

Pädagogischer Tag des
Friedrich-Schiller-Gymnasiums Pfullingen
am Freitag, 22. September 2017

Lehrergesundheit –
Schwerpunkt Traumapädagogik

Vorbemerkung

- Sie hören zwei wissenschaftliche Vorträge zum Thema Lehrergesundheit.
- Lehrergesundheit lässt sich nicht adäquat beschreiben ohne Berücksichtigung der bislang weitgehend unbekanntem traumapsychologischen Dynamiken, die der Beruf mit sich bringt.
- Dies ist ein neuer Ansatz, den ich hier erstmals vorstelle.
- Eine gewisse Professionalität im Umgang mit dem Thema ist deshalb erforderlich, natürlich bei gleichzeitiger Selbstachtsamkeit.
- Chronische Lehrer-Krankheiten lassen sich jetzt neu verstehen.

Trauma und Schule

1. Vortrag von Georg Tetmeyer

Gliederung

- Trauma-Statistik.
- Neue Ansätze der Medizin zum Verständnis von Lehrergesundheit.
- Lehrergesundheit und Beziehung.
- Bindung und Trauma.
- Was ist Psychotrauma?
- Das Psychotrauma-Spaltungsmodell nach Ruppert.
- Das Kommunikationsmodell nach Ruppert.
- Pädagogische Beziehung unter Spaltungsbedingungen.
- Identitätsorientierter Begriff von Lehrergesundheit.

©für alle Teile dieses Vortrags Georg Tetmeyer

Trauma – ein Massenphänomen

Der unabhängige Beauftragte für Fragen sexuellen Kindesmissbrauchs der Bundesregierung schreibt in seiner Expertise vom 22.02.2016:

- „Ein bedeutender Teil der deutschen Bevölkerung leidet unter den Folgen von sexuellem Missbrauch, die mitunter bis ins hohe Erwachsenenalter andauern.“
- „Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht (...) für die europäische Region von Durchschnittswerten um 9 % für sexuellen Missbrauch mit und ohne Körperkontakt aus.
- Dies würde bei 13 Millionen Kindern in Deutschland über 1 Million betroffene Kinder und Jugendliche bedeuten.
- Dies bedeutet, dass die Häufigkeit sexuellen Missbrauchs in Deutschland vergleichbar ist mit der Dimension bei Volkskrankheiten des Typ-2-Diabetes.“¹

¹Quelle: <https://beauftragter-missbrauch.de/presse-service/hintergrundmaterialien>, abgerufen am 04.09.2017

Vergleichende Studie des Zentrums für Trauma-Forschung Ulm vom März 2017²

Rund 2500 Bundesbürger von 14 bis 94 Jahren (Durchschnitt 50 Jahre) berichten:

	2010	2016
Emotionale Misshandlung	4,6%	6,5 %
Körperliche Misshandlung	5,6 %	6,7 %
Sexueller Missbrauch	6,7 %	7,5 %
Körperliche Vernachlässigung	28,8 %	22,5 %
Multiple Misshandlungsformen	13,7 %	14 %

²Quelle: Pressekonferenz „Kindesmissbrauch und die Spätfolgen“ am 16.03.2017 des ZTF Ulm, www.uni-ulm.de/med/zentrum-fuer-traumaforschung-ulm, abgerufen am 04.09.2017

Ergebnis der Studie des ZTF Ulm März 2017

„Deshalb ist die **zentrale Botschaft** zu den Misshandlungsformen, dass die Angaben zu

- körperlichen Misshandlungen und
- sexuellem Missbrauch

in der deutschen Bevölkerung, auch 6 Jahre nach der verstärkten Debatte über Kinderschutz, mindestens gleichbleibend hoch sind und dass bei

- emotionaler Misshandlung
- ein Anstieg der Angaben zu beobachten ist.“³

³Quelle: Pressekonferenz „Kindesmissbrauch und die Spätfolgen“ am 16.03.2017 des ZTF Ulm, www.uni-ulm.de/med/zentrum-fuer-traumaforschung-ulm, abgerufen am 04.09.2017

Folgen für die Gesundheit Erwachsener

„Dabei zeigte sich eine deutliche Dosis-Wirkungsrelation in dem Sinne, dass das Vorliegen von kumulierten traumatischen Ereignissen in der Kindheit zu einem höheren Risiko für

- kardiovaskuläre Erkrankungen (Herz-Gefäße, G.T.),
- onkologische Erkrankungen (z.B. Krebs, G.T.)
- chronische Bronchitis oder Emphyse (Lungenblähung, G.T.)
- Vorgeschichte von Hepatitis (Leberentzündung, G.T.) oder Ikterus (Gelbsucht, G.T.),
- Skelettfrakturen,
- und einer als schlecht eingeschätzten Gesamtgesundheit führte.“⁴

⁴Plener P.L. et al. (2017): Auswirkungen von Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung im Kindesalter auf die psychische Gesundheit im Erwachsenenalter, in: Nervenheilkunde 3/2017, S. 164

Lehrergesundheit

„Lehrkräfte zeichnen sich gegenüber der Allgemeinbevölkerung durch ein gesundheitsförderliches Verhalten und geringer ausgeprägte kardiovaskuläre Risikofaktoren, ausgenommen Hypertonie, aus.

Wie in anderen Berufsgruppen gehören Muskel-, Skelett- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu den häufigsten Diagnosen.

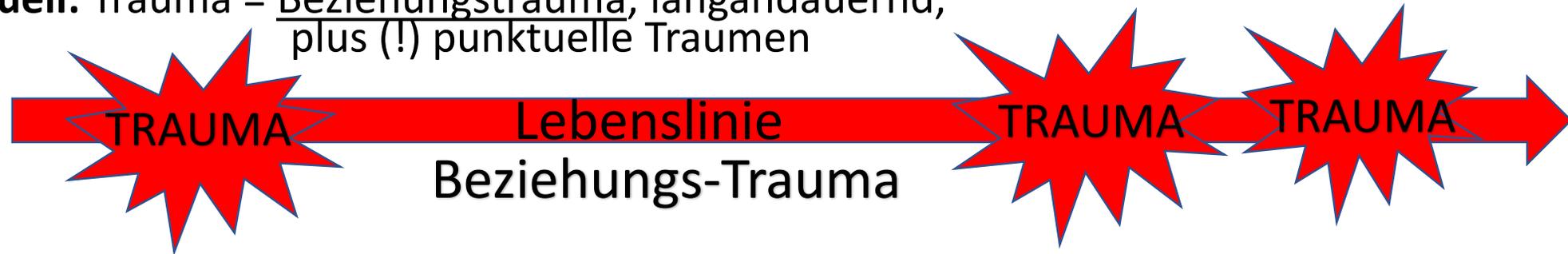
Psychische und psychosomatische Erkrankungen kommen dagegen bei Lehrkräften häufiger vor als in anderen Berufen, ebenso unspezifische Beschwerden wie Erschöpfung, Müdigkeit, Kopfschmerzen und Angespanntheit.

Zwar wird bei 3 – 5 % der Lehrkräfte ein Burn-out angenommen, allerdings gibt es keine verlässlichen Daten.“⁵

⁵Scheuch, Klaus et al. (2015): Lehrergesundheit/*Teachers' health*, in: Dtsch Arztebl Int 2015; 112(20): 347-56; <https://www.aerzteblatt.de/archiv/170601/Lehrergesundheit>

Aktueller erweiterter Trauma-Begriff⁶

Aktuell: Trauma = Beziehungstrauma, langandauernd,
plus (!) punktuelle Traumen



Bisher: Trauma = punktueller Ereignis, kurzfristig
Komplextrauma = mehrere punktuelle Ereignisse



⁶Zimmermann, David (2016): Traumapädagogik in der Schule, Gießen, S. 9 f.;
Sack, Martin (2010): Schonende Traumatherapie, Stuttgart, S. 14 f.; Scherwath, Corinna und
Sibylle Friedrich (2014): Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung, München, S. 47 f.

Christian Schubert: Versagen der Biomedizin bei chronischen Erkrankungen

„Das biomedizinische Paradigma ist ein Segen und Fluch zugleich. Die moderne Biomedizin ist als Akutmedizin in den letzten Jahrzehnten zu wahren Höhenflügen aufgestiegen. (...)

Wehe aber, wenn eben jenes biomedizinische Paradigma, das in der Akutmedizin so erfolgreich ist, im Bereich der chronischen Erkrankungen zur Anwendung kommt.

Dann wird eine Medizin, die eben noch Sensationserfolge feierte, zum Desaster. Denn chronische Krankheiten wie Autoimmunerkrankungen, Krebs, Schmerzsyndrome, Depression und viele andere mehr entstehen (...) in der Beziehungswelt einer Person, werden dort aufrechterhalten und können daher auch nur dort angemessen diagnostiziert und behandelt werden...

Paradigmenwechsel zur Psycho-neuro-immuno-endokrinologie

...Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie sind daher zentrale Aspekte eines längst überfällig gewordenen Paradigmenwechsels in einer Medizin, die den Menschen wie eine Maschine und die Klinik wie eine Reparaturwerkstätte mit direkter Anbindung an die Industrie sieht.“⁷

⁷Schubert, Christian (Hrsg.) (2015), Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie, Stuttgart, S. IX.

Lehrer als „Beziehungs-Künstler“

Der Neurobiologe und Initiator des Freiburger Modells zur Lehrergesundheit, Joachim Bauer, nennt den Lehrberuf einen „Beziehungsberuf par excellence“.

„Lehrkräfte müssten eigentlich Beziehungs-Künstler sein, sie sind durch ihre Ausbildung aber gerade darauf in der Regel in keiner Weise vorbereitet.“

Angewandte Beziehungspsychologie, stimmige Körpersprache und der Umgang mit der eigenen Stimme“ seien „Kompetenzen, die sich durchaus nachtrainieren lassen.“⁸

⁸Joachim Bauer: Burnout bei schulischen Lehrkräften, PID 3/2009, S. 251-255, hier S. 254.

Beziehung aus Sicht des Erwachsenen



Beziehung aus Sicht des Kindes

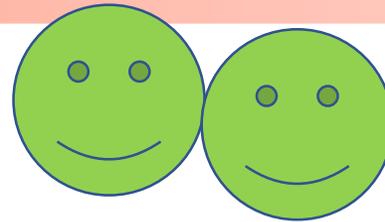
Bindung

existentiell
an die Mutter und die
Familie



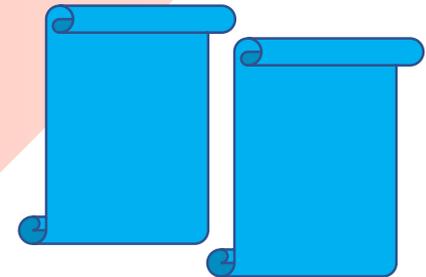
Beziehung

emotional
z.B. mit Schulfreunden
und dem Lehrer



Kontakt

zweckgebunden



Schlussfolgerungen und Hypothesen

- Schüler lernen auf der Grundlage von Beziehungen.
- Beziehungen entstehen nur durch Gefühle.
- Darum wollen die Schüler die Gefühle des Lehrers erkennen.
- Lehrer bringen ihren Gefühlscocktail in die Beziehung ein.
- Wenn der Gefühlscocktail des Lehrers Traumagefühle enthält, spüren die Schüler das und reagieren darauf.
- Wenn im Gefühlscocktail beider Seiten Traumagefühle sind, kann dies zu krank machenden Beziehungen führen.

Grundbegriff „Dissoziation“ nach Pierre Janet

Der französische Philosoph und Psychiater Pierre Janet (1859-1947) erkannte, dass es intelligentes Verhalten auch ohne Aufmerksamkeit gibt. Besonders in Alltagssituationen handeln wir zwar im Bewusstsein, aber ohne Aufmerksamkeit, z. B. beim Schalten und Kuppeln beim Autofahren.

Dieses bewusste Handeln ohne Aufmerksamkeit nennt Janet *Dissoziation*. Es sind in bewusstem Zustand stattfindende, gleichzeitig jedoch der bewussten Kontrolle entzogene Prozesse.⁹

Janets wichtigstes Verdienst war es, „zu erklären, wie traumatische Erfahrungen als abgespaltene Anteile der Persönlichkeit im Unterbewusstsein überdauern, sich dem Bewusstsein über lange Jahre entziehen und zu Auslösern für spätere Erkrankungen werden können.“¹⁰

⁹Pierre Janet, *L'automatisme psychologique*, Paris 1889.

¹⁰Beckrath- Wilking, Ulrike et al. (2013): Traumafachberatung, Traumatherapie und Traumapädagogik, Paderborn, S. 50.

Definition Psychotrauma

„Ein Psychotrauma ist ein Ereignis, das ein Mensch mit seinen psychischen Kapazitäten nicht bewältigen kann. Sogar die normalerweise hilfreichen Stressreaktionen zur Abwehr einer Bedrohung (Flucht oder Kampf, G.T.) werden im Falle einer Traumasituation selbst zur Gefahr. Sie müssen gestoppt werden, um den Angreifer nicht weiter zu provozieren oder die Selbstüberhitzung zu verhindern.“¹¹

¹¹Ruppert, Franz (2017): Mein Körper, mein Trauma, mein Ich aus der Sicht der Identitätsorientierten Psychotraumatheorie und -therapie, in: ders./Harald Banzhaf (2017) (Hrsg.): Mein Körper, mein Trauma, mein Ich. Anliegen aufstellen – aus der Traumabiografie aussteigen, München (im Druck), S. 23.

Doppelte Todesgefahr in der Traumasituation

Todesgefahr von außen

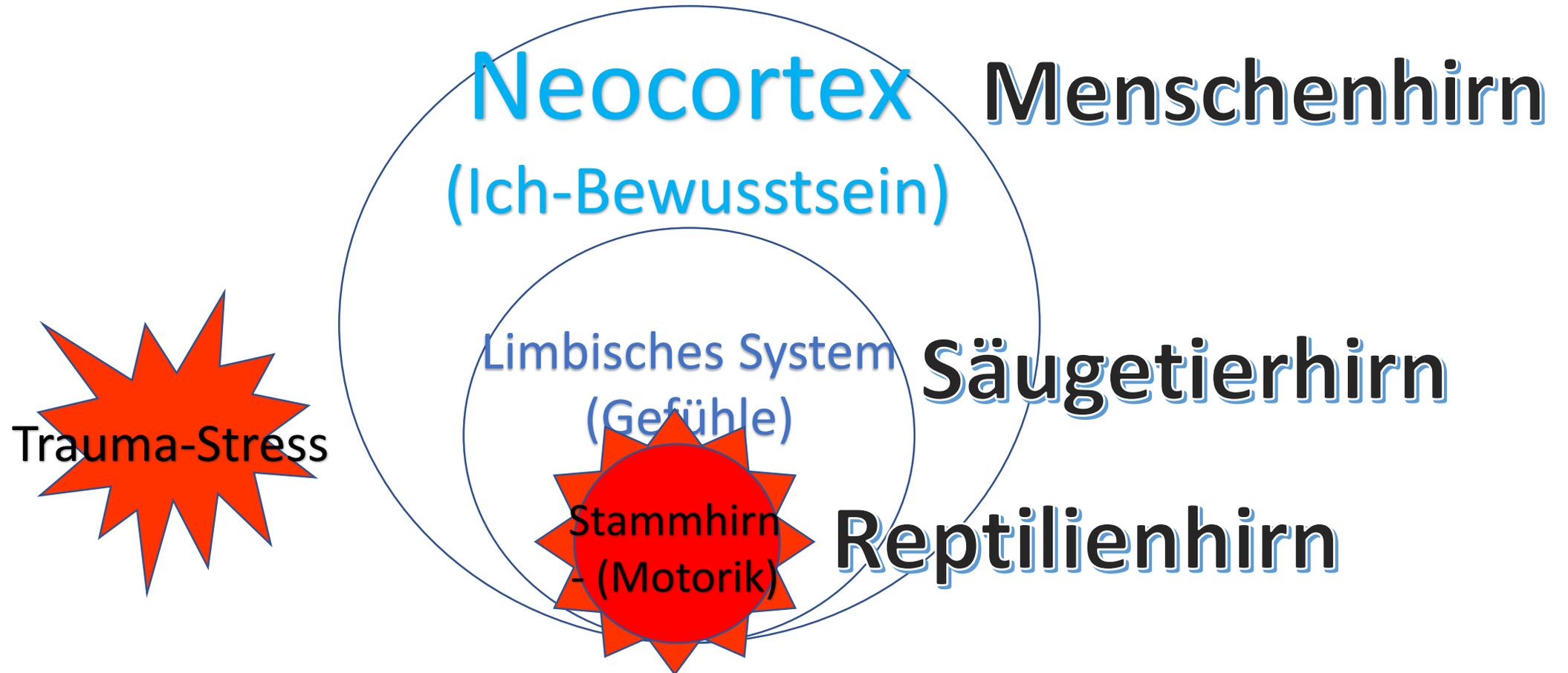


Todesgefahr von innen:
Übererregung

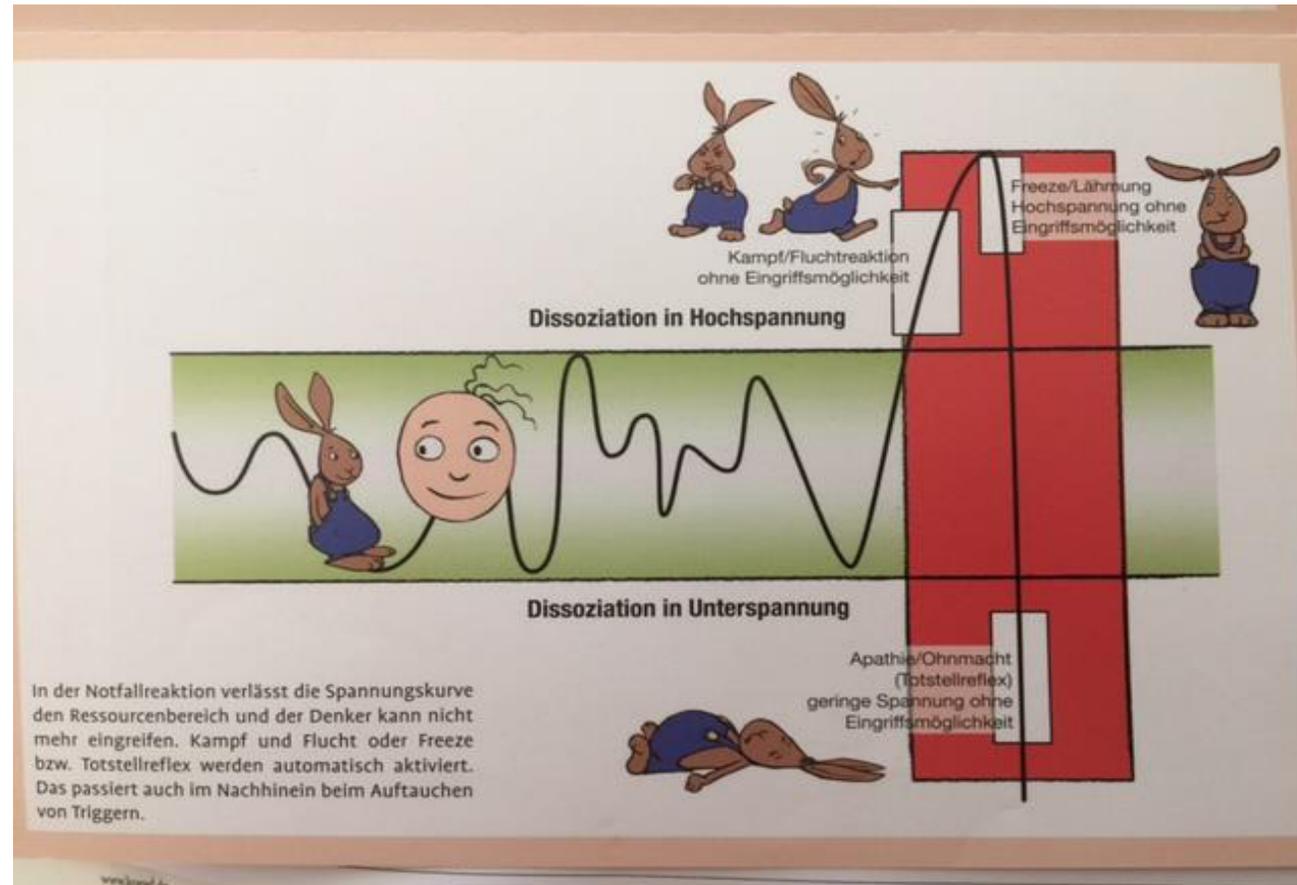
Notlösungen:

- körperlich: Konstriktion, Deregulierung,
- psychisch: Abspaltung.

Stressreaktion des Gehirns

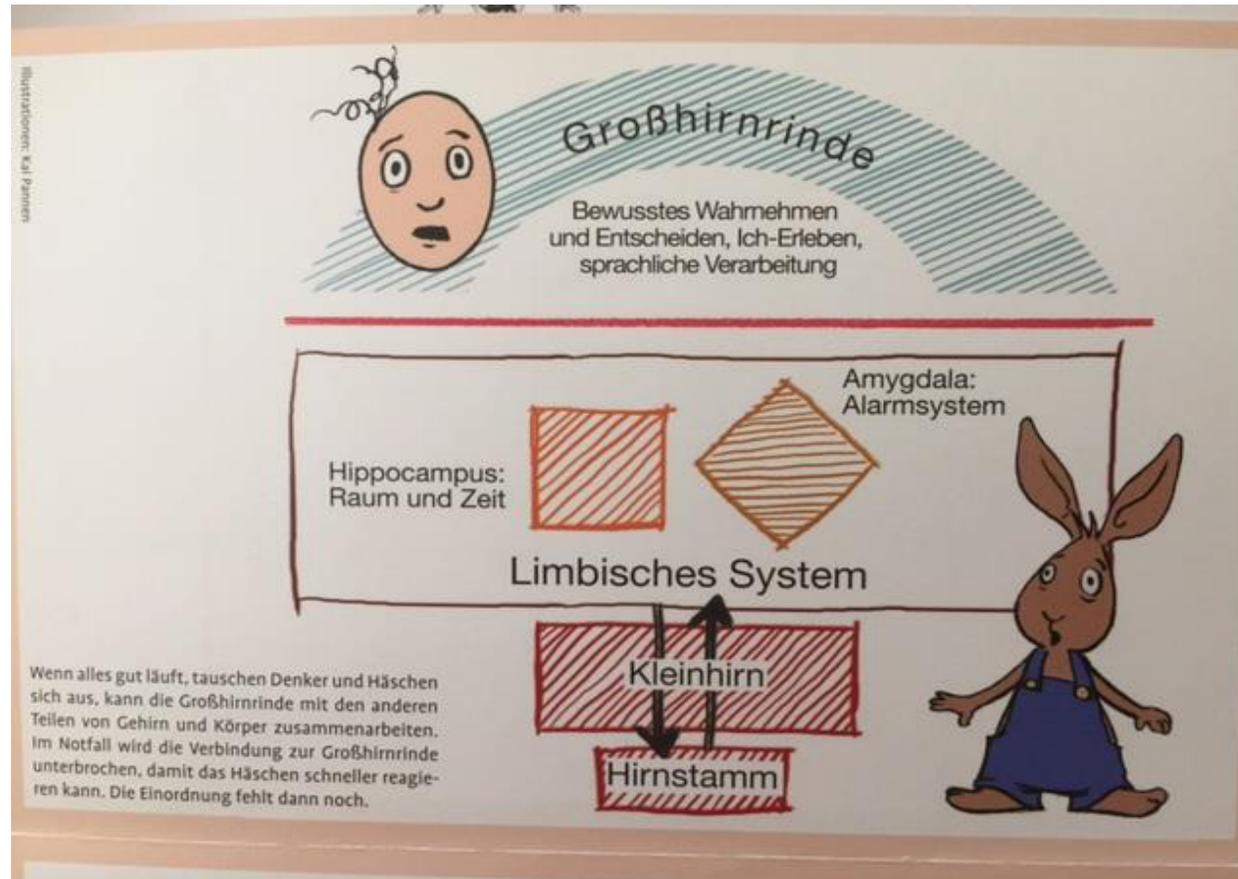


Ressourcen- und Traumastressbereich¹²



¹²Quelle: Hantke, Lydia und Hans-Jörg Görges: Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik, Paderborn 2012; Repro Grafik-Beilage mit frdl. Genehmigung der Autoren.

Trauma-Stress-Reaktion des Gehirns¹³



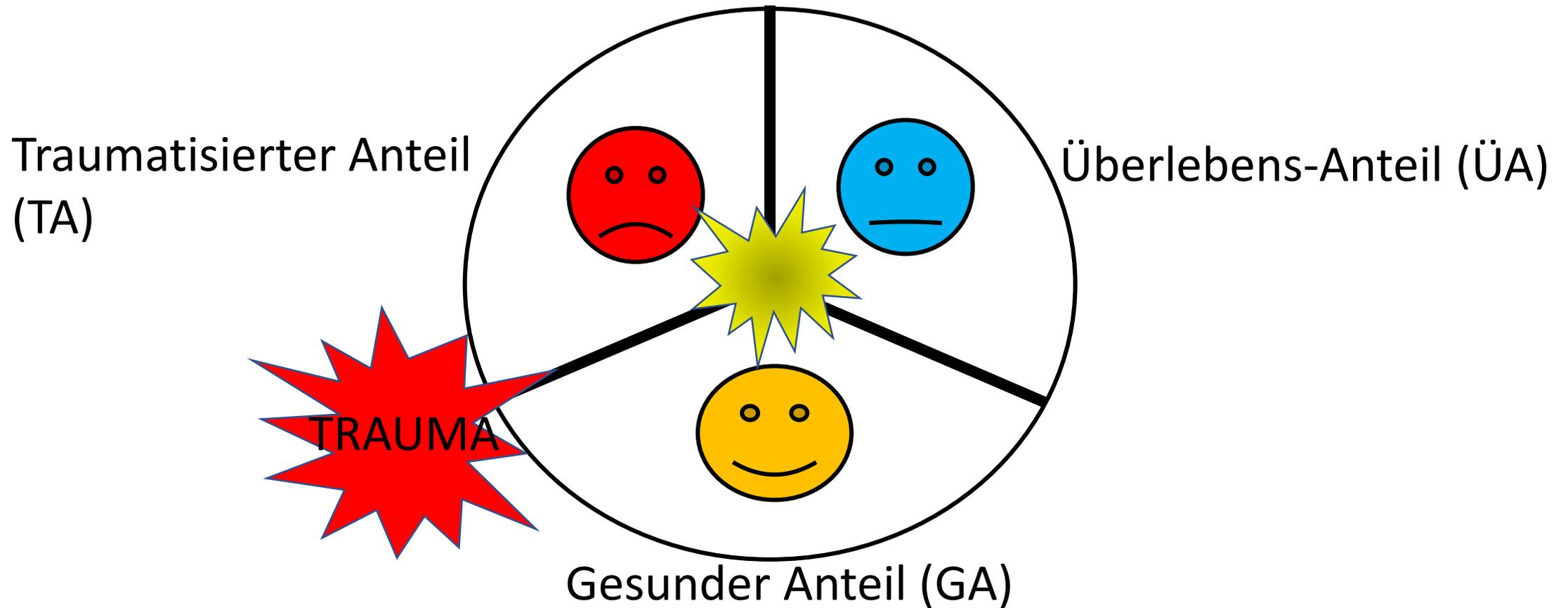
¹³Quelle: Hantke, Lydia und Hans-Jörg Görges: Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik, Paderborn 2012. Repro Grafik-Beilage mit frdl. Genehmigung der Autoren.

Posttraumatisches Belastungssyndrom (PTBS)

- **Hyperarousel** (Übererregung)
z.B. Überwachheit (Hypervigilanz), Unruhe, Orientierungslosigkeit, plötzliche aggressive Impulsdurchbrüche;
- **Intrusionen** (Wiedererleben durch Überflutung)
z.B. Trigger durch Gerüche, Bilder, Orte, Stimmen etc.; Flashbacks verbunden mit Panikzuständen, Schwitzen, Herzklopfen, Zittern Schwindel, Übelkeit, Taubheit; Retraumatisierungen durch erneutes Ausgeliefertsein und Reinszenierungen;
- **Konstriktionen** (Vermeidung)
z.B. sozialer Rückzug, Gefühllosigkeit, Dissoziation, Amnesien, Verweigerung.¹⁴

¹⁴Scherwath, Corinna und Sibylle Friedrich (2014): Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung, München, S. 23 f.

Psychotrauma-Spaltungsmodell nach Ruppert¹⁵



¹⁵Vgl. Ruppert (2017), in: Ruppert/Banzhaf (2017), S. 24

Traumatisierte psychische Anteile nach Ruppert¹⁶

Sie speichern das Traumageschehen:

- Die Situation: Farben, Gerüche, taktile Reize, den Raum, die Zeit;
- Die Gefühle: Verlassenheitsschmerz, Ausgeliefertsein, Todesangst und überdimensionale Wut, Ekel, Scham- und Schuldgefühle;
- Die Täter: Ihr Gesicht, ihre Augen, ihren Geruch, ihren Schweiß, ihre Gestalt, ihren Namen.

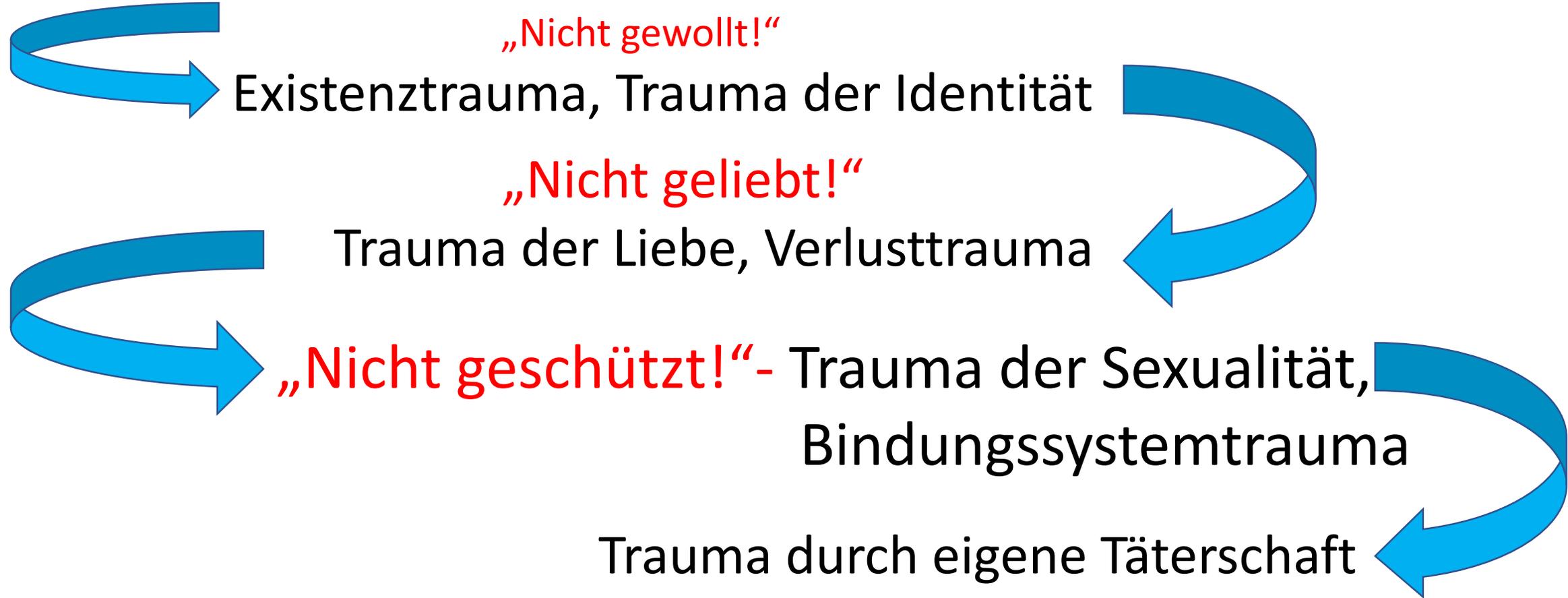
¹⁶Vgl. Ruppert (2017) in: Ruppert/Banzhaf (2017), S. 24 f.

Überlebensanteile und ihre Strategien nach Ruppert¹⁷

- Sie wollen vom eigenen Trauma absolut nichts wissen, leugnen und überspielen es, und lenken sich mit allen Mitteln davon ab.
- Sie wollen ihr eigenes Trauma beherrschen, indem sie sich und andere Menschen kontrollieren.
- Sie kämpfen ständig gegen die aufsteigenden Traumagefühle, indem sie diese mit Alkohol, Nikotin und anderen Drogen oder z.B. auch mit Sport betäuben.
- Sie erfinden sich neue illusionäre Realitäten.
- Statt ich-zentriert die eigene Identität, suchen sie ich-los die Identifikation mit Ideologien und Machtstrukturen.

¹⁷Vgl. Ruppert (2017), in: Ruppert/Banzhaf (2017), S. 25.

Klassifikation der Traumata nach Ruppert¹⁸



¹⁸Vgl. Ruppert (2017), in: Ruppert/Banzhaf (2017), S. 37.

Exkurs: Beispiel dafür, wie schon vorgeburtlich ein Bindungs- und Liebestrauma entstehen kann

Es gibt verschiedene Gründe, warum eine Mutter zunächst mit Abwehr reagieren kann, wenn sie merkt, dass sie schwanger ist:

- weil sie erst kurze Zeit mit ihrem neuen Partner zusammen ist;
- weil sie ihre erste Stelle gerade angetreten hat oder nach der Kinderpause wieder in den Beruf eingestiegen ist;
- weil es in ihrer Beziehung nicht gut läuft.
- Die Mutter fühlt sich gestresst und überfordert.

Das alles sind ihre Argumente – bei dem Kind kommen jedoch nur ihre Stressgefühle an!

Vorgeburtlicher Trauma Stress

- Kann die Mutter sich schließlich beruhigen und das Kind annehmen, dann beruhigt sich auch das Kind in ihrem Leib.
- Wenn sie sich jedoch nicht beruhigt und sich nicht für das Kind entscheidet, es womöglich sogar gefährdet, dann entsteht ein stummes lebenslanges Bindungstrauma für das ungeborene Kind.

Traumafolgen beim Kind

- Das Kind fühlt Ablehnung und Gefahr. Bei dem Kind kommt an:
Ich darf nicht sein!

Folgen:

- Das Kind zieht sich zurück, der Organismus wird abgeriegelt, es kommt zu Entwicklungsverzögerungen.
- Das Vertrauen in die erste Bezugsperson ist fundamental gestört, die Bindung ist traumatisiert.
- Paradoxe Überlebensstrategie des Kindes: Nur wenn ich nicht bin, darf ich sein...

Trauma der Mutter

- Auch die Mutter traumatisiert sich dadurch.
- Möglicherweise flüchtet sie sich in die Illusion: Wunschkind!
- Wegen ihres traumabedingten Gefühlschaos kann sie ihr Kind bei der Geburt nicht hinreichend unterstützen.
- Das Kind fühlt sich nicht willkommen, sondern alleingelassen.
- Nach der Geburt sieht sich die Mutter durch das überlebende Kind mit ihren Schuldgefühlen konfrontiert.
- Wenn Mutter und Kind nach der Geburt getrennt werden, werden beide von Traumaergefühlen überflutet: Die Mutter weiß nicht, ob das Kind lebt, und das Kind weiß nicht ob es ohne seine Mutter überlebt.

Vorgeburtliches Trauma als Lebensmuster

Beim Kind:

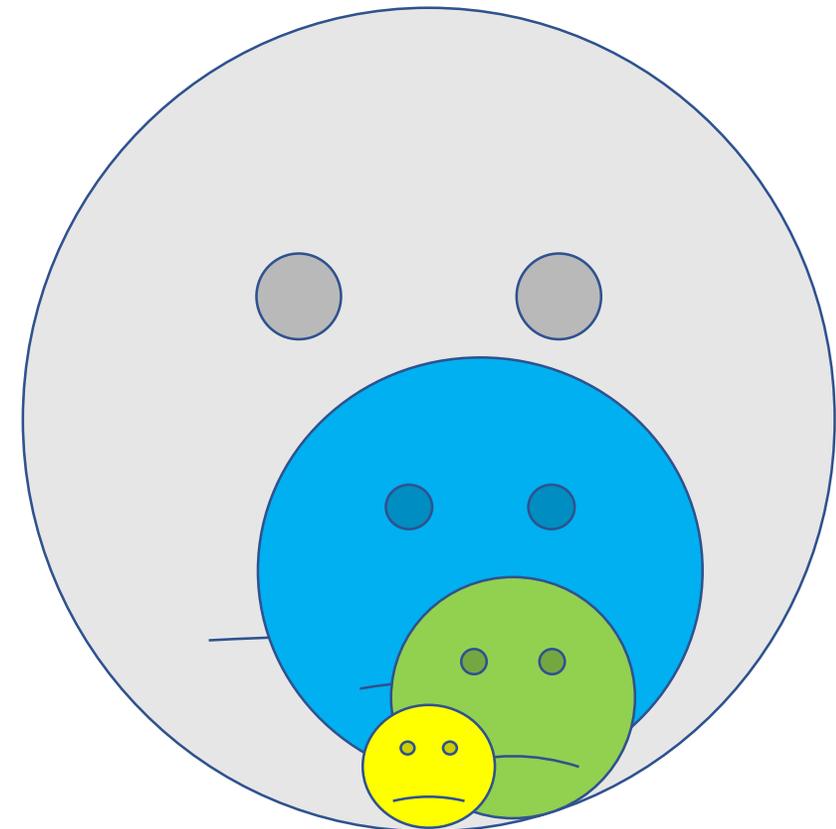
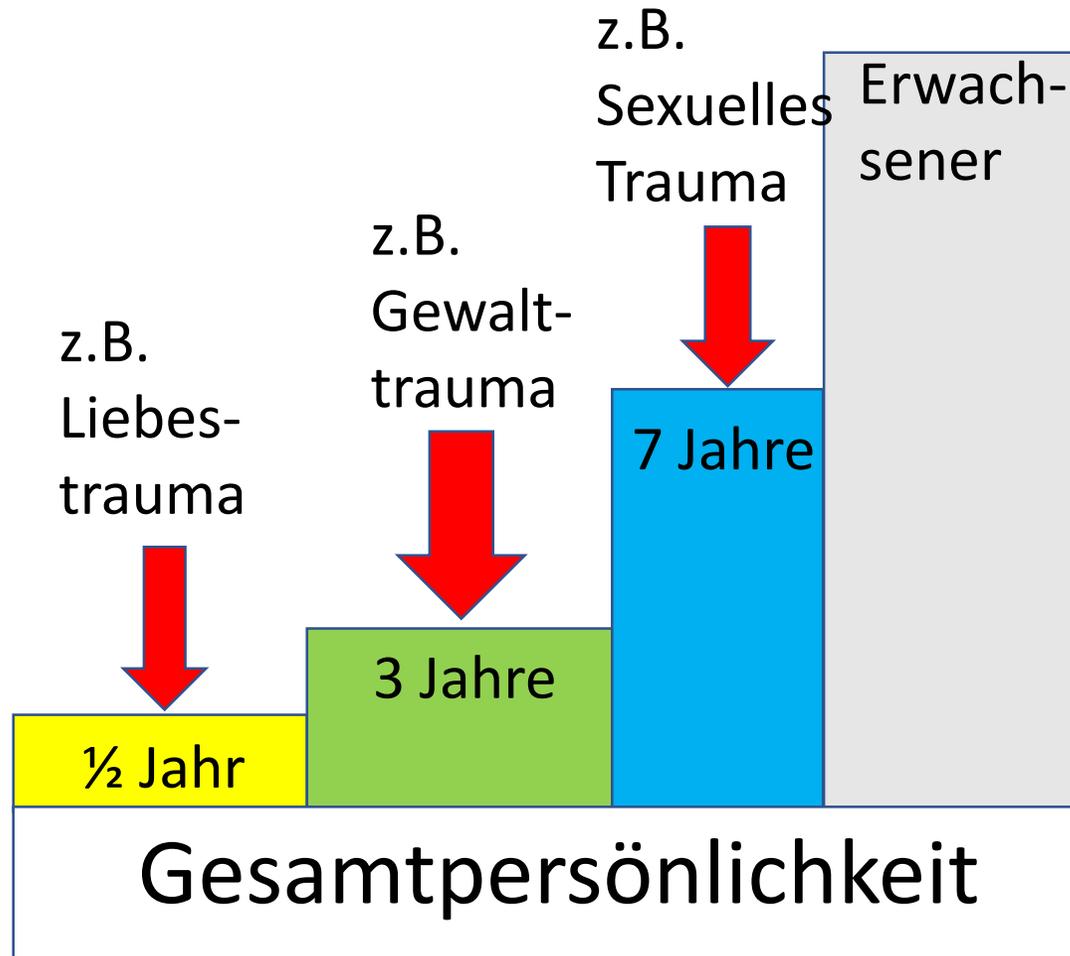
- Fehlendes Vertrauen;
- Rückzug bei Konflikten;
- Extreme Anpassung,
- Scheu, sich zu zeigen;
- Verstrickung als Bindungs- und Beziehungersatz;
- Tiefe Einsamkeit und dadurch erhöhte Suchtgefahr.

Überlebensstrategien der Mutter

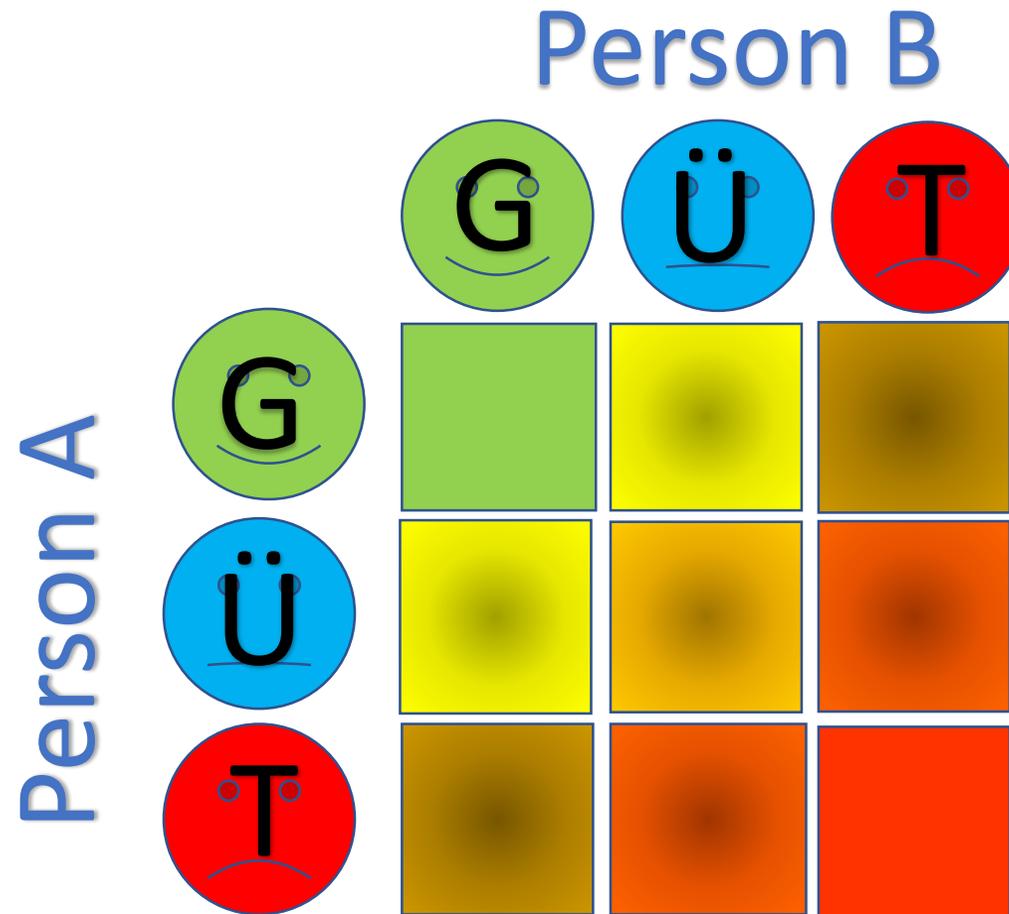
Bei der Mutter:

- Versagensgefühle wegen der Schwangerschaft und der Geburt;
- Schuldgefühle und gleichzeitig Überbehütung als Kompensation (Helikopter-Eltern);
- Klammern am Kind, weil die Bindung traumatisiert ist und stattdessen nur noch Verstrickung möglich scheint;
- Entwickeln einer Opferhaltung.

Anteile verschiedenen Alters in einer Person



Kommunikationsmodell nach Ruppert¹⁹



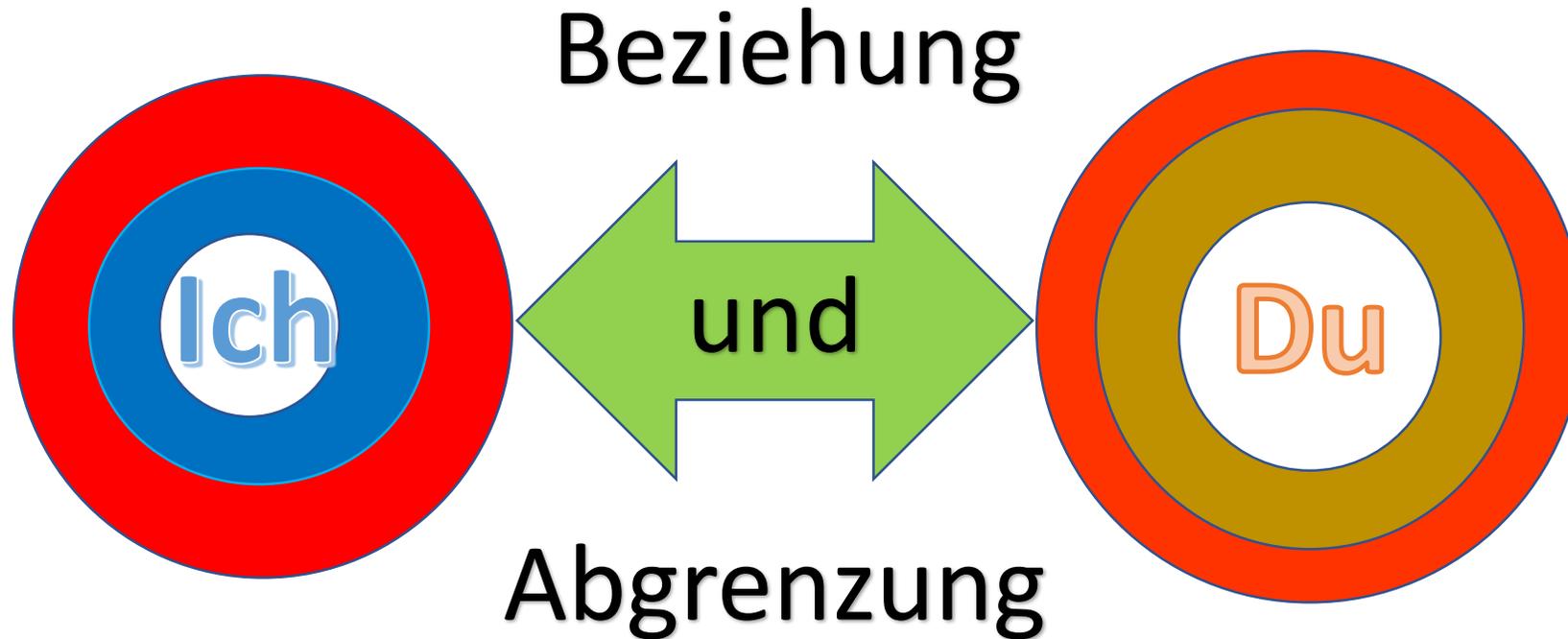
¹⁹Ruppert, Franz (2012): Trauma Angst und Liebe. Unterwegs zu gesunder Eigenständigkeit: Wie Aufstellungen dabei helfen, München, S. 119. Siehe auch:
http://www.franz-ruppert.de/index.php/de/downloads/send//_287-partnerschaft-und-liebe-augsburg-2017

„Wenn sich Überlebensanteile begegnen,

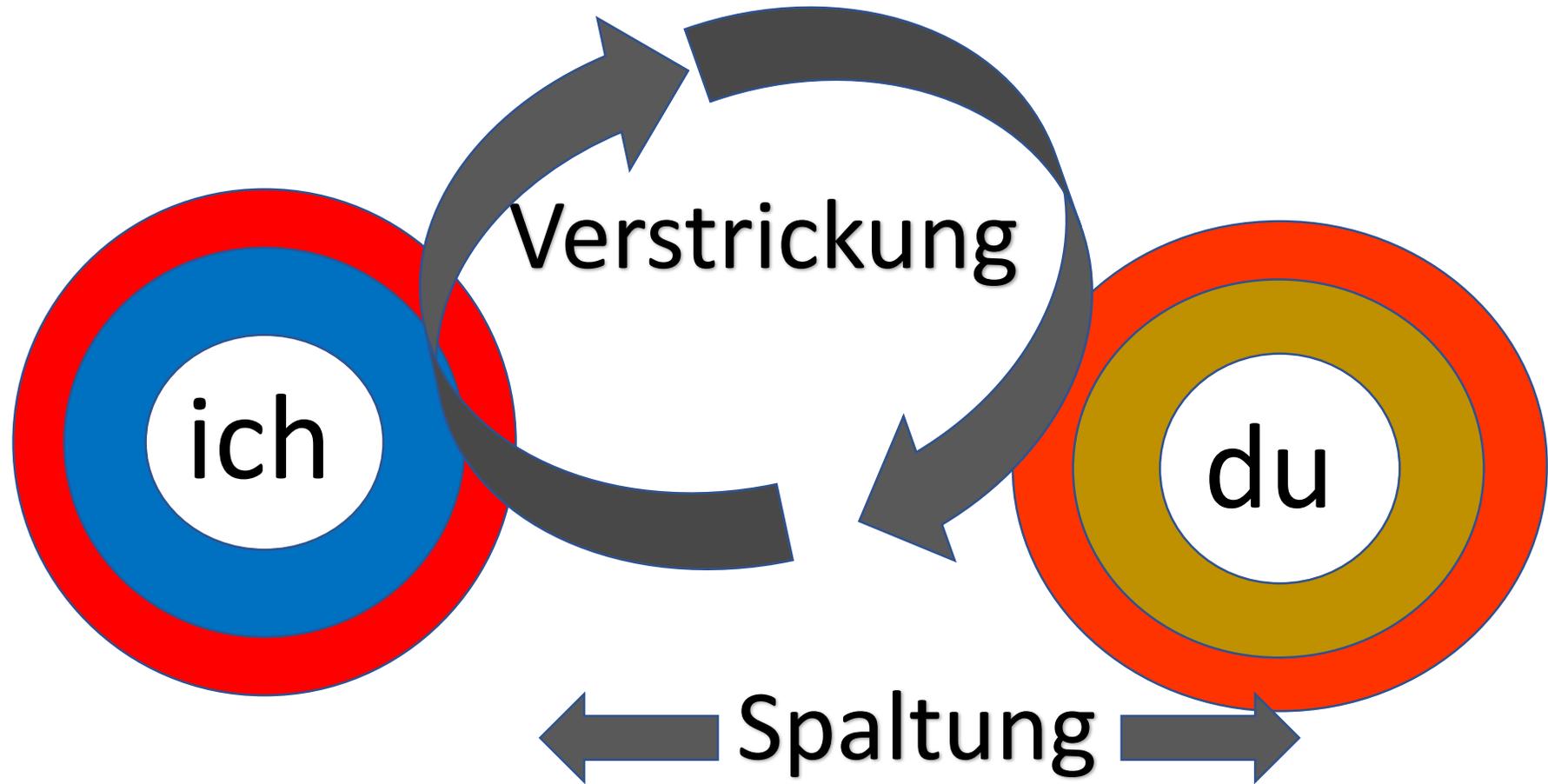
- findet meist ein endloses Reden und Argumentieren statt,
- kommt es zu Vorwürfen, Rechtfertigungen und Gegenbeschuldigungen,
- werden Ablehnungs- und Wutszenarien inszeniert,
- aber genauso finden Versöhnungsanstrengungen statt und
- es werden die Momente der Illusion einer tiefen Liebe gepflegt.“²⁰

²⁰Ruppert, Franz (2012), Trauma Angst und Liebe. Unterwegs zu gesunder Eigenständigkeit: Wie Aufstellungen dabei helfen, München, S. 119.

Gesunde Beziehung

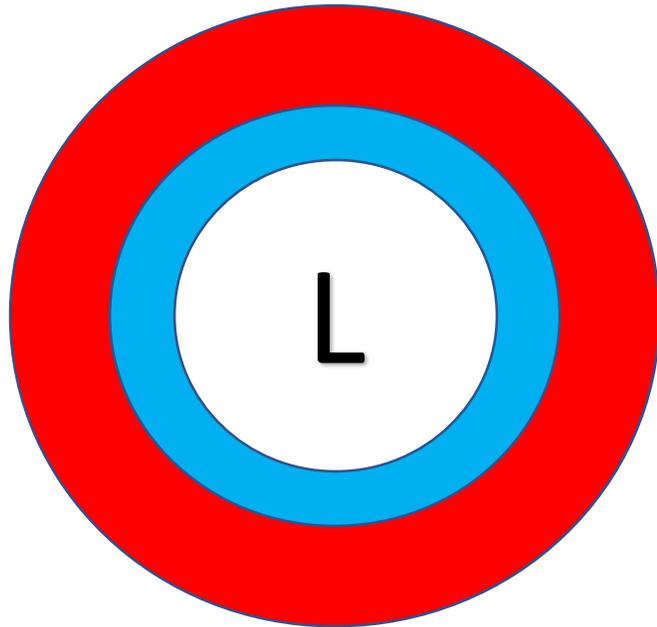


Krank machende Verstrickung

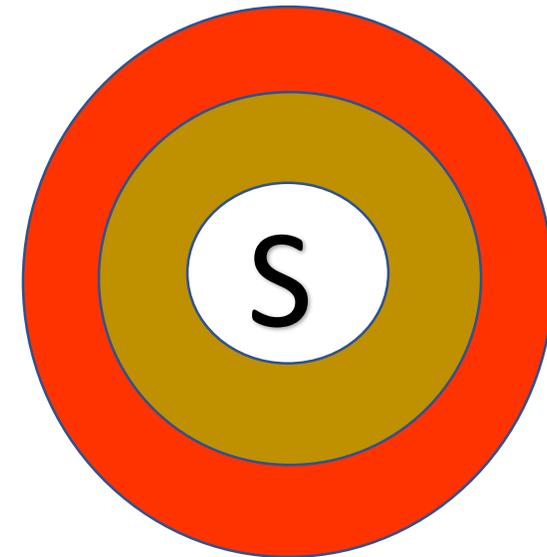


Pädagogische Beziehung

L spürt, wenn S ihn verstricken will
und bleibt emotional bei sich.

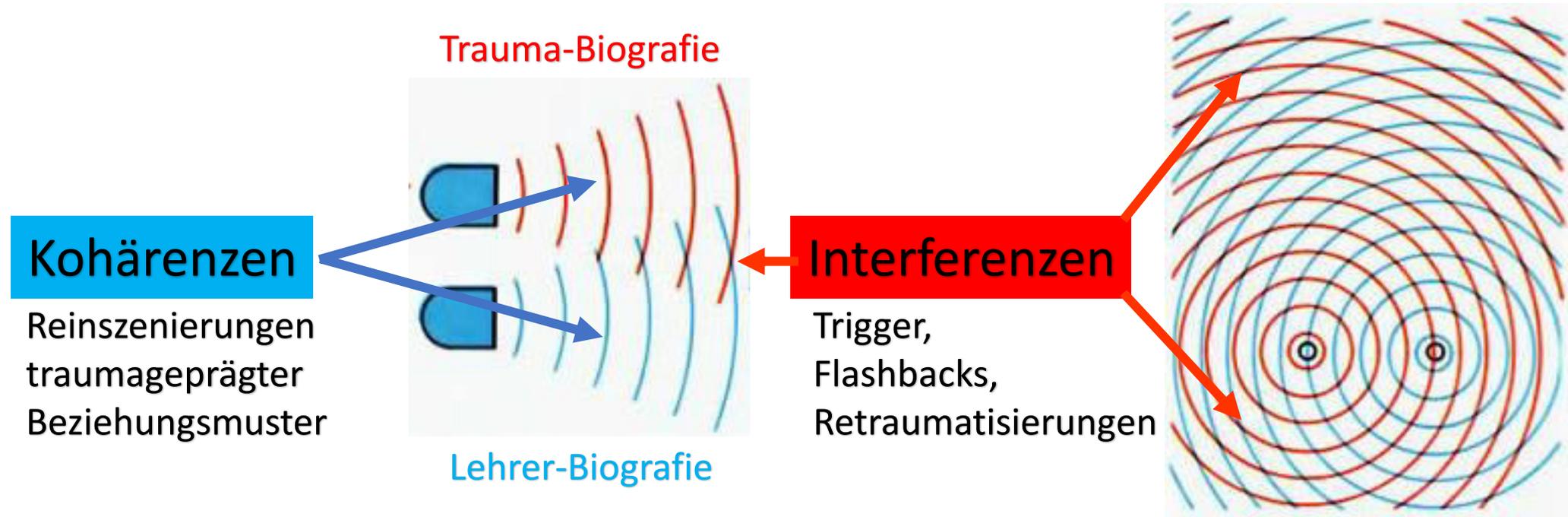


Ich-Steuerung durch Selbst-Gefühl



Trauma-Dynamik durch Spaltung

Wechselwirkung zwischen Lehrer-Biografie und Trauma-Biografie



Die besondere gesundheitliche Belastung des Lehrerberufs gegenüber anderen Berufen besteht darin, dass in jeder einzelnen Unterrichtsstunde das Risiko von Interferenzen und Kohärenzen zwischen Lehrer-Biografie und Trauma-Biografie um den Faktor der Schülerzahl erhöht ist.

Lehrergesundheit in diesem neuen, identitätsorientierten Sinne bedeutet:

- vielfältige pädagogische Beziehungen eingehen zu können, ohne sich psychisch spalten zu müssen;
- in jeder pädagogischen Beziehung angstfrei mit seinem Ich, mit dem eigenen Willen und mit den eigenen Gefühlen identisch bleiben zu können;
- seine eigenen Trauma-Anteile und Überlebens-Anteile gut zu kennen, um in pädagogischen Beziehungen professionell handlungsfähig zu sein;
- stets auf die Klärung von Beziehungen hinzuarbeiten statt auf Verstrickung;
- Identität mit der eigenen Lebensgeschichte anzustreben anstelle von Identifikationen mit Zuschreibungen und Ideologien.

Links und Literatur

<https://beauftragter-missbrauch.de/presse-service/hintergrundmaterialien>, abgerufen am 04.09.2017

Pressekonferenz „Kindesmissbrauch und die Spätfolgen“ am 16.03.2017 des ZTF Ulm, www.uni-ulm.de/med/zentrum-fuer-traumaforschung-ulm, abgerufen am 04.09.2017

<http://www.franz-ruppert.de/index.php/de/downloads/send//287-partnerschaft-und-liebe-augsburg-2017>, abgerufen am 04.09.2017

Joachim Bauer: Burnout bei schulischen Lehrkräften, PID 3/2009, S. 251-255.

Beckrath- Wilking, Ulrike et al. (2013): Traumafachberatung, Traumatherapie und Traumapädagogik, Paderborn.

Hantke, Lydia und H.-J. Görges (2012): Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik, Paderborn.

Pierre Janet, L'automatisme psychologique, Paris 1889.

Plener P.L. et al. (2017): Auswirkungen von Missbrauch, Misshandlung und Vernachlässigung im Kindesalter auf die psychische Gesundheit im Erwachsenenalter, in: Nervenheilkunde 3/2017.

Ruppert, Franz und Harald Banzhaf (Hrsg.) (2017): Mein Körper, mein Trauma, mein Ich. Anliegen aufstellen – aus der Traumabiografie aussteigen, München (im Druck).

Ruppert, Franz (2017): Mein Körper, mein Trauma, mein Ich aus der Sicht der Identitätsorientierten Psychotraumatheorie und -therapie, in: ders./Harald Banzhaf (2017) (Hrsg.): Mein Körper, mein Trauma, mein Ich. Anliegen aufstellen – aus der Traumabiografie aussteigen, München (im Druck).

Ruppert, Franz (2012): Trauma Angst und Liebe. Unterwegs zu gesunder Eigenständigkeit: Wie Aufstellungen dabei helfen, München.

Sack, Martin (2010): Schonende Traumatherapie, Stuttgart.

Scherwath, Corinna und Sibylle Friedrich (2014): Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung, München.

Scheuch, Klaus et al. (2015): Lehrergesundheit/*Teachers' health*, in: Dtsch Arztebl Int 2015; 112(20): 347-56;
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/170601/Lehrergesundheit>.

Schubert, Christian (Hrsg.) (2015), Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie, Stuttgart.

Zimmermann, David (2016): Traumapädagogik in der Schule, Gießen.