B. vor einer Probe.

Cortisol wird ca. 10 Minuten nach dem Adrenalin ausgeschüttet. Auch Cortisol fördert die Bereitstellung von Energie in stressigen Situationen. Anders als Adrenalin hemmt Cortisol aber nicht die Bildung von Insulin, weshalb in dauerhaften Stressphasen die Insulinwerte erhöht sind. Dieser Zustand löst ständigen Appetit auf Naschereien aus, um eine Unterzuckerung zu vermeiden. (2)

Bei übergewichtigen Kindern sollte also auch an sogenannte Stressesser gedacht werden!

Wie unser Körper mit Stress umgeht, hat sich seit der Zeit der Urmenschen nicht wesentlich verändert. Insgesamt ist unser System darauf ausgelegt, um mit schnell vorübergehenden Stresssituationen („heißer Stress“) fertigzuwerden. Beim Jagen muss schnell Energie verfügbar sein. Der Atem geht tiefer und schneller, das Herz muss mehr pumpen, der Körper kann aktiv reagieren. Ist man dem Säbelzähntiger entkommen, hat das Mammut erlegt oder wurde der Angreifer in die Flucht geschlagen, pendeln sich Adrenalin und Cortisol wieder auf ein normales Level ein. *Bewegung baut also diese beiden Hormone ab.*

Anders als bei kurzzeitigen Stresssituationen, die akut bewältigt werden können, mit danach einsetzender Entspannung, verhält es sich, wenn Stresssituationen nicht körperlich kompensiert werden können (kalter Stress). Ein Kind, das in der Schule permanent unter Druck gerät, weil es z. B. Angst davor hat, aufgerufen zu werden, hat nicht die Möglichkeit, diesen Stress sofort durch Bewegung abzubauen. Durch die fehlende Möglichkeit, die freigesetzten Nährstoffe zu verbrennen und die Stresshormone zu senken, dauert die Stresssituation an und hat auf Dauer ungünstige Folgen für die physische und psychische Gesundheit.

2.4.Folgen von Stress bei Kindern und Jugendlichen:

Kinder und Jugendliche reagieren mit unterschiedlichen Symptomen auf dauerhaften und nicht zu bewältigenden Stress:

Häufig sind es Bauchschmerzen, Kopfweh und Schlafprobleme, über die schon viele Dritt- und Viertklässler klagen.

Die Kinder sind gereizt, stark erschöpft oder haben Ängste.

Manche Kinder werden aggressiv und reagieren destruktiv, wodurch sie in der Gruppe auffallen, weil sie ständig stören. Andere wiederum ziehen sich in sich selbst zurück. Sie erzählen wenig und wirken antriebslos. Beide Reaktionen können längerfristig den Effekt haben, dass die sozialen Beziehungen beeinträchtigt werden. Gerät ein Kind durch bestimmte Auslöser häufig innerlich unter Druck, erhöht sich immer wieder der Cortisol-Spiegel, was das Kind in Alarmbereitschaft versetzt, gleichzeitig aber das Immunsystem schwächt und die Datenverarbeitungsprozesse im Gehirn zum Stocken bringt. Das Denken wird lahmgelegt und es wird nahezu unmöglich, zu lernen oder Wissen aus dem Langzeitgedächtnis abzurufen.

Selten treten die verschiedenen Stressreaktionen allein auf. So können starke emotionale Reaktionen zu eben beschriebenen Denkblockaden führen, die das Stresserleben noch zusätzlich steigern. Ein Teufelskreis aus Stress – Stressreaktion – und erneutem Stress entsteht. Unweigerlich führen die Denkblockaden zu schlechteren Leistungen, das Ohnmachtsgefühl steigt, das Selbstwertgefühl sinkt, da Erfolgserlebnisse ausbleiben und das Kind sich als Versager fühlt. Im schlechtesten Fall gibt das Kind letztendlich auf.

3. Traumata

3.1. Allgemeines

„Trauma ist möglicherweise die am meisten angefochtene, ignorierte, verharmloste, verleugnete, missverstandene und nicht behandelte Ursache für menschliches Leiden.“

Das Wort Trauma stammt aus dem Griechischen und bedeutet Wunde, Verletzung, Gewalteinwirkung von außen.

Ein Trauma wird definiert als ein überwältigendes äußeres Ereignis, welches durch seine Plötzlichkeit und Intensität die Möglichkeiten des Ichs zur Reizverarbeitung und zum Selbstschutz völlig überfordert.

Laut Peter Levine definieren aber Heftigkeit und das Ausmaß der Stressfaktoren allein nicht das Trauma. Ausschlaggebend sei vielmehr die Widerstandsfähigkeit des Kindes.

„Das Trauma befindet sich im Nervensystem – nicht im Ereignis!“

3.2. Ursachen

Zu einem Trauma kommt es dann, wenn ein intensives Erlebnis ein Kind wie ein Blitz aus heiterem Himmel trifft. Das Kind wird davon überwältigt, es bleibt verändert zurück und ist von seinem Körper, seinem Verstand und seinem Geist wie abgeschnitten. Sämtliche Verarbeitungsmechanismen, die ihm bislang zur Verfügung standen sind außer Funktion gesetzt, es fühlt sich zutiefst hilflos. Es ist, als hätte man ihm den Boden unter den Füßen weggerissen.

Ein Trauma kann auch die Folge von ständiger Angst und nervöser Anspannung sein. Langfristige Stressreaktionen erschöpfen ein Kind, schwächen körperliche und seelische Gesundheit, Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl.

Die Anfälligkeit für Traumata ist bei Kindern unterschiedlich ausgeprägt und hängt von zahlreichen Faktoren ab, besonders vom Alter, der Qualität der frühen Bindung, ob bereits vorher traumatische Erfahrungen gemacht wurden und der genetischen Disposition. Je jünger ein Kind ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass es sich von ganz gewöhnlichen Ereignissen, die ein älteres Kind oder einen Erwachsenen gar nicht weiter beeinträchtigen, überwältigt fühlt.

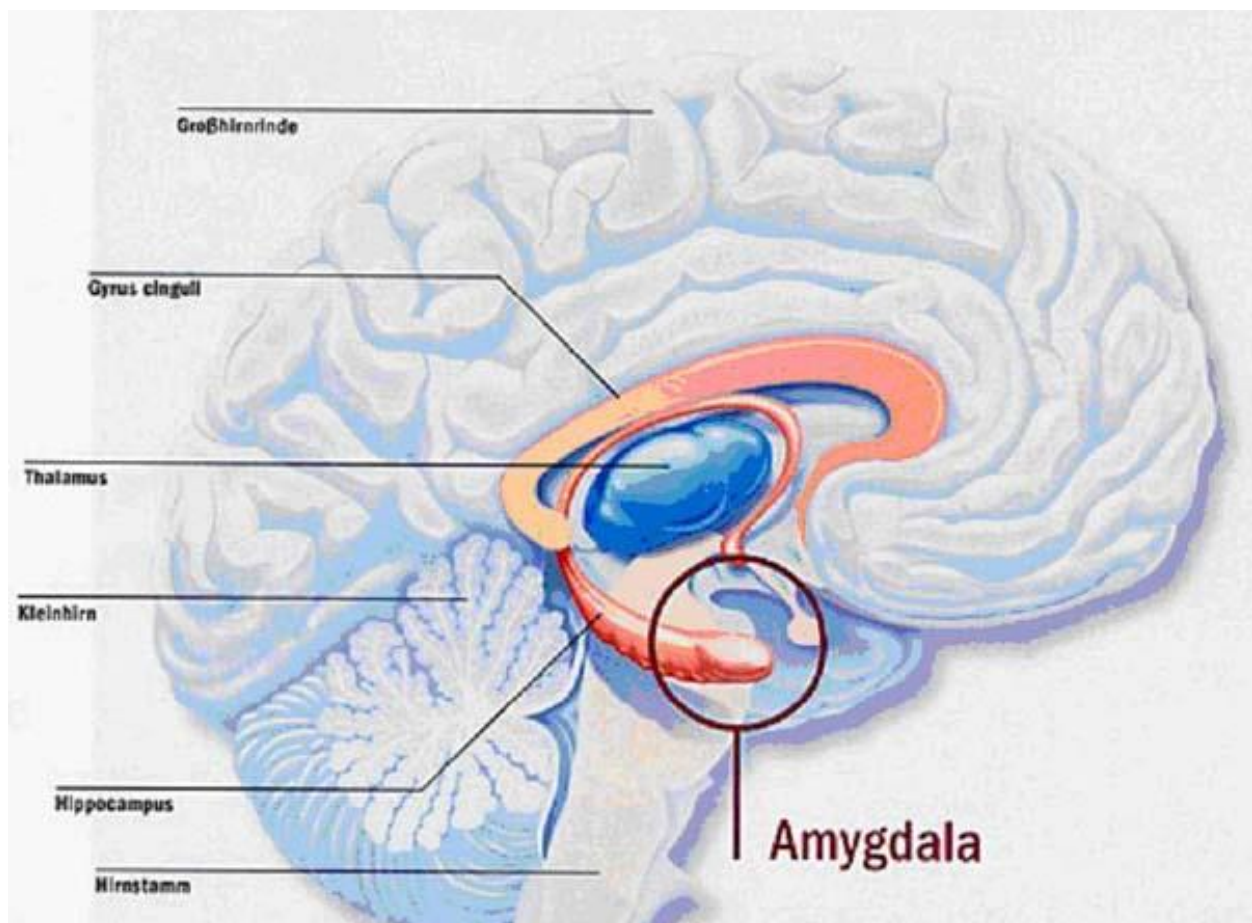
Da ein Trauma ein biologisches Ereignis ist, hat die Bewertung, die es im Nervensystem erhält Vorrang gegenüber dem tatsächlichen Ausmaß der Gefahr. Deshalb kann grundsätzlich jede Situation, die das Kind als Bedrohung wahrnimmt und die seine Bewältigungsfähigkeit übersteigt, traumatisch sein.

Nachfolgend einige Ereignisse, die das Potenzial besitzen, ein Trauma auslösen zu können:

- Unfälle und Stürze
 - Stürze (Treppen, Betten, hohe Stühle, Wickeltisch)
 - Sportverletzungen (sich überschlagen oder Hinfallen beim Fahrradfahren, Skifahren usw.)
 - Autounfälle (auch, wenn augenscheinlich nicht viel passiert ist)
 - beinahe Ertrinken und Ersticken
- Medizinische und operative Eingriffe
 - Genähtwerden, Spritzen, intravenöse Behandlungen, invasive Untersuchungen
 - Zahnbehandlungen
 - lebensbedrohliche Erkrankungen und hohes Fieber
 - Länger anhaltende Bewegungseinschränkung (Gips, Schiene usw.)
 - Vergiftungen
 - Stress im Mutterleib und Komplikationen bei der Geburt (Nabelschnur um den Hals, Drogen, Alkohol usw.)
- Gewalthandlungen/Angriffe
 - Mobbing (Schule, Nachbarschaft, Geschwister)
 - Angriffe durch Tiere (Hunde-, Schlangenbiss)
 - Familiäre Gewalt
 - Gewalt miterleben (dabei sein sowie stellvertretend durch Videos, Fernsehen)

- Körperlicher und sexueller Missbrauch sowie Vernachlässigung
- Krieg, Vertreibung und generationenübergreifende Folgen
- Bedrohung durch terroristische Angriffe
- Verlust
 - Scheidung, Trennung
 - Tod eines geliebten Menschen oder eines Haustieres
 - Verlorengehen (im Kaufhaus oder in einer unbekanntem Umgebung)
 - Besitz (Verlust des Zuhauses oder anderen Besitzes durch Katastrophe)
- Umgebungsbedingte Stressfaktoren und Naturkatastrophen
 - Extremen Temperaturen ausgesetzt sein (Kleinkinder und Säuglinge)
 - Naturkatastrophen (Feuer, Erdbeben, Überschwemmungen, Stürme usw.)
 - Plötzlich auftretende laute Geräusche wie Auseinandersetzungen, Gewalt, Donner usw., vor allem, wenn das Kind allein ist (Kleinkinder und Säuglinge).

3.3 Was passiert im Körper



Alle erlebten Ereignisse werden über alle uns zur Verfügung stehenden Sinnesorgane aufgenommen, zum Gehirn weitergeleitet und weiterverarbeitet. Egal ob wir schlafen oder wach sind, alle Signale werden von den Sinnesorganen kontinuierlich zu einem Teil des Gehirns, dem Thalamus, übertragen. Von dort werden sie zum Großhirn (Cortex), wo sie das Denken beeinflussen, und zum limbischen System, wo sie die Erinnerungstätigkeit und die Emotionen beeinflussen, geleitet.

Das limbische System ist der Teil des Zentralen Nervensystems (ZNS), der die Emotionen und das für die Selbsterhaltung benötigte Verhalten aufrechterhält und steuert.

Der größte Teil der Sinneswahrnehmung geschieht außerhalb unseres Bewusstseins und nur neue, besondere oder bedrohliche Informationen werden an die Großhirnrinde zur gezielten Beobachtung weitergeleitet. Die Amygdala, auch Mandelkern genannt, ist besonders deutlich an der emotionalen Bewertung der eintreffenden Informationen beteiligt.

Das Amygdalasytem ist das stressverarbeitende Gedächtnissystem, welches schon von Geburt an zur Verfügung steht.

Das Hippocampussystem wird erst angeregt und ist ca. ab dem 2.-3. Lebensjahr funktionstüchtig. Wenn also ein Kleinkind oder Säugling Extremstress ausgesetzt ist, speichert es diesen auf Amygdalaniveau.

Wenn Extremstress länger andauert, wird sich das Hippocampussystem nicht richtig ausbilden oder auch zurückbilden.

Nichttraumatische Ereignisse werden nach ihrer emotionalen Bewertung im Mandelkern der rechten Hirnhälfte zum Hippocampus der linken Hirnhälfte weitergeleitet und dort – zeitlich und räumlich geordnet – gespeichert. Sie werden in Kategorien eingeteilt und sind willkürlich abrufbar. Man kann also eine Aussage über Zeit und Ort des Ereignisses treffen.

Damit ein Ereignis zum Trauma wird, muss eine Dynamik entstehen, die das Gehirn buchstäblich in die Klemme bringt (Traumatische Zange).

Eine traumatische Situation oder auch Extremstresssituation ist dadurch gekennzeichnet, dass Flucht und/oder Kampf unmöglich sind.

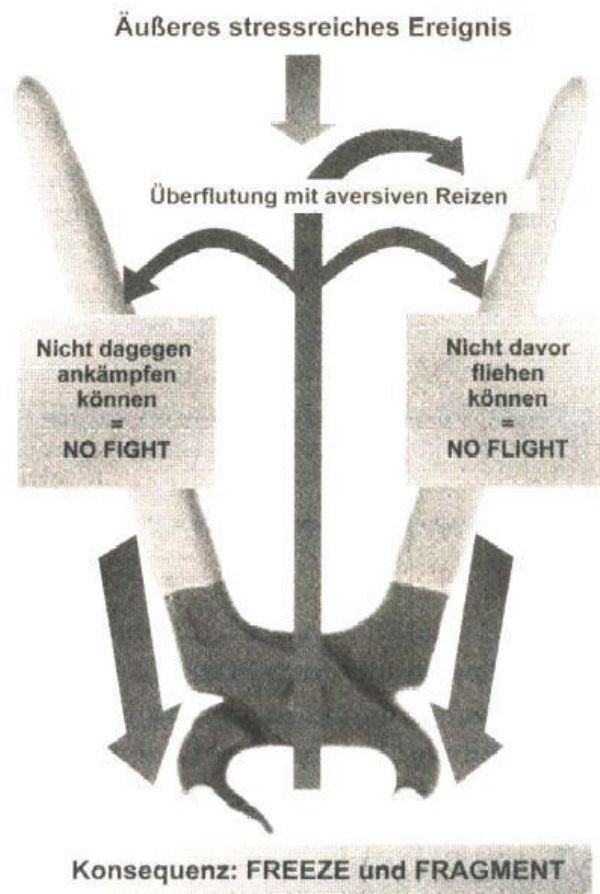
Im Englischen heißt dies auch: No Flight – No Fight – Freeze. Das bedeutet, wenn keine Flucht und kein Kampf möglich sind, können Körper und Seele nur noch einfrieren. Dieses Erstarren stellt einen Selbstschutzmechanismus dar, da die Betroffenen im Augenblick des traumatischen Ereignisses weniger spüren und leiden. Es ist vergleichbar mit dem Todstellreflex, den wir aus dem Tierreich kennen. Der Stresspegel steigt so hoch, dass es beim betroffenen Menschen zu einer Lähmung des Denkens, des Fühlens und des Handelns kommt.

Daneben kommt es zu einer Aufspaltung (Fragmentierung) aller Erlebensaspekte des traumatischen Ereignisses. (Erinnerungen werden wie einzelne Teile eines Puzzels abgespeichert).

Durch das körpereigene schmerzstillende System kommt es zu einer „betäubenden“ Schmerz- und Angstverminderung bzw. -abschaltung.

Körpereigene Schmerzmittel sind Endorphine und Enkephaline.

(Traumatische Zange, aus M. Huber Traumabehandlung)



Bei traumatischen Ereignissen wird der normale Weg der Reizverarbeitung blockiert. Um einen eingehenden Reiz als stark bedrohlich (heißer Reiz) bzw. traumatisch zu identifizieren, gibt es einen extrem schnellen „Temperaturfühler“: eine aus nur einer einzigen Nervenzelle bestehende Schnellverbindung vom Thalamus zur Amygdala. Aufgabe der Amygdala ist es „Spitzenwerte“ von Reizen zu identifizieren und Alarm zu schlagen. Wenn sie dies tut, wird im gesamten System „Feueralarm“ gegeben. Sie setzt alle Aktivierungsprozesse in Gang, sogar noch vor der Aktivierung des hormonellen Systems. „Mit einem Sprung aus der Gefahrenzone“ – dafür ist dieser blitzschnelle Reaktionsweg da. Von dieser Amygdala-Erstreaktion wird dann der weitere Stressverarbeitungsweg in Gang gesetzt. Bei Stresssituationen findet sich, wie vorher beschrieben, eine Erhöhung der Cortisolmenge und damit verbunden eine Verminderung der Aktivität des Hippocampus sowie des Sprachzentrums der linken Hirnhälfte. Das bedeutet, dass Einordnung und Kategorisierung nicht möglich sind. Das traumatische Erlebnis bleibt sozusagen im Mandelkern stecken, da die Verbindung zwischen rechter und linker Hemisphäre blockiert ist. Das hat zur Folge, dass diese Ereignisse nicht in Form gewöhnlicher Erinnerungen gespeichert werden, sondern in Form von Gefühlszuständen, körperlichen Empfindungen und/oder visuellen Vorstellungen, die zeitlos sind und wegen der Blockierung auch den modifizierbaren Einflüssen der Großhirnrinde nicht zugänglich sind. Oft können sie wegen der Blockierung der Sprachzentren auch nicht benannt werden.

Mit Hilfe neuroradiologischer Verfahren kann man zeigen, dass es deutliche Unterschiede in der Verarbeitung traumatischer und nichttraumatischer Ereignisse gibt.

Zusammenfassend kann man sagen, dass es zwei unterschiedliche Gedächtnissysteme gibt, die den zwei Hirnhälften zugeordnet werden und unterschiedlich funktionieren. Im Extremfall können Traumafragmente wie die Splitter eines zersprungenen Spiegels isoliert bzw. dissoziiert (voneinander abgespalten) gespeichert und damit ihrer Zusammengehörigkeit und Zuordnungsmöglichkeit entzogen sein. Die Weiterverarbeitung im neuronalen Netzwerk ist damit blockiert, was zur Folge hat, dass die Integration des traumatischen Erlebnisses nicht so ohne Weiteres möglich ist.

Allgemein lässt sich feststellen, dass das Gehirn von uns Menschen sich selbst so entwickelt und strukturiert, wie es benutzt wird und seit Geburt benutzt wurde. Nichts ist von Geburt an bezüglich der Verschaltungen der einzelnen Nervenzellen festgelegt. Es besteht nur eine Vorbestimmung bezüglich der Fähigkeit zur Vernetzung und damit auch der Lernfähigkeit.

Das bedeutet, dass das Gehirn sich unterschiedlich strukturieren kann, je nachdem, welchen Erfahrungen/Umweltbedingungen es ausgesetzt ist. Sind dies z. B. häufige Bedrohungssituationen, organisiert sich das Gehirn „traumatoplastisch“, sozusagen „um das Trauma herum“.

Das heißt, es automatisiert Überlebensreaktionen, wie z. B. schnelles Anfluten von Erregung, Angst und vermehrte Stressreaktionen mit Flucht- und Kampftendenzen und auch Schutzmechanismen wie z. B. Dissoziationen (Abschalten, Wahrnehmungsveränderungen), auf die allerdings auch schon bei kleinen Stressanlässen zurückgegriffen wird.

Daraus lässt sich folgern, dass die Stresstoleranz bei traumatisierten Kindern deutlich verringert sein kann.

Stress, der nicht bewältigt werden kann, wirkt sich immer negativ auf unsere psychische und physische Gesundheit aus. Für traumatisch bedingten Stress gilt das in besonderer Weise, auch weil hier oft nicht erkannt wird, warum das Kind in genau dieser Situation ganz offensichtlich Stressreaktionen zeigt. Für das Umfeld ist oft kein Grund erkennbar.

Wenn wir uns aber bewusst machen, dass traumatische Ereignisse oft vollständig zersplittert und hauptsächlich auf Amygdalaniveau abgespeichert werden, kann verstanden werden, dass von außen betrachtete harmlose Situationen bei traumatisierten Menschen heftigste Reaktionen auslösen können. Schon eine Farbe, ein Geruch oder die Stimme eines Menschen können Auslöser sein, die die Amygdala in höchste Alarmbereitschaft versetzen und die das Kind sofort in die traumatische Situation zurückkatapultieren, geprägt von Gefühlen der Hilflosigkeit, Ohnmacht und des Ausgeliefertseins.

3.4. Folgen von traumatisch bedingtem Stress:

Die Folgen eines Traumas sind vielschichtig, hängen vom Alter des Kindes und des erlebten Traumas ab. So haben besonders schwerwiegende Traumata, wie z. B. sexueller Missbrauch, sehr weitreichende, oft lebenslange Folgen. Sollten wir aufgrund von Symptomen und Verhaltensweisen eines Kindes einen entsprechenden Verdacht haben, muss dringend gehandelt werden. Welche Anlaufstellen hierbei hilfreich sind, findet sich im Internet. Ansonsten gehören in der Art traumatisierte Kinder und Jugendliche auf jeden Fall in Therapie bei einem speziell für Traumabehandlung ausgebildeten Kinder- und Jugendpsychotherapeuten. Als Lerntherapeut kann man hier höchstens begleitend tätig werden.

Aber auch „kleinere“ Traumata können weitreichende Folgen haben, da, wie schon erläutert, die Bewertung im Nervensystem entscheidet, wie traumatisch ein Ereignis wirkt, wobei die Folgen oft überhaupt nicht mehr mit einem unbewusst traumatisierenden Ereignis in Zusammenhang gebracht werden. Vor allem als traumatisch empfundene Ereignisse im Mutterleib, als Säugling und Kleinkind tragen dazu bei, dass Kinder bereits mit einem überwältigten Nervensystem den Weg ins Leben antreten müssen und später Symptome und Verhaltensauffälligkeiten zeigen.

Allgemeine Symptome eines Traumas:

Übererregung

Kontraktion

Dissoziation

Empfindung von Taubheit und Erstarren, verbunden mit Gefühlen von Hilf- und Hoffnungslosigkeit.

Diese Symptome sind universell und treten bei allen Menschen aller Altersstufen auf. Sie sind die charakteristischen Erkennungsmerkmale eines akuten Traumas.

Mögliche Symptome bei Säuglingen und Kleinkindern:

Da Säuglinge und Kleinkinder begrenzte motorische und sprachliche Ausdrucksfähigkeiten haben, haben sie nicht die gleichen Möglichkeiten, sich zu schützen, wie ältere Kinder oder Erwachsene.

- Ängste und Vermeidungsverhalten, Reizbarkeit,
- Rückzug/Sichverschließen, „Weg-treten“ (kindliche Version von Dissoziation) impulsives Verhalten
- Entwicklungsverzögerung
- Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Unruhe, übersteigerte Angst und Wut
- Körperliche Beschwerden, wie Bauchweh
- Rückfall in ein früheres Entwicklungsstadium, in dem sie sich sicher fühlten
- Häufiges Weinen, Quengeln, „Schrei-Babys“

Mögliche Symptome bei Klein- und Vorschulkindern:

- Hyperaktivität oder Sichverschließen (lethargisch, scheu)

- Wechsel zwischen Weinen und Wut, neu auftretende Aggressionen und Ängste
- Regrediertes Verhalten, wie Daumenlutschen, Bettnässen oder Einkoten, will gestillt werden oder wieder die Flasche, Babysprache
- Spiele, in denen wiederholt einzelne Aspekte des Traumas dargestellt werden
- Schlafstörungen, Alpträume
- Quälende Erinnerungen ohne Verbindung zum direkten Ereignis – abrupter Stimmungswechsel durch nicht bewusste Trigger (Auslöser, wie Geräusch, Farbe, usw., die an das Trauma erinnern und die Amygdala in sofortige Alarmbereitschaft versetzen).
- Übererregung
- Anhänglichkeit, Wutanfälle mit heftigem Ausagieren (Sachen schmeißen, schlagen, beißen, treten anderer), Furcht vor Monstern und Gespenstern.
- Bauchweh, Kopfweg, Fieber unklarer Genese, chronische Erschöpfung und Müdigkeit, angespannte Muskulatur, steife Körperhaltung

Mögliche Symptome bei Schulkindern:

- Schulkinder zeigen die gleichen Symptome, wie oben schon erwähnt: Übererregung, Dissoziation (Erklärung folgt), Kontraktion und Erstarren, begleitet von Gefühlen der Hilflosigkeit, Wiedererleben der Ereignisse (Flash-Backs), Schlafstörungen und körperliche Beschwerden.
- Weiterhin ist das Verhalten traumatisierter Schulkinder oft unbeständig und durch zusätzliche Ängste und Aggressionen bestimmt. Sie haben die Neigung zum ausgeprägten Pessimismus, malen sich in ihrer Vorstellung „das Schlimmste“ aus, was oft wenig Bezug zur Wirklichkeit hat.
- Es bestehen oft Scham- und Schuldgefühle, die aber geheim gehalten werden.
- Da traumatisierte Kinder von den Traumafolgen oft vollständig vereinnahmt sind, entwickeln sie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, die massive Lern- und Leistungsstörungen nach sich ziehen, deren Ursache oft fälschlicherweise als Faulheit, Unaufmerksamkeit oder Tagträumerei benannt wird.
- Auch störendes, impulsives und aggressives Verhalten wird nicht als Traumafolge erkannt und sogar häufig irrtümlich als ADHS angesehen, da die Symptome ähnlich sind.
- Werden Traumafolgen nicht erkannt, können sich daraus massive Angststörungen, Schulphobie, extreme dissoziative Störungen, Verhaltensauffälligkeiten und Depressionen entwickeln.

Mögliche Symptome im Jugendalter:

- Sämtliche Symptome wie oben, dazu können kommen:
- Alkohol- und Drogenprobleme
- Selbstverletzung, Selbstgefährdung, Risikoverhalten
- Essstörungen
- Stärkere Neigung zu Schlaflosigkeit, Reizbarkeit, Depressionen, Angst und Unaufmerksamkeit als Jüngere

- Schulleistungen lassen nach, Schule wird geschwänzt, Jugendliche werden aufsässig – wird gern als „Widerstand“ missverstanden.
- Depression und Angst sind häufig symptomatisch für traumatischen Stress bei Jugendlichen. Häufig werden sie leider ebenso wie die Hyperaktivität bei kleineren Kindern eher medikamentös behandelt, als durch die Auflösung der Probleme, die den Symptomen zugrunde liegen.

Die meisten der genannten Symptome können Traumafolgen sein, sind es jedoch nicht zwangsweise. Sie können auch andere Ursachen haben.

Zu den klassischen Traumasymptomen bei Kindern und Jugendlichen zählen emotionale Taubheit, autonome Übererregung und Wiedererleben. Gerade das unfreiwillige Wiedererleben des traumatischen Geschehens kann sehr belastend sein und führt oft zur Dissoziation als Selbstschutzmaßnahme.

Dissoziation:

Wenn eine innere Erregung in Form von Angst oder Nervosität einen unerträglichen Grad erreicht, ist Dissoziation der störungssichere Mechanismus, der davor bewahrt, verrückt zu werden. Erschreckende Erfahrungen werden vom Alltagsbewusstsein abgespalten, so dass keine Verbindung mehr dazu besteht.

Dieser Mechanismus ist eine unwillkürliche Reaktion, die dazu dient, Überwältigung und einen möglichen „Nervenzusammenbruch“ zu verhindern.

Dissoziation kann so unauffällig sein, dass sie wie ein momentaner Aufmerksamkeitsabfall, wie Tagträumen oder „Weggetretensein“ wirkt. In Ihrer stärksten Ausprägung, die allerdings selten ist, kann Dissoziation lange Perioden von Gedächtnisverlust oder die Ansammlung verschiedener Unterpersönlichkeiten nach sich ziehen. Häufiger wird Dissoziation als ein völlig nach innen gerichteter Rückzug oder aber als ein Heraustreten aus dem Körper erlebt. Beides hat zur Folge, dass man das Erlebte oder Erinnernte nicht mehr mit sich selbst verbindet. Man ist irgendwie „gar nicht da“.

Jeder Trigger kann eine Dissoziation auslösen.

4. Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Stress und Traumata -Zusammenfassung-

Beides, nicht zu bewältigender oder chronischer Stress sowie traumatisch bedingter Stress können das Leben unserer Kinder schwer belasten.

Wie ich aufgezeigt habe, beinhalten die Symptome, die durch ein Trauma hervorgerufen werden können, auch die Symptome, die durch Stress entstehen können. Umgekehrt gibt es allerdings einige Symptome, die deutlich auf ein Trauma hinweisen (siehe Punkt 3.4.: emotionale Taubheit, autonome Übererregung, inneres Wiedererleben des Traumas und Dissoziation) und bei „normalem“ Stress nicht auftreten.

Stress wird im Gehirn zwar auch als Bedrohung erkannt, bei dem das ganze System in Alarmbereitschaft versetzt wird und in die Lage gebracht wird, Hochleistungen zu erbringen. Hier jedoch können die Ereignisse, durch die Stress entstehen, so verarbeitet werden, dass eine zeitliche und räumliche Einordnung entstehen kann.

Das Amygdalasytem ist noch nicht auf Alarmstufe rot, die Verbindung zum Großhirn besteht noch, wobei es durchaus zu zeitweisen Blockaden kommen kann. Kann dauernder Stress jedoch über einen sehr langen Zeitraum nicht abgebaut werden, reagiert das System immer empfindlicher auf neue Stressoren, die Stresstoleranz sinkt, und aus einer Stressreaktion kann eine Traumareaktion werden. Bei einem Trauma kappt die Amygdala die Verbindung zum Großhirn und setzt sofort und unmittelbar alle zum Überleben notwendigen Mechanismen in Gang. So ist ein Trauma immer dadurch gekennzeichnet, dass es nicht vollständig oder auch gar nicht bewusst und willentlich abrufbar ist, ort- und zeitlos gespeichert ist und daher durch Reize, die in irgendeiner Form an das Erlebte erinnern, ein Wiedererleben des traumatischen Ereignisses möglich macht. Für traumatisierte Menschen fühlt es sich an, als würde das Trauma gerade eben nochmal stattfinden, auch wenn es nicht als zusammenhängende Situation erinnerbar ist. Stress und Trauma haben jedoch eine für die Lerntherapie bedeutsame Gemeinsamkeit: Beides kann zu Konzentrationsstörungen, Lern- und Denkblockaden führen.

5. Möglichkeiten zur Verringerung der Folgen von Stress und Traumata bei Kindern

Als Lerntherapeut haben wir diverse Möglichkeiten, Kinder darin zu unterstützen, Stress abzubauen oder stressauslösende Situationen anders zu bewerten, um erst gar keine negativen Folgen entstehen zu lassen. Abbau von Stress und Verringerung von Belastungen, die zu Lern- und Leistungsstörungen geführt haben, führen zur Entspannung und ermöglichen erst, dass Kinder wieder aufnahmefähig werden und im besten Fall mit Freude lernen können.

Da dauernder Stress, Traumafolgen, fehlende Bewältigungsmöglichkeiten und ein dadurch bedingtes Versagen in der Schule das Selbstwertgefühl schwer beschädigen können, ist es vor allem wichtig, Kindern zu vermitteln, dass sie viele herausragende Fähigkeiten haben, die es zu entdecken gilt.

Eine weitere gute Möglichkeit, um Stresshormone abzubauen und wieder ins Gleichgewicht zu kommen, ist Bewegung. Gut ist hierbei alles, was dem Kind Spaß macht. Tanzen, Fahrradfahren, Fußball, am Spielplatz toben usw. fördert den regelmäßigen Ausgleich und kann sehr zur Entspannung und Erholung beitragen. Auch in der lerntherapeutischen Praxis lassen sich sicher Pausen mit Bewegungsspielen oder Ähnlichem einbauen.

Im Folgenden möchte ich noch weitere Möglichkeiten aufzeigen, die im Rahmen einer Lerntherapie anwendbar sind. Wie bei allem ist es aber auch hier immer wichtig zu schauen, was zu dem jeweiligen Kind und seiner Situation passt, was ihm guttut oder eher schadet. Nicht jedes Kind wird bei Entspannungsübungen auch wirklich entspannter, bei manchen steigt hier die innere Unruhe erst recht. Diese Kinder wären vielleicht mit Sport besser bedient. Es gilt also, immer wieder individuell zu prüfen, was braucht das jeweilige Kind genau jetzt!

5.1. Diverse Entspannungsverfahren

Zur Stressbewältigung haben sich im Laufe der Zeit aus Entspannungsverfahren aller Art spezielle Programme für Kinder und Jugendliche entwickelt. Einige davon möchte ich hier vorstellen:

- **Autogenes Training**

AT für Kinder fördert den gesunden, eigenverantwortlichen und selbst gesteuerten Umgang mit auftretenden Spannungen. Mittels gelenkter Aufmerksamkeit, z. B. durch Fantasiegeschichten, entdecken Kinder zunächst, wie angenehme bildhafte Vorstellungen eine körperlich-seelische Entspannungsreaktion anregen. Später präzisieren die Kinder diese entspannungsförderlichen Vorstellungen ggf. durch formelhafte Übungssätze, so dass sie lernen, durch Gedanken und Vorstellungen ihre Muskeln (Schwereempfindung), den Kreislauf (Wärmeempfindung) und die Arbeit der inneren Organe (Atmung, Herz, Bauch, Kopf) gezielt zu beeinflussen. Geschichten und Formeln werden zunächst vom Therapeuten bzw. Trainer vorgesprochen, dann beginnt das Kind schrittweise die Anleitung zu übernehmen und sich selbst gedanklich vorzusprechen, bis es die Entspannung autogen, d. h. aus sich selbst heraus, herbeiführen kann. Durch wiederholtes Üben nimmt die Fähigkeit zur Selbstbeeinflussung immer mehr zu und wirkt steuernd auf die Erregung des vegetativen Nervensystems ein. In der Wechselwirkung zwischen gedanklichen Vorstellungen und den Veränderungen im Organismus kann sich schließlich die Wahrnehmung für die ganzheitliche Entspannung ausbilden.

- **Progressive Muskelentspannung nach Jacobson**

Die PR ist ein an der Muskulatur ansetzendes Entspannungsverfahren, bei dem meist schon nach den ersten Übungen Entspannungsempfindungen wahrgenommen werden. Für Kinder unter 12 Jahren eignen sich allerdings nur Kurzformen der Progressiven Muskelentspannung, da ihre Konzentrationsfähigkeit in aller Regel noch nicht ausreicht, um mit der Langform zu üben. Durch PR soll Kindern und Jugendlichen eine möglichst tiefgehende Entspannung ermöglicht werden. Um dies zu erreichen, wird zunächst die Aufmerksamkeit auf eine bestimmte Muskelgruppe gelenkt. Dann wird diese Muskelgruppe für etwa 10 Sekunden angespannt (z. B. Faust ballen), wobei die entstehenden Empfindungen möglichst genau wahrgenommen werden. Darauf erfolgt eine Entspannungsphase von etwa 30 Sekunden Dauer während derer wiederum die Aufmerksamkeit auf die entstehenden Körperempfindungen gerichtet wird. Durch die Entspannung der Willkürmuskulatur wird eine gleichsinnige Wirkung auf die Gehirnaktivität und andere körperliche Funktionsbereiche ausgeübt, sodass ein körperlich-psychischer Entspannungszustand erreicht wird. Bei Kindern kann das Entspannungstraining z. B. in Geschichten eingebunden werden, um den Zugang zu erleichtern.

- **Achtsamkeitsübungen/Meditation**

Wenn die Gedanken immer wieder abschweifen, wenn der innere Stresspegel steigt und die Konzentration sinkt, dann können Kindern Achtsamkeitsübungen helfen, wieder ins Hier und Jetzt zurückzukommen und

sich selbst zu beruhigen. Dies funktioniert vor allem, durch eine bewusste Beobachtung des eigenen Atems. Das Kind wird aufgefordert, sich möglichst bequem hinzusetzen, eventuell eine Hand auf die Brust und die andere auf den Bauch zu legen und einfach dem eigenen Atem zu lauschen. Dabei soll die Aufmerksamkeit darauf gerichtet werden, wo es den Atem spürt, was sich am Körper bewegt, wohin der Atem fließt.

- **Atemübungen**

„Atemübungen optimieren die kindliche Gehirnentwicklung, verbessern die Aufmerksamkeit und reduzieren die Wirkung von Stress“ (Daniel Goleman). Kinder wie auch Erwachsene nutzen selten die gesamte Lungenkapazität beim Atmen. Wir vergessen, dass wir auch ein Zwerchfell haben und dieses den Atemprozess optimieren könnte. Auch atmen wir im Durchschnitt sehr schnell, sodass wir bei jeder Inhalation sehr wenig Sauerstoff aufnehmen, was uns zwingt, dies mehrmals und arrhythmisch zu tun.

Dies führt zu einem starken Gefühl von Müdigkeit, häufigen Kopfschmerzen und zu einer verstärkten Wirkung von Stress und Angst, was auf den gesamten Organismus Einfluss hat.

Kommt ein Kind auf die Welt, atmet es richtig, es atmet tief und benutzt das Zwerchfell. Wächst es jedoch heran, verliert es diese natürliche Fähigkeit, bedingt durch bestimmte Körperhaltungen oder den Lebensstil.

Wenn Kinder also durch spielerische Atemübungen wieder lernen richtig zu atmen, können Sie auf das Stresserleben selbst Einfluss nehmen

5.2. Reframing

Reframing bedeutet Umdeutung oder Neuinterpretation und geht auf Professor James Gross zurück. Reframing dient der Emotionsregulation und vor allem dazu, stressauslösende Situationen einer anderen Bewertung zuzuführen, sodass in einer erneuten vergleichbaren Situation keine oder stark verminderte Stressreaktionen entstehen.

Eine Situation wird bewusst umgedeutet, so dass sie aus anderen Blickwinkeln betrachtet werden kann und immer wieder neue Bilder entstehen. Das hilft, sich von beengenden, traurigen, erschreckenden oder schwer aushaltbaren Situationen emotional zu erholen. Mit einer bewussten Neuinterpretation der Situation macht man sich frei von starren Denkmustern, die Stressreaktionen in Gang setzen und wird offen für neue Erkenntnisse. Durch das Üben von Reframing kann man Schritt für Schritt neue Anhaltspunkte entdecken, neue sensorische Eindrücke, neue Wege finden. Das eingefahrene Denk- und Bewertungsmuster im Gehirn wird durch neue Verknüpfungen vielseitiger. Je mehr und öfter man „anders“ denken lernt, umso breiter werden die neuen Wege im Gehirn, ähnlich wie ein Trampelpfad, der immer öfter begangen wird. Wie unter 3.3 beschrieben, strukturiert sich unser Gehirn so, wie es benutzt wird. Wir können also mit bewusstem Umdenken viel dafür tun, dass sich unsere Gefühle bestimmten Situationen gegenüber ändern, indem wir unsere Aufmerksamkeit ganz bewusst auf „das Gute im Schlechten“ lenken.

Umdeutung bedeutet hierbei aber nicht die erzwungene Umdeutung des „positiven Denkens“, die vor einigen Jahren extrem um sich gegriffen hat und zur Folge hat, dass Emotionen einfach weggedrückt werden und schlimme Situationen und Gefühle mit einem Lächeln übergangen werden. So etwas kann nur sehr kurzfristig

funktionieren, da unterdrückte Gefühle irgendwann an die Oberfläche kommen.

Ähnlich, wie wenn man einen Wasserball unter Wasser drückt.

Beim Reframing handelt es sich vielmehr um eine neue Betrachtung einer Situation von vielen Seiten und der Möglichkeit zu fühlen, ob diese Betrachtungen das bisherige Erleben ändern können.

Um das Ganze zu veranschaulichen, hier ein kurzes Beispiel aus dem Alltag:

Meine 9-jährige Tochter war vor Kurzem mit mir einkaufen und hat ein Kleid gesehen, das sie „unbedingt haben musste“. Da sie aber gefühlt schon mindestens 20 Kleider im Schrank hat, wollte ich es ihr nicht kaufen und wir haben ausgemacht, dass sie es bekommt, wenn sie die Hälfte des Preises von ihrem Taschengeld dazu gespart hat. Nach zwei Wochen und Omas Hilfe war es soweit. Natürlich waren Frust und Enttäuschung groß, als es das Kleid in ihrer Größe nun nicht mehr gab. Nach dem ersten Wutanfall mit Tränen und Schuldzuweisungen in meine Richtung, sagte ich zu ihr: „Sieh es doch mal so, du hast dir einen Haufen Geld gespart.“ Meine Tochter war darauf hin noch eine Weile sehr still, aber dann sind ihr noch weitere Argumente eingefallen, die den Frust über den verhinderten Kleiderkauf deutlich vermindert haben. So z. B., dass sie sich dann ja vielleicht die schöne Herzchen-Kette kaufen könnte, oder noch ein Kuscheltier. Und außerdem hat ihr das Kleid doch nicht so gefallen, weil ihre Freundin auch so eins hat, und da wollte sie lieber nicht genauso rumlaufen. Eigentlich hätte sie ja genug Kleider. Überhaupt war es viel zu teuer, die spinnen wohl... Und so hüpfte mein Kind schon wieder ganz fröhlich neben mir her, auf der Suche nach der nächsten Beute.

Um Kindern zu helfen, mit stressbesetzten Situationen besser umgehen zu können, kann man z. B. mit ihnen zusammen Listen erstellen, was diese Situationen vielleicht auch Gutes zu bieten haben. Oder Strategien zusammenstellen, was es noch für Handlungsmöglichkeiten in vermeintlich ausweglosen Situationen gibt. Der Kreativität sind beim Reframing keine Grenzen gesetzt und wenn man erstmal eine Weile geübt hat, wird man vielleicht erstaunt sein, worauf Kinder ganz von selbst kommen.

5.2 Klangschalentherapie

Die Klangheilkunst stammt ursprünglich aus Indien. Die dort entstandene vedische Heilkunst beruht in der Hauptsache auf der Wirkung von Klängen. Noch heute hat die heilende Kraft der Klänge einen sehr hohen Stellenwert in Indien. Auch in Nepal gilt z. B. die Vorstellung, dass ein Mensch, der harmonisch schwingt, gesund ist.

Harmonische Klänge fördern das Wohlbefinden und bringen einen aus der Harmonie geratenen Menschen wieder in seine Mitte.

Der Ursprung der Klangschale ist nicht genau geklärt. Sie stammen aber aus den östlichen Kulturbereichen, wie Japan, China, Thailand und dem Himalayagebiet.

Vermutlich dienten sie zunächst als Klangkörper, Opferschalen oder Essgeschirr.

Heute gibt es auf dem Markt Tibetische Klangschalen, Indische Klangschalen oder Bengalische Klangschalen. Beim Kauf einer Klangschale sollte man darauf achten, dass es sich um ein hochwertiges traditionell hergestelltes Instrument handelt, da es deutliche Unterschiede in der Klang- und Schwingungsqualität gibt.

Die Klangschale ist ein sehr vielseitig einsetzbares Instrument und hat den klaren Vorteil, dass die meisten Kinder von dem glänzenden Material und den Tönen, die man der Klangschale entlocken kann, fasziniert sind und sich so gerne auf neue Erfahrungen mit der Klangschale einlassen.

Lässt man einen Stein in einen Teich fallen, so breiten sich konzentrische Wellen

über den ganzen Teich aus. Jedes Wassermolekül wird in Bewegung versetzt. Hält man eine Klangschale in der Hand und bringt diese zum Klingen, geschieht Ähnliches. Der menschliche Körper besteht zu 70-80% aus Wasser und anderen Körperflüssigkeiten. Die Schwingungen der Klangschalen übertragen sich auf den Körper und breiten sich dort in konzentrischen Wellen aus. Darüber hinaus wirkt sich die Klangschale durch ihren ruhigen, schwebenden Rhythmus auf den Menschen ganzheitlich harmonisierend aus. Bei einer Klangmassage z.B. wird ein Tiefenentspannungszustand erreicht und ein Gefühl von Ruhe und Zufriedenheit stellt sich ein. Auch Kinder finden durch die Klangschale zur Ruhe. Dazu genügt es unter Umständen schon, dem Kind eine Klangschale auf den Handteller zu setzen und zum Klingen zu bringen. Die schwingenden Obertöne der Klangschale vermitteln ein Gefühl der Geborgenheit. Die Aufmerksamkeit soll dann auf die Handfläche gerichtet werden, damit gespürt werden kann, wie die Klangschwingungen in die ganze Hand fließen und die Handfläche massieren. Vielleicht können die Klangwellen auch noch bis in den Arm oder Körper gespürt werden. Klangschalen können bei Kindern vielseitig eingesetzt werden. Sie fördern die Wahrnehmung, die Konzentration und Aufmerksamkeit, die Lust am Experimentieren und sind ein hervorragendes Mittel um zu innerer Ruhe zu finden. Im pädagogischen Bereich wird schon häufig mit Klangschalen gearbeitet und auch in der Lerntherapie kann dieses Instrument sicher hilfreich zur Stressreduktion, Entspannung und Konzentrationsförderung eingesetzt werden.

6. Zusätzliche Unterstützungsmöglichkeiten aus der Traumatherapie

Eine Traumatherapie besteht in der Regel aus drei Bausteinen: der Stabilisierung, der Traumakonfrontation und der Integration des traumatischen Ereignisses. Hierbei gibt es unterschiedliche Therapiemethoden, die im Rahmen einer Traumatherapie zum Einsatz kommen können. Darauf werde ich nicht näher eingehen, da die Therapie eines Traumapatienten selbstverständlich in die Hände eines auf diesem Gebiet gut ausgebildeten Psychotherapeuten gehört. Elemente der Traumatherapie, die vorrangig der Stabilisierung und der Reduktion von Erregungszuständen, Dissoziation und Stresserleben dienen, können aber auch im Rahmen der Lerntherapie angewandt und vermittelt werden. Die vorher genannten Entspannungsmethoden sind auch bei traumatisierten Kindern hilfreich und genauso können nachfolgende Methoden der allgemeinen Stressbewältigung dienen, Blockaden lösen und neue Blockaden im besten Fall verhindern.

6.1 EMDR zur Stressbewältigung

EMDR steht für Eye Movement Desensitization and Reprocessing und bedeutet übersetzt „Desensibilisierung und Neubearbeitung mit Augenbewegungen“. EMDR geht auf die amerikanische Psychologin Francine Shapiro zurück und hat sich seit Anfang der 90er Jahre in den USA und seit einigen Jahren auch in Deutschland zu einer der führenden Methoden in der Behandlung von Posttraumatischen

Belastungsstörungen (PTBS) entwickelt. Die Methode zählt zu den am besten untersuchten Verfahren zu Behandlung der PTBS und ist seit 2006 als wissenschaftliche Methode anerkannt.

Bei der EMDR-Methode werden durch die bilaterale Stimulierung des Gehirns Erinnerungen in Bewegung gesetzt, wodurch sie im besten Fall ihren belastenden und emotionsgeladenen Charakter verlieren. Durch eine neue bewegte Informationsbearbeitung und Verarbeitung der belastenden Erinnerungen kann es zu Veränderungen im seelischen Erleben und zu einer erheblichen Belastungsreduktion kommen. Die bilaterale Stimulierung erfolgt dabei meist über geleitete Augenbewegungen. Der Therapeut führt die Augen des Patienten mit den Fingern von links nach rechts, wobei das vorgegebene Tempo entscheidend dafür ist, ob belastende Erinnerungen und Gefühle reduziert werden sollen (schnelle Augenbewegung) oder stärkende Gefühle verankert werden sollen (langsame Augenbewegung). Dasselbe kann auch mit abwechselndem Klopfen auf Knie oder Hände durchgeführt werden oder wechselseitigen akustischen Reizen.

Alle diese Therapiemaßnahmen müssen von ausgebildeten EMDR-Therapeuten durchgeführt werden.

Es gibt jedoch auch Übungen aus dem EMDR, die der Patient allein durchführen kann und die man im Rahmen der Lerntherapie meiner Meinung nach durchaus vermitteln kann. Dazu gehört die Schmetterlingsübung, die entweder, je nach Durchführung, bei akuten Angstzuständen eingesetzt werden kann oder zur Stärkung des Selbstwertgefühles und des Selbstvertrauens. Letztere möchte ich hier kurz vorstellen, da sie auch sehr gut für Kinder geeignet ist, die sich aufgrund ihrer Lernschwierigkeiten nur noch wenig zutrauen und so schnell unter Druck geraten. Das Kind sitzt möglichst entspannt (es ist gut, wenn vorher schon für einen entspannten Zustand gesorgt wird) auf einem Stuhl. Beide Beine stehen am Boden, der Therapeut vergewissert sich, dass das Kind seine Füße spürt (vor allem bei Kindern mit traumatischen Erfahrungen wichtig). Dann verhilft der Therapeut dem Kind dazu, sich an eine Situation zu erinnern, in der es etwas gut bewältigt hat, wo es sich stark und wohl gefühlt hat, vielleicht sogar stolz auf sich war. Durch Fragen des Therapeuten nach Einzelheiten dieser Situation, z. B. wer noch dabei war, was das Kind genau gemacht hat, was es anhatte, was es gesehen, gehört, gerochen hat, und ganz wichtig, wie sich das im Körper angefühlt hat. Wenn das Kind dann ganz in dieser Situation ist, mit Gedanken, Gefühlen und Körperempfindungen, soll es die Arme vor der Brust kreuzen und langsam (etwa im Sekundentakt) jeweils abwechselnd auf die gegenüberliegende Schulter klopfen. Dies wird solange gemacht, bis sich das gute Gefühl ausbreitet, was oft deutlich am Gesichtsausdruck und einer zunehmenden Entspannung zu sehen ist. Auch hier gilt, je öfter diese Methode geübt wird, umso eher werden die Kinder stärkende Gefühle verankern können. Es ist daher sinnvoll, wenn eventuell auch Eltern angeleitet werden, diese Übung mit ihren Kindern durchzuführen, bis die Kinder sie selbstständig ausführen können. Diese Methode eignet sich zum Beispiel sehr gut vor einer Klassenarbeit, um im Kind das Gefühl zu stärken, diese bewältigen zu können.

Die Dipl. Psychologin Traute Wittje-Berger hat in ihrer Forschungsarbeit den Einsatz von EMDR innerhalb der Integrativen Lerntherapie zur gezielten Belastungsreduktion bei Kindern und Jugendlichen untersucht und festgestellt, dass mit der EMDR-Therapie eine signifikante Reduktion der subjektiv empfundenen Belastungen sowie der Ängste, Verhaltensauffälligkeiten und Rechtschreibfehler bei den teilnehmenden Kindern und Jugendlichen erreicht werden konnte.

Dies spricht dafür, dass EMDR nicht nur für Traumabehandlungen geeignet ist, sondern eventuell auch in der Lerntherapie (bei entsprechender Zusatzausbildung in EMDR) erfolgsversprechend eingesetzt werden könnte.

6.2. Imaginationen und Fantasiereisen

Fantasiereisen stellen eine weitere Möglichkeit der bewussten Entspannung dar. Für Traumapatienten gibt es speziell entwickelte Imaginationen, die dazu dienen, die auftretenden Symptome besser bewältigen zu können und Erregungszustände zu beruhigen.

Die Wichtigste davon ist sicher „Der sichere Ort“, wobei ein Ort imaginiert wird, an welchen das traumatisierte Kind sich flüchten kann, wenn es von belastenden Erinnerungen oder Gefühlen überflutet wird. Dieser „Ort“ entsteht in der Fantasiewelt des Kindes, muss kein realer Ort sein, ist gut geschützt, möglicherweise sind dort innere Helfer und Beschützer des Kindes, so dass während der Imagination ein Gefühl der Sicherheit entstehen kann. Auch bei dieser Übung ist es von großer Bedeutung, dass immer wieder geübt wird, bis der „sichere Ort“ so in der Gedankenwelt integriert ist, dass das Kind bei Bedarf jederzeit selbst dahingelangen kann.

6.3. Dissoziative Zustände – Rückführung oder Vermeidung

Wenn traumatisierte Kinder tagträumen, kurz wegtreten, in die Luft starren und nichts mehr mitbekommen, dissoziieren sie.

Es gibt verschiedene Methoden, um diese Zustände zu beenden und die Kinder wieder ins Hier und Jetzt zurückzuholen.

Mit am besten hilft sicherlich Bewegung. Ballspielen ist hier gut geeignet, da die Kinder mit ihrer Aufmerksamkeit wieder zurückkommen müssen, um den Ball zu fangen. Man kann das Kind auch fragen, ob es seine Füße spürt, mit ihm zusammen durch den Raum stampfen, wippen und hüpfen.

Auch geeignet sind aufmerksamkeitslenkende Spiele, wie z. B. das Benennen von jeweils 5 roten, 5 grünen und 5 blauen Gegenständen im Raum. Das können die Kinder auch gut in Gedanken ausführen, z. B. in der Schule.

Ablenkende Fragen, bei denen das Kind sich konzentrieren muss, können hier auch hilfreich sein (z. B. welche Zutaten zuhause beim Plätzchenbacken verwendet wurden).

Um dissoziative Zustände nicht aufkommen zu lassen, müssen Trigger identifiziert werden. Das ist meist keine leichte Aufgabe, weil die allermeisten Auslöser dem Kind gar nicht bewusst sein werden. Wenn aber das Tagträumen oder Wegtreten in der Schule auffällig ist, kann es helfen, dem Kind eine Art Notfallkofferchen zu packen, in dem es Sachen hat, auf die es zur Not zurückgreifen kann. Das kann z. B. ein Schlampermäppchen sein, in welchem sich ein Igelball, ein Stein, ein scharfes Bonbon oder Ähnliches befinden. Wichtig ist, dass über den Körper Reize gesetzt werden, die die Aufmerksamkeit wieder in die Gegenwart lenken. Mit etwas Übung merken Kinder, wann sie abdriften oder werden durch andere darauf aufmerksam gemacht. Dann ist es gut, wenn sie Gegenstrategien haben.

7. Abschluss

Die Idee zum Thema meiner Themenarbeit hatte ich, weil mir während der Ausbildung zum Thema Desorientierung bei Bilddenkern immer wieder die Dissoziation als Traumafolge in den Sinn kam. Tatsächlich kann es hier meiner Ansicht nach Ähnlichkeiten in der Auswirkung geben (Verwirrung, Tagträumen, nicht orientiert sein). Es ist mir daher ein Anliegen, darauf aufmerksam zu machen, dass solche Zustände auch andere Ursachen haben können. Natürlich wird man, wenn man genauer hinschaut und differenzierter diagnostiziert, herausfinden können, ob es sich bei dem Kind mit desorientierten Zuständen um einen Bilddenker, ein traumatisiertes Kind oder ein Kind handelt, das den Lernstoff vielleicht gerade langweilig findet und deswegen träumt. Auch die Symptome bei AD(H)S oder Hypersensibilität können letztendlich Traumafolgestörungen sein.

Bei Lernstörungen im Zusammenhang mit Traumafolgen können wir im Rahmen der Lerntherapie sicher gut begleitend tätig werden. In erster Linie gehören Kinder mit ausgeprägten Folgestörungen aber in Behandlung bei einem dafür gut ausgebildeten Kinder- und Jugendpsychotherapeuten. Damit diese Hilfe angeregt werden kann, ist es erforderlich über das Thema „Trauma“ informiert zu sein.

Ich finde es außerdem wichtig, dass Menschen, die in irgendeiner Form mit Kindern zu tun haben, wissen, dass Traumata anders abgespeichert werden als normale Erinnerungen und sich daraus Folgen ergeben können, die das Kind in seinem Erleben sehr beeinträchtigen können und oft schwer nachzuvollziehen sind. Viele traumatisierte Kinder neigen dazu, sich selbst als „anders, nicht dazugehörig und verrückt“ zu sehen, da sie die eigenartigen Symptome nicht einordnen können und von ihrer Umgebung auch oft nicht verstanden werden. Kinder werden so häufig zu Außenseitern. In der Schule können sich massive Schwierigkeiten einstellen, da vielfach die Lernschwierigkeiten und/oder Verhaltensauffälligkeiten nicht als Symptome verstanden werden. Diese Kinder brauchen dringend Menschen, die sie verstehen, bei denen sie sich mit all ihren Eigenheiten gut aufgehoben und sicher fühlen und so eine tragfähige Beziehung aufbauen können.

Selbstverständlich gilt dies nicht nur für Kinder, die an Traumafolgen leiden, sondern auch für alle anderen Kinder, die in die lerntherapeutische Praxis kommen. Eine vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten ist bestimmt die beste Voraussetzung um entspannt und stressfrei wieder Freude am Lernen zu entwickeln.

Quellenverzeichnis

Holger Domsch, Arnold Lohaus, MirkoFridrici: **Kinder im Stress**

Michaela Huber: **Trauma und die Folgen (Teil 1)**

Peter A. Levine, Maggie Kline: **Verwundete Kinderseelen heilen**

Peter A. Levine, Maggie Kline: **Kinder vor seelischen Verletzungen schützen**

Anette Prehn: **Hirnzellen lieben Blinde Kuh**

Peter Hess, Emily Hess: **Klangschalen – mit allen Sinnen spielen und lernen**

Eline Snel: **Stillsitzen wie ein Frosch**

Traute Wittje-Berger: **EMDR zur Belastungsreduzierung bei Kindern und Jugendlichen in der integrativen Lerntherapie**