

Friedrich Linderkamp · Gino Casale

TAFF

Traumasesibles Unterstützungs- und Förderkonzept
für Kinder und Jugendliche mit Fluchthintergrund

1. Auflage

Bergische Universität Wuppertal



Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Friedrich Linderkamp

Bergische Universität Wuppertal · Rehabilitationswissenschaften – Psychologie

Institut für Bildungsforschung · School of Education

Gaußstraße 20 · 42119 Wuppertal

E-Mail: linderkamp@uni-wuppertal.de

DOI: <https://doi.org/10.25926/BUW/0-993>

URN: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:468-2-6795>

Materialien online: <https://rw.uni-wuppertal.de/de/forschung/taff/>

Inhaltsverzeichnis

TEIL 1: WISSENSCHAFTLICHE GRUNDLAGE

1	Einleitung	1
2	Hintergrund	2
2.1	Trauma.....	2
2.1.1	<i>Traumata durch Fluchterfahrungen.....</i>	<i>4</i>
3	Die traumasensible Schule – Grundlagen, Konzepte und Perspektiven	6
3.1	Mehrstufiges Konzept einer traumasensiblen Förderung in der Schule.....	7
3.1.1	<i>Förderstufe 1 (universelle Prävention)</i>	<i>8</i>
3.1.2	<i>Förderstufe 2 (selektive Prävention)</i>	<i>11</i>
3.1.3	<i>Förderstufe 3 (indizierte Prävention)</i>	<i>11</i>
4	Schulische traumasensible Förderprogramme	13
5	Konzeptentwicklung des TAFF	16
5.1	Entwicklungsschritte.....	16

TEIL 2: DURCHFÜHRUNG VON TAFF

6	Das traumasensible Unterstützungs- und Förderkonzept für Kinder mit Fluchthintergrund (TAFF).....	17
6.1	Vorbereitung:.....	19
6.2	Durchführung.....	20
6.3	TAFF-Programmteile.....	21
	<i>Sitzung 2 + 3: Edukation – Input & Erkenntnisdialog (vgl. Kasten 1)</i>	<i>24</i>
	<i>Sitzung 4: Übungen zur Achtsamkeit</i>	<i>28</i>
	<i>Sitzung 5 – 8: Hilfreiches Denken / Coping.....</i>	<i>34</i>

	<i>Sitzung 9 + 10: Soziales Problemlösen (Rollenspiele).....</i>	<i>38</i>
	<i>Sitzung 11: Perspektiven (Planung für die Zukunft, Selbstfürsorge, Abschluss)</i>	<i>41</i>
7	Literatur	43
8	Materialien.....	49

1 Einleitung

In Deutschland hat die traumapädagogische Arbeit in Schulen in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen. Ursächlich hierfür ist insbesondere eine zunehmende Zuwanderung schutzsuchender Kinder und Jugendlicher. Im Jahr 2024 befanden sich ca. 3,3 Millionen Schutzsuchende in Deutschland, davon 27 % Kinder (Statistisches Bundesamt, 2025). 2025 wurden knapp 113.000 Asylanträge gestellt, davon 44,9 % von Kindern und Jugendlichen bis zu 18 Jahren (BAMF, 2025). Hinzu kommen über 357.000 minderjährige ukrainische Staatsangehörige, die Ende 2024 in Deutschland vorübergehenden Schutz nach § 24 Aufenthaltsgesetz erhielten (BIB, 2025). Deren Einreisen wie auch zumeist die der Asylbewerber:innen erfolgten aus Krisen- und Kriegsgebieten, sodass bei diesen Kindern und Jugendlichen von einem hohen Traumatisierungsrisiko, bspw. aufgrund von Menschenhandel, krimineller oder sexueller Ausbeutung und kriegsrischer Zwangsrekrutierung, auszugehen ist (Schröder, Zok & Faulbaum, 2018).

Schüler:innen mit Traumatisierungserfahrungen lernen und entwickeln sich in der Schule unter erschwerten Bedingungen, was einen sonderpädagogischen Auftrag an Fachkräfte für eine individuelle Unterstützung und Förderung impliziert.

Bislang existieren kaum evidenzbasierte Ansätze zur traumasensiblen Arbeit in der Schule. Mit dem vorliegenden Werk liegt erstmals ein theorie- und empirisch fundiertes Manual für die schulische traumasensible Arbeit von Lehrkräften vor.

2 Hintergrund

2.1 Trauma

Traumata im Kindes- und Jugendalter sind ein durchaus verbreitetes Phänomen. Einen besonders hohen Anteil als Ursache für Traumata machen verschiedene Formen der Gewalt gegen Kinder und Jugendliche aus (Boullier & Blair, 2018). In Deutschland wurden 38.630 Fälle akuter Kindeswohlgefährdung im Jahr 2020 dokumentiert. Darunter befanden sich neben einem hohen Anteil von 17.314 Vernachlässigungen 9.189 Fälle körperlicher Misshandlung, 10.204 Fälle psychischer Misshandlung (z.B. durch Demütigungen, Einschüchterungen und Isolierung) sowie 1.923 Fälle sexueller Gewalt (Statistisches Bundesamt, 2022). Berücksichtigt man andere traumarelevante Ereignisse wie Autounfälle und Katastrophenerfahrungen, steigt die Zahl der Kinder mit Traumatisierungsrisiko weiter an. Obwohl sich nicht bei allen Kindern, die ein potenziell traumatisches Ereignis erleben, traumatische Stresssymptome entfalten (Ackerman et al., 1998; Copeland et al., 2007), entwickeln viele Kinder psychische Probleme, die wiederum ihre schulischen Leistungen beeinträchtigen (Perfect et al., 2016).

Definition: Psychologisches Trauma

Ein psychologisches Trauma resultiert aus Ereignissen und/oder Umständen, die von einer Person als körperlich oder emotional schädlich und möglicherweise lebensbedrohlich erlebt werden und die dauerhaft auf zentrale Funktionsbereiche sowie auf das mentale, physische, soziale, emotionale oder geistige Wohlbefinden wirken.

(Carter & Blanch, 2019, S. 50)

Ein bedeutsames traumatisches Ereignis wie körperliche und seelische Misshandlungen, sexueller Missbrauch, häusliche Gewalt, Unfälle, lebensbedrohliche Erkrankungen, Krieg, Vertreibung und Flucht, der Tod nahestehender Angehöriger und andere starke Angst induzierende Situationen widerfahren etwa jedem vierten Kind oder Jugendlichen (Costello et al., 2002). Die traumatischen Ereignisse und/oder Umstände werden von der betreffenden Person als körperlich oder emotional schädlich und möglicherweise lebensbedrohlich erlebt und wirken, ggf. dauerhaft, auf zentrale Funktionsbereiche sowie auf das mentale, physische, soziale, emotionale oder geistige Wohlbefinden (Carter & Blanch, 2019, S. 50). Traumatische Erfahrungen können selbst erlebt sein (z.B. das direkte Erleben physischer Gewalt) oder auch nur durch Beobachtungen (von z.B. physischer Gewalt gegen ein anderes Kind oder etwa gegen ein Elternteil) entstehen. Im Unterschied zu kritischen Lebensereignissen können Traumata die Entstehung von psychischen Krankheiten begünstigen (Neuner et al., 2021). Traumata haben nachweislich auch einen sehr ungünstigen Einfluss auf die akademische Entwicklung von Kindern (Terrasi & de Galarce, 2017). Im pädagogischen Kontext führen traumatische Erfahrungen häufig zu Beziehungsstörungen zu Bezugspersonen, in der Klassengruppe oder in einer gesamten Institution (Zimmermann, 2017).

Aus klinischer Perspektive wird gemäß ICD-11 (WHO, 2018) zwischen (komplexer) Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und Anpassungsstörung unterschieden. Die

Symptommuster der PTBS beinhalten das Wiedererleben der Geschehnisse in der Gegenwart in der Weise, dass sie sinnlich als erneut geschehen oder in Form von Alpträumen erfahren werden. Aus diesem Grund meiden die Betroffenen Erinnerungen, die diesen Effekt begünstigen können.

Zudem bestehen eine erhöhte Wachsamkeit und Schreckreaktion bezüglich potentieller Bedrohungen. Es lassen sich Traumata und sogenannte Anpassungsstörungen unterscheiden.

Die typischen traumaspezifischen Merkmale sind:

- wiederholtes Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks)
- Träume oder Alpträume – vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit
- Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber
- Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten
- ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung
- übermäßige Schreckhaftigkeit
- Schlafstörung
- Komorbide Ängste und Depressionen, zum Teil mit Suizidgedanken.

Anpassungsstörungen entstehen aufgrund eines außergewöhnlichen negativen Lebensereignisses oder aufgrund einer besonderen Veränderung im Leben, die akut belastend sind und zu einer anhaltend unangenehmen Situation führen. Anpassungsstörungen als Folge schwerer oder kontinuierlicher Belastungen führen in Kombination mit limitierten Bewältigungsstrategien zu Problemen der sozialen Funktionsfähigkeit. Weitere assoziierte Symptome sind:

- Beschädigung des sozialen Netzes des Betroffenen
- depressive Stimmung, Ängste und Sorgen
- das Gefühl, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurechtzukommen
- Störungen des Sozialverhaltens
- insbesondere bei Jugendlichen (vgl. Linderkamp & Casale, 2023)

Warum Lehrkräfte Grundwissen über Traumafolgestörungen benötigen

Sind die genannten Symptome erfüllt und liegt eine klinische Störungsdiagnose vor, resultiert daraus klinischer Handlungsbedarf. In Bezug auf den Psychotherapiebedarf endet die pädagogische Zuständigkeit. Jedoch sollten sich Lehrkräfte aus folgenden Gründen grundlegendes Wissen über diese Störungsbilder aneignen (Bell et al., 2013):

- Lehrkräfte interagieren einen Großteil des Tages in enger Nähe mit Schüler:innen und können viele traumabezogene Symptome direkt registrieren.
- Der soziale Vergleich mit anderen Kindern ermöglicht es ihnen einzuschätzen, welche Verhaltensweisen ungewöhnlich sind und ggf. aus Traumatisierungen resultieren könnten.
- Eine erhöhte diagnostische Kompetenz ist hinsichtlich einer Früherkennung möglicher traumabedingter Störungen förderlich.

2.1.1 Traumata durch Fluchterfahrungen

Kinder und Jugendliche, die Krieg und Flucht ausgesetzt sind, zeigen ein erhöhtes Risiko für Traumatisierung (Pine et al., 2005). In Deutschland wurden im Jahr 2025 knapp 113.000 Asylanträge gestellt, davon stammten 59,4% von Kindern und Jugendlichen bis zu 18 Jahren (BAMF, 2025). Über 50% der minderjährigen Schutzsuchenden stammen aus Krisen- und Kriegsgebieten (BAMF, 2025), sodass bei diesen Kindern und Jugendlichen von einem hohen Traumatisierungsrisiko, beispielsweise aufgrund von krimineller oder sexueller Ausbeutung und kriegerischer Zwangsrekrutierung, auszugehen ist (Schröder et al., 2018).

Möhrle und Kolleg:innen (2016) ermittelten bei 35–61% der männlichen unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten (UMF) emotionale Störungen. In anderen Studien indizieren klinische Interviews innerhalb der Gruppe der UMF psychische Erkrankungen im Umfang von 42% bis 56%, vor allem im Bereich internalisierender Störungen (Höltermann et al., 2022; Jakobsen et al., 2014; Huemer et al., 2011). Einzuschränken ist, dass UMF im Durchschnitt von mehr traumatischen Ereignissen wie Krieg, sexueller und physischer Gewalt als auch vom Tod der Eltern berichten als begleitete minderjährige Geflüchtete (vgl. Müller-Bamouh et al., 2019). Suizidalität stellt ein weiteres Risiko dar. Eine Meta-Analyse von Panagioti und Kollegen (2015) zeigt auf Basis von 28 Studien mit Jugendlichen einen hoch signifikanten positiven Zusammenhang zwischen PTBS und Suizidalität ($d = 0.70$). Problem verstärkend kommen belastende und bedrohliche Erlebnisse während der Flucht (Menschenhandel, unsichere Fluchtwege über das Meer) sowie Akkulturationsprobleme in Deutschland hinzu. Der Umgang mit einer fremden Sprache aus einem fernen Kulturraum mit differierenden Werten und (religiösen) Einstellungen aber auch Aspekte wie ungewohntes Essen und andere Kleidung erfordern weitreichende Anpassungsleistungen. Diese fallen insbesondere der vulnerablen Gruppe der Kinder und Jugendlichen mit Fluchthintergrund besonders schwer. Hier wird die große Bedeutung des kultursensiblen Umgangs mit den betreffenden Schüler:innen deutlich.

Gavranidou und Kollegen (2008) interpretieren die Ergebnisse ihrer Studie mit Jugendlichen Flüchtlingen gar in der Weise, dass möglicherweise primär die gesellschaftlichen und familiären Exilbelastungen mit psychischen Auffälligkeiten zu assoziieren sind, während die unmittelbaren traumatischen Kriegserfahrungen vor der Flucht sekundär sind. Der negative Einfluss traumatischer Erfahrungen auf die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung scheint gut belegt (Fazel et al., 2012; Liming & Grube, 2018;

Pine et al., 2005). Auch wenn die Mehrheit der Kinder und Jugendlichen mit Fluchthintergrund keine PTBS entwickelt, liegt die Prävalenzrate in dieser Gruppe höher als in der Vergleichsgruppe ohne Fluchthintergrund. Studien aus Deutschland dokumentieren bei 19% der Kinder von Asylbewerberinnen eine PTBS. Hinzu kommen erhöhte posttraumatische Stresswerte bei 16% der Kinder. Bei fast 44% der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (UMF) lassen sich bedeutsame Symptome einer PTBS feststellen. Im Vergleich dazu liegt die Prävalenz der PTBS bei begleiteten UMF bei ca. 28% (Höltermann et al., 2022). Internationale Studien weisen PTBS-Prävalenzraten von einem Drittel bis über die Hälfte der betreffenden Kinder aus (vgl. Eberle-Sejari et al., 2015). Ob traumatisierte Kinder und Jugendliche eine psychische Störung entwickeln, hängt maßgeblich von ihrer individuellen Fähigkeit zur Emotionsregulation, der sozialen Unterstützung sowie der Anzahl und Schwere der erlebten traumatischen Ereignisse ab (Boullier & Blair, 2018; Demir et al., 2020; Höltermann et al., 2022; Pine et al., 2005).

Für derart belastete Kinder und Jugendliche kann die Schule einen traumasensiblen Lebenskontext darstellen. In der Schule liegen die personalen, sächlichen und sozialen Voraussetzungen zur emotionalen und sozialen Kompetenzförderung vor. Die Schüler:innen können soziale Unterstützung durch positive Beziehungen zu Mitschüler:innen sowie zu Lehrkräften erfahren (z.B. Casale et al., 2018). Die Bedeutung der Schule nimmt zu, wenn berücksichtigt wird, dass nur sehr wenige geflüchtete Kinder Zugang zu außerschulischer Psychotherapie haben bzw. ihn aufgrund sprachlicher und kultureller Hürden nicht in Anspruch nehmen. In einer Studie von Ruf, Schauer und Elbert (2010) waren dies lediglich 4,3%. Der Unterstützungsbedarf ist jedoch groß, denn Kinder und Jugendliche sind mit der kognitiven Verarbeitung des Erlebten bzw. mit der Stressbewältigung häufig überfordert. Kirsch und Goldbeck (2013, S.89) heben vor diesem Hintergrund hervor, dass hier „eine dem Entwicklungsstand des Kindes angepasste und ressourcenorientierte soziale Unterstützung die affektive und kognitive Bewältigung von Traumata modellieren und fördern“ könne. Hier gewinnen schulbasierte Interventionsprogramme an Bedeutung. In einer Meta-Analyse bestätigen Rolfsnes und Idsdoe (2011) gute Effekte schulbasierter Programme zur Reduktion von PTBS-Symptomen. Sie ermittelten auf Grundlage von 19 Studien, die in der Mehrzahl kognitiv-verhaltenstherapeutisch angelegte Programme berücksichtigten, eine mittlere Effektstärke (ES) von 0.68 (vgl. Eberle-Sejari et al., 2015). Insbesondere ist dabei das Potenzial präventiver Maßnahmen im schulischen Kontext hervorzuheben (Ellis et al., 2013).

3 Die traumasensible Schule – Grundlagen, Konzepte und Perspektiven

Für die schutzsuchenden Kinder und Jugendlichen aus Krisengebieten brauchen Schulen wissenschaftlich fundierte und im Schulalltag umsetzbare Handlungskonzepte. Im transatlantischen Raum hat sich das Konzept der traumasensiblen Schulen bewährt. Eine traumasensible Schule ist eine Schule, in der sich alle Schüler:innen sicher, willkommen und unterstützt fühlen und in der kultur- und traumasensiblen Pädagogik realisiert wird. In einer traumasensiblen Schule nimmt der Umgang mit den Auswirkungen von traumatischen Belastungen auf die sozial-emotionale Entwicklung und auf das Lernen einen besonders hohen Stellenwert ein.

In Linderkamp & Casale (2023) finden sich folgende zentrale Merkmale einer traumasensiblen Schule:

- Die Schulleitung und das Lehrkraft-Team sind sich der Auswirkungen traumatischer Erfahrungen auf das Lernen und der Notwendigkeit eines schulweiten Ansatzes bewusst.
- Die Schule unterstützt alle Schüler:innen dabei, sich physisch, sozial, emotional und akademisch sicher zu fühlen.
- Die Schule geht ganzheitlich auf die Bedürfnisse der Schüler:innen ein und berücksichtigt dabei Aspekte der Beziehungen, Selbstregulation, akademische Kompetenz, körperliche und emotionale Gesundheit und Wohlbefinden.
- Die Schule bindet die Schüler:innen ausdrücklich in die Schulgemeinschaft ein und bietet ihnen zahlreiche Gelegenheiten, verschiedenartige, neu erworbene Fähigkeiten zu erproben.
- Die Schule setzt auf Teamarbeit und teilt die Verantwortung für alle Schüler:innen.

Die Rahmenbedingungen einer traumasensiblen Schule konstituieren sich über die Aufklärung des gesamten Schulpersonals über Traumata und seine Auswirkungen, der Gewährleistung eines sicheren physischen und emotionalen Umfelds und der Beseitigung von retraumatisierenden Praktiken (z.B. harte, strafende Ansätze). Zudem gilt es, das Mitspracherecht, die Entscheidungsfreiheit und die Selbstbestimmung der Schüler:innen zu fördern (vgl. Guarino, & Chagnon, 2018).

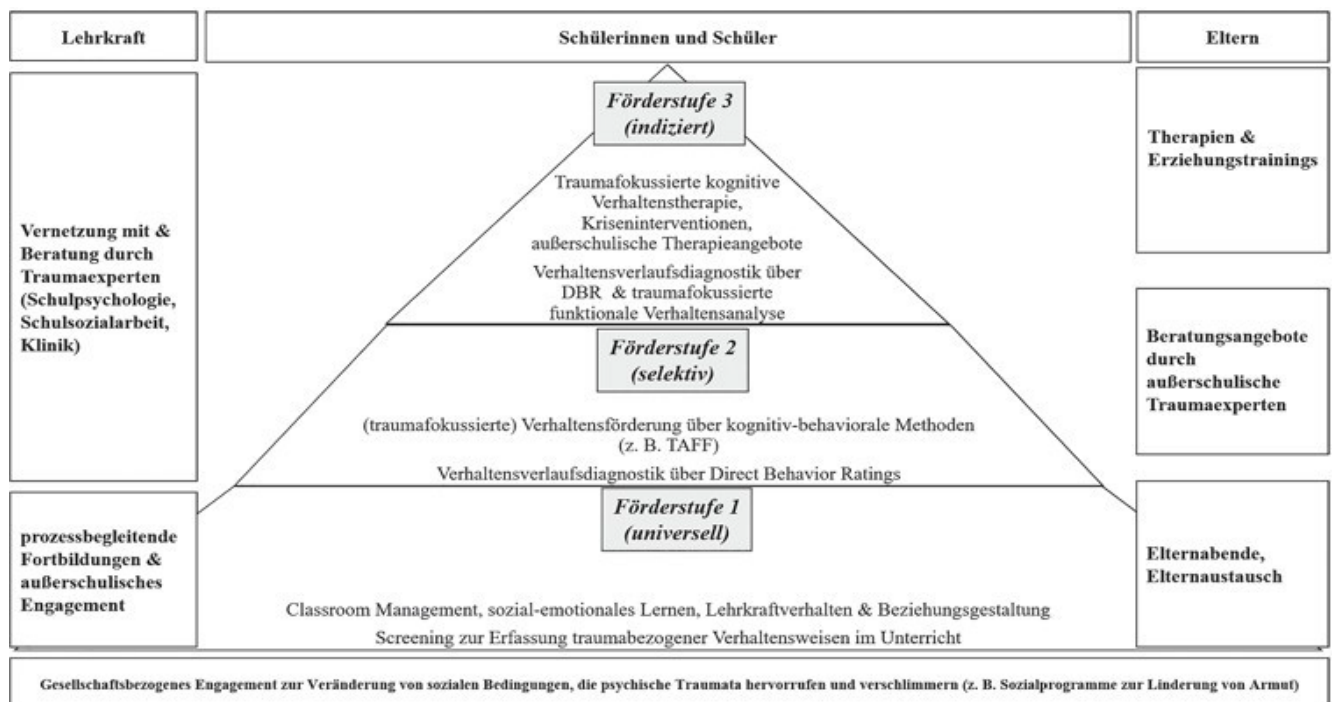
Der Ansatz der traumasensiblen Schule ist ein international anerkanntes und empirisch bewährtes Handlungskonzept für Schulen (Thomas et al., 2019). Es basiert auf den Grundannahmen, dass Schulen (und alle an ihr beteiligten Akteurinnen und Akteure) den Einfluss traumatischer Ereignisse auf das Zusammenleben realisieren, ein Bewusstsein für Ausprägungsformen und Effekte von Traumata in der Schule entwickeln und auf Trauma und damit assoziierte Probleme proaktiv reagieren und eine Re-Traumatisierung zu verhindern versuchen (Overstreet & Chafouleas, 2016). Dies erfolgt durch schulweite Implementations- und Professionalisierungsstrategien, durch den Einsatz evidenzbasierter Handlungsmethoden und eine multiprofessionelle Ausrichtung der traumasensiblen Arbeit (Plumb et al., 2016).

3.1 Mehrstufiges Konzept einer traumasensiblen Förderung in der Schule

Eine vielversprechende Möglichkeit zur Umsetzung eines traumasensiblen Schulkonzepts sind mehrstufige Diagnose- und Förderkonzepte (sogenannte Multi-Tiered Systems of Support; MTSS), die in den USA bereits etabliert und positiv erprobt sind (Reinbergs & Fefer, 2018). MTSS, wie z.B. der Schoolwide Positive Behavior Support (z.B. Casale et al., 2022) oder Response to Intervention (z.B. Grosche & Casale, 2021) sind präventiv ausgerichtet und organisieren Hilfen für Schüler:innen auf verschiedenen Stufen (Casale et al., 2018). In Deutschland existieren bisher kaum Methoden zur Diagnostik und Förderung bei traumaspezifischen Verhaltensweisen von Schüler:innen, die schulspezifisch ausgerichtet sind, eng miteinander kombiniert werden und psychometrisch valide messen (Piegenschke et al., 2019). MTSS organisieren Diagnostik und Förderung in (häufig drei) aufeinander aufbauenden Stufen, die sich nach der Intensität der Problembelastung der Schüler:innen richten. In der traumarelevanten Arbeit können zudem auch außerschulisches Engagement sowie Professionalisierungsangebote für Fachkräfte im Sinne einer Multikomponenten-Förderung auf allen Ebenen erfolgen (Reinbergs & Fefer, 2018). Operativ erfolgen regelmäßige Überprüfungen der Lern- und Verhaltensentwicklung der Kinder über universelle Screenings. Wenn sich dabei Schwierigkeiten der Schüler:innen zeigen, können je nach Bedarf verschiedene Stufen der Unterstützung greifen. Es erfolgt im Ergebnis eine Einteilung in drei Stufen mit zunehmender Intensität, die analog zu Klassifikationen präventiver Maßnahmen abgebildet werden: Stufe 1 oder universell, Stufe 2 oder selektiv und Stufe 3 oder indiziert (Abbildung 1).

Abbildung 1

Exemplarisches Multi-Komponenten-Konzept zur mehrstufigen und traumasensiblen Förderung in der Schule (Linderkamp & Casale, 2023, S. 104)



3.1.1 Förderstufe 1 (universelle Prävention)

Stufe 1, die auch als „Kern“ oder „erster bester Unterricht“ bezeichnet werden kann, richtet sich an alle Schüler:innen einer Klasse und umfasst evidenzbasierte Praktiken, die sinnvolles und zugängliches Lernen für alle Schüler:innen unterstützen, z.B. Strategien bzw. Prinzipien einer inklusiven Unterrichtsgestaltung (Mitchell, 2014). Hierunter fällt auch ein kultursensibles Classroom Management, das sich vor allem dadurch kennzeichnet, dass Lehrkräfte aktiv versuchen, ihr Wissen über den kulturellen Hintergrund der Schüler:innen zu erweitern. Ausgehend davon setzen sie kultursensible Unterrichtsstrategien ein, fördern die Entwicklung einer fürsorglichen Klassengemeinschaft und gestalten positive Beziehungen zu den Schüler:innen (Weinstein et al., 2004). Die Förderung von sozialen und emotionalen Kompetenzen durch manualisierte universell-präventive Programme wäre auf Stufe 1 ebenfalls vielversprechend, da sie nachweislich die Kompetenzen zur Emotionsregulation positiv beeinflussen kann (z.B. Casale et al., 2014).

Auf Ebene der Lehrkräfte werden auf Stufe 1 prozessbegleitende Fortbildungen für das gesamte Kollegium umgesetzt. Ziel ist die Vermittlung von grundlegendem Wissen und die Entwicklung von positiven Einstellungen zur traumasensiblen Arbeit (McIntyre et al., 2019). Außerdem sollten Lehrkräfte ihre Annahmen und Vorurteile dahingehend überprüfen, warum ein:e Schüler:in auf eine bestimmte Weise reagiert. Zudem ist es bedeutsam, dass Lehrkräfte sich ihrer eigenen Gefühle bewusst werden, bevor sie auf (auffälliges) Verhalten von Schüler:innen reagieren. In Fortbildungen für Lehrkräfte zur traumasensiblen Arbeit erfolgt eine grundlegende Sensibilisierung der Lehrkräfte in der Weise, dass Perspektiven und Interpretationsräume erweitert werden. Ein traumasensibler Blick verhilft Lehrkräften dazu, etwa „widerspenstiges“ Verhalten von Schüler:innen in der Weise zu verstehen, dass sie möglicherweise misstrauisch gegenüber anderen sind, weil sie in der Vergangenheit von anderen verletzt wurden. Wenn Schüler:innen „unmotiviert“ erscheinen, so kann es sein, dass sie sich deprimiert, ängstlich oder überfordert fühlen. „aufmerksamkeitsheischendes Verhalten“ kann eine Reaktion auf die Angst sein, von anderen getrennt, allein oder ungehört zu sein. Es kann für die Suche nach einer sicheren Verbindung stehen (Guarino & Chagnon, 2018). Der Fortbildungsbedarf der Lehrkräfte kann sich auch aus dem Umstand heraus begründen, dass die Lehrkräfte selbst, aufgrund der Konfrontation mit den traumatischen Erlebnissen der Schüler:innen, sogenannten sekundären traumatischen Stress, das heißt posttraumatische Stresssymptome, entwickeln können (Borntrager et al., 2012). Weitere Inhalte von Fortbildungen zum Aufbau traumasensibler Kompetenzen für Pädagog:innen, wie sie etwa die BAG Traumapädagogik formuliert, umfassen:

Förderung des Selbstverstehens

- Die Pädagoginnen und Pädagogen wissen, was im Kopf und im Körper, insbesondere bei Stress und Trauma passiert.
- Die Pädagoginnen und Pädagogen lernen ihre eigenen Stressreaktionen zu verstehen.
- Die Pädagoginnen und Pädagogen betrachten Verhaltensweisen unter der Perspektive, dass sie individuell entwicklungslogisch und hoch sinnhaft sind. Dies gilt sowohl für das Verhalten der Kinder und Jugendlichen, als auch für das Verhalten von Eltern bzw. anderer wichtiger Bezugspersonen, Kolleginnen und bei sich selbst.

Förderung der Körper- und Sinneswahrnehmung

- Die Pädagoginnen und Pädagogen beachten und berücksichtigen, welche Sinnesreize auf die Kinder und Jugendlichen in der Gruppe wirken.
- Die Pädagoginnen und Pädagogen unterscheiden zwischen angenehmer und unangenehmer körperlicher Nähe und gehen damit reflektiert um.
- Die Pädagoginnen und Pädagogen kennen und arbeiten mit Bewegungs- und Entspannungseinheiten zur Versorgung ihrer Belastungen und den damit zusammenhängenden Auswirkungen auf ihren Körper.

Förderung der Emotionsregulation

- Die Pädagoginnen und Pädagogen kennen alle Basisgefühle und die möglichen Körperreaktionen, Empfindungen und entsprechende Handlungsimpulse.
- Die Pädagoginnen und Pädagogen werden darin unterstützt, eigene Emotionen zu erkennen, zu benennen und zum Ausdruck zu bringen.
- Die Pädagoginnen und Pädagogen kennen Möglichkeiten der Selbstregulation in Bezug auf Unter- und Übererregung und der eigenen emotionalen Stabilisierung.
- Die Interaktionen zwischen Pädagoginnen und Pädagogen und Kindern werden unter dem Aspekt der Übertragung und Gegenübertragung reflektiert.
- Die Pädagoginnen und Pädagogen wissen um die interkulturelle Gebundenheit von Emotionen und den Umgang mit ihnen.

Förderung der Selbstregulation

- Die Pädagoginnen und Pädagogen verstehen die Funktion von Dissoziation und wissen um die Möglichkeiten der Unterstützung.
- Die Pädagoginnen und Pädagogen verstehen die Hintergründe der verschiedenen Formen des Wiedererlebens (plötzliches, psychisches Wiedererleben traumatischer Ereignisse, das durch Auslöserreize hervorgerufen wird) und kennen die Möglichkeiten der Unterstützung.
- Die Pädagoginnen und Pädagogen achten auf Körperreaktionen bei den Kindern und Jugendlichen und bei sich selbst.
- Die Pädagoginnen und Pädagogen kennen Entspannungstechniken, Reorientierungsmöglichkeiten und Möglichkeiten zum Erarbeiten von Notfallstrategien.

Übersicht 1

Fortbildungsinhalte für Pädagog:innen zum Aufbau traumasensibler Kompetenzen (aus: BAG Traumapädagogik, 2011, S.7ff zitiert nach Linderkamp & Casale (2023))

Angebote der Professionalisierung für Lehrkräfte sind insbesondere dann erfolgreich, wenn sie über einen längeren Zeitraum angelegt sind und supervidiert werden, reale (Fall-) Situationen aus dem Berufsalltag der Lehrkräfte einbeziehen und Möglichkeiten zur Anwendung der vermittelten Inhalte sowie darauf bezogenes Feedback bieten (Leidig et al., 2016). Inhaltlich bietet sich hier bereits der Erwerb von Kenntnissen und Skills aus dem vorliegenden Förderprogramm TAFF an.

Auf Ebene der Eltern werden auf Stufe 1 Eltern- und Informationsabende umgesetzt sowie Austausch- und Vernetzungsmöglichkeiten geschaffen.

Eine weitere, gesellschaftsbezogene Präventionsstrategie auf Stufe 1 bezieht sich auf das außerschulische Engagement. Zum Beispiel könnten sich Lehrkräfte, Eltern, Schüler:innen, Wissenschaftler:innen sowie weitere Teile der Bevölkerung engagieren, um die sozialen Bedingungen zu verändern, die psychische Traumata hervorrufen und verschlimmern. Als Beispiel ließe sich hier das Engagement innerhalb von Sozialprogrammen zur Linderung von Armut (ein Risikofaktor für Traumaexposition; Klest, 2012) anführen.

3.1.1.1 Diagnostisches Screening

Zur Identifikation zusätzlicher Unterstützungsbedarfe der Schüler:innen wird auf Stufe 1 das TRAILS-Screening eingesetzt (siehe Anhang). Dabei geht es explizit nicht um die Identifikation von Traumatisierung (z. B. i. S. einer PTBS). Das vorliegende TAFF-Konzept (traumasensibles Unterstützungs- und Förderkonzept für Kinder und Jugendliche mit Fluchthintergrund) wie auch das TRAILS-Screening setzen im Bereich der primären und sekundären Prävention an. Das zu erfassende Zielkonstrukt der Diagnostik ist dabei das konkrete Verhalten der Schüler:innen im Unterricht, denn erstens zeigen sich im Unterrichtsgeschehen sehr direkt belastungsbezogene Verhaltensindikatoren sowie die Fertigkeiten der Kinder zur Emotionsregulation, welche einen besonderen Stellenwert im Bewältigungsprozess einnehmen (Demir et al., 2020). Zweitens weisen Schüler:innen mit Fluchthintergrund und Traumatisierungsrisiko ein signifikant höheres Risiko zur Entwicklung psychischer Problemlagen auf. Diese frühzeitig zu erkennen und durch präventiv ausgerichtete Förderung zu adressieren, sind hier zentrale Anliegen. Das Screening dient also in erster Linie der Erfassung des Unterrichtsverhaltens von Schüler:innen mit Fluchterfahrung und Traumatisierungsrisiko, um herauszufinden, welche Schüler:innen von einer zusätzlichen Förderung profitieren könnten.

Das Screening umfasst folgende Verhaltensbereiche mit zugeordneten 23 Items:

Verhaltensbereich	Anzahl Items
Emotionale Verhaltensreaktionen	5 Items
Internalisierende Verhaltensreaktionen	5 Items
Externalisierende Verhaltensreaktionen	5 Items
Kognitive Verhaltensreaktionen	5 Items
Körperliche Verhaltensreaktionen	3 Items

Ein ggf. auffälliges Unterrichtsverhalten lässt sich derzeit nur qualitativ auf Itemebene beurteilen. Die Normierung des Verfahrens ist derzeit in Arbeit (Casale, Haxhiu, Lembke, Becker & Linderkamp, in Vorbereitung). Auffälliges Unterrichtsverhalten indiziert u. U. einen zusätzlichen Förder- bzw. Unterstützungsbedarf im Sinne einer Förderung auf Stufe 2. Hier sind mindestens zwei Schlussfolgerungen und damit verbundene Förderhypothesen zulässig:

1. Settingbezogene Schlussfolgerung und Förderhypothese: Die Unterrichtsgestaltung der Lehrkraft und das Klassenklima sind noch nicht traumasensibel genug ausgerichtet, so dass es dem Kind nicht gelingt, sozial adaptives Unterrichtsverhalten zu zeigen. Die zusätzliche Förderung erfolgt primär über eine systematische Veränderung des Lehrkraftverhaltens und Förderung eines kultur- und traumasensitiven Klassenklimas.
2. Individuumsbezogene Schlussfolgerung und Förderhypothese: Der / die Schüler:in verfügt noch nicht über die erforderlichen Kompetenzen zur Emotionsregulation, so dass es nicht gelingt, sozial adaptives Unterrichtsverhalten zu zeigen. Die zusätzliche Förderung erfolgt primär über eine kognitiv-behaviorale Förderung der Emotionsregulationsstrategien.

3.1.2 Förderstufe 2 (selektive Prävention)

Die Schüler:innen, die von den angebotenen Methoden auf Stufe 1 nicht oder nur unzureichend profitieren, werden auf Stufe 2 gefördert. In der Regel erfolgt die Förderung auf Stufe 2 durch gezielte Interventionen in kleinen Gruppen. Besonders erfolgreich sind kognitiv-behaviorale Ansätze. Kognitiv-behaviorale Methoden sind therapeutische Techniken und Strategien, die zur Verhaltensänderung eingesetzt werden, indem man den Schüler:innen beibringt, ihre eigenen Gedanken und Verhaltensweisen aktiv zu verstehen und zu verändern (Mayer et al., 2005). Diese können bereits einen Fokus auf die Traumatisierung legen, das heißt traumafokussiert sein.

Um festzustellen, ob die eingesetzten Methoden zu einer Verbesserung der Entwicklung der Schüler:innen beitragen, wird auf Stufe 2 Verlaufsdagnostik eingesetzt. Verlaufsdagnostische Methoden werden engmaschig und sehr häufig eingesetzt (bis zu mehrmals täglich) und können zeitnah eine Lern- oder Verhaltensentwicklung abbilden (Grosche, 2014). Zur Verlaufsdagnostik im sozialen und emotionalen Bereich hat sich das Direct Behavior Rating (DBR) als vielversprechende Methode gezeigt (Christ et al., 2009). Mittels DBR wird das Verhalten einer Person in einer bestimmten Situation unmittelbar nach dieser Situation auf einer Ratingskala eingeschätzt (Casale et al., 2019).

Auf Ebene der Lehrkräfte und Eltern wird auf Förderstufe 2 eine Beratung durch (außer-)schulische Trauma-Expert:innen für schulische Gesundheitsförderung angeboten (Berger, 2019). Nach entsprechender Weiterbildung können hier auch Lehrkräfte selbst Förderkonzepte, wie etwa das vorliegende TAFF, durchführen.

3.1.3 Förderstufe 3 (indizierte Prävention)

Schüler:innen, die von den Angeboten auf Stufe 2 nicht profitieren, werden auf Förderstufe 3 gefördert. Diese umfasst eine intensiviertere und individuelle Förderung, möglicherweise nur für eine einzelne Schülerin oder einen einzigen Schüler. Konzeptuell werden auf Förderstufe 3 häufig Angebote der Therapie durch speziell geschultes Personal umgesetzt. Darüber hinaus werden auch außerschulische Therapieangebote, wie z.B. die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (Kirsch et al., 2011), und Kriseninterventionen (z.B. Schepker, 2017) angeboten. Die Unterstützung und die Zusammenarbeit mit Institutionen der Jugendhilfe und

klinischen Einrichtungen ist in diesem Kontext unabdingbar. Einerseits wird die Verlaufsdagnostik auf Stufe 3 noch engmaschiger umgesetzt, um Erfolge der Förderangebote nachzuweisen. Andererseits ist eine intensive diagnostische Verhaltensanalyse erforderlich, die auf ein Verständnis der Funktionen des Verhaltens abzielt, um daraus passende Förder- und Therapieangebote abzuleiten (Rajaraman et al., 2022).

4 Schulische traumasensible Förderprogramme

Förderprogramme stellen einen zentralen Bestandteil traumasensibler mehrstufiger Förderkonzepte dar, da diese auf allen drei Förderstufen zum Einsatz kommen. International gibt es bereits einige Programme, die in Bezug auf Trauma bei Schüler:innen Anwendung finden, und zu denen Wirksamkeitsstudien vorliegen. Wie bereits beschrieben, entsprechen die Programme auf Förderstufe 3 Therapiekonzepten für klinisch beeinträchtigte Schüler:innen, die in Deutschland vorzugsweise außerschulisch behandelt werden. Daher konzentrieren wir uns im Folgenden auf Programme, die auf den Förderstufen 1 und 2 von Lehrkräften einsetzbar sind. Erfolgreiche Förderprogramme zeichnen sich durch eine klare Zielformulierung, eine theoretische Fundierung, eine systematische Didaktisierung und den Einsatz evidenzbasierter Methoden aus (Hennemann et al., 2017). Traumasensible Förderprogramme zielen auf die Festlegung und respektvolle, aber konsequente Durchsetzung klarer Regeln und Verhaltenserwartungen. Es sollen eine respektvolle Sprache und ein respektvoller Ton beachtet werden, indem ein Ansatz mit positiver Orientierung auf Stärken und Verstärkung verfolgt wird. Öffentliche Konfrontationen, die für die Schüler:innen peinlich oder beschämend sein könnten, sind zu vermeiden. Als ein bekanntes Programm ist die „Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools“ (CBITS) als eine kognitiv-behaviorale Gruppenförderung anzuführen, die in Schulen durchgeführt werden kann.

Der Ansatz basiert auf sechs zentralen Wirkprinzipien (angelehnt an Kirsch & Goldbeck, 2013):

- Therapeutische Beziehung (Unterstützung bei der aktiven Bewältigung traumatischer Erinnerungen, Stärkung, Ressourcenaktivierung);
- Exposition (graduell, Auseinandersetzung mit dem traumatischen Erlebnis gemäß eigenem Tempo und selbst gewählter Methode, z.B. mittels Sprechen, Malen, Zeichnen, Schreiben; dadurch Abbau von Vermeidungsverhalten und Abschwächung von Triggerwirkungen);
- Vermittlung von Bewältigungsstrategien (Stressbewältigungsstrategien, kognitive Umbewertung, Emotionsregulationsstrategien, u.a. kognitive Neubewertung);
- Kognitive Interventionen (Edukation bzw. Aufklärung; kognitive Umstrukturierung);
- Entspannung (z.B. Achtsamkeitsbasiert);
- Einbeziehung der Eltern (Edukation; Erlernen von Strategien zur Unterstützung ihres Kindes).

Eine randomisierte kontrollierte Studie zur Wirksamkeit von CBITS ergab starke Reduktionen der PTBS-Werte und der von den Eltern berichteten psychosozialen Dysfunktion sowie moderate Reduktionen von Depression (Stein et al., 2003). CBITS besteht aus zehn kognitiv-behavioralen Gruppensitzungen zur Verringerung von PTBS-, Depressions- und Angstsymptomen bei traumatisierten Jugendlichen im Alter von elf Jahren und älter. Die Interventionssequenz umfasst auch zwei Sitzungen zur Elternbildung und eine Lehrkraftfortbildung.

Ein Programm, das dezidiert für Lehrkräfte und die Anwendung im Schulsetting konzipiert ist, ist das „Support for Students Exposed to Trauma Programm“ (SSET; Jaycox et al., 2009), eine

schulbasierte Gruppenintervention für Schüler:innen, die traumatischen Ereignissen ausgesetzt waren oder auch unter Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden. SSET trainiert viele der gleichen kognitiven und verhaltensbezogenen Fähigkeiten wie CBITS, z.B. soziales Problemlösen, Psychoedukation und Entspannung. Die Evaluationsbefunde für SSET sind insgesamt noch recht dünn, aber eine Pilotstudie zeigte vorläufige Wirksamkeit bei der Reduzierung von PTBS-Symptomen ($ES = -0.23$) und Depressionen ($ES = -0.32$) (Jaycox et al., 2009).

In den USA haben zudem Anpassungen der „dialektischen Verhaltenstherapie“ (DBT) in Schulen Einzug gehalten. Die DBT lehnt sich an die kognitive Verhaltenstherapie an, mit dem Unterschied, dass die Akzeptanz und Validierung eines aktuellen Verhaltens betont werden sowie auch die therapeutische Beziehung und eine dialektische Sichtweise („Für und Wider“ statt „entweder / oder“). Inhaltlich geht es sowohl um die Bearbeitung belastender Lebensereignisse als auch um das Erlernen und die Verbesserung kognitiver und sozialer Fertigkeiten. DBT ist eine evidenzbasierte Intervention, die sich nachweislich bei Jugendlichen, die ein Trauma erlebt haben, bewährt hat (Panos et al., 2014; Geddes et al., 2013; vgl. Reinbergs & Fefer, 2018).

In Deutschland ist die Wirksamkeit der „Narrativen Expositionstherapie für Kinder“ (KIDNET; Schauer et al., 2011) bei Kindern und Jugendlichen mit einer PTBS mehrfach untersucht worden. Inhaltlich werden implizite Gedächtnisrepräsentationen gezielt bearbeitet und in der Weise konsolidiert, dass eine Integration der Lebenserfahrungen in den biographischen Gesamtzusammenhang erfolgt. Dabei werden Ressourcen der Person aktiviert und neue positive Beziehungserfahrungen im empathischen Kontakt vermittelt. Die Forschungsergebnisse zeigen mittlere bis hohe Effektstärken (z.B. Leenarts et al., 2013). In ihrem systematischen Review fanden Eberle-Sejari und Kollegen (2015) durchgehend hohe und zeitstabile Effektstärken.

Ergänzend zu kognitiv-behavioralen Ansätzen finden sich weitere Interventionskonzepte. So konnten auch bezüglich nicht-trauma-fokussierter, meditationsbasierter Ansätze hohe Effekte gefunden werden. Der Ansatz der „MeditationRelaxation“ (MEDRELAX; Catani et al., 2009) beinhaltet Psychoedukation, Bearbeitung aktueller Schwierigkeiten, Atemübungen sowie Meditations- und Entspannungspraktiken. Die Autoren ermittelten in ihrer Studie im Hinblick auf die Reduktion von PTBS-Symptomen eine Effektstärke von 1.83 und 1.96 mit hoher Stabilität bis zum Follow-Up-Zeitpunkt (2.20 und 1.96).

Die Studien zur Wirksamkeit des ebenfalls in der Traumatherapie etablierten „Eye Movement Desensitization and Reprocessing“ (EMDR) sind demgegenüber geradezu widersprüchlich. So konstatiert ein Review von Gillies und Kollegen (2013) keine signifikanten Verbesserungen der traumabezogenen Symptomatik durch EMDR, wohingegen eine andere Studie eine Effektstärke von 0.72 ermittelt (Diehle et al., 2014). Der Nachteil dieser Programme besteht darin, dass für deren Umsetzung geschulte Therapeut:innen nötig sind.

In der Zusammenschau erfüllt das Förderprogramm CBITS die Wirkprinzipien der klaren Zielformulierung, der theoretischen Fundierung und der Evidenzbasierung. Das Programm

SSET erfüllt vor allem die Prinzipien der systematischen Didaktisierung und der Passung zum schulischen Kontext. Die hohen Effektstärken bezüglich meditationsbasierter Ansätze sollten zudem zu einem ergänzenden Modul der Unterstützung und Förderung führen.

Aus diesem Grund haben wir die Grundprinzipien der Programme für die Entwicklung dieses deutschsprachigen Förderkonzepts für den Einsatz zur traumasensiblen Arbeit mit Schüler:innen mit Fluchterfahrungen, namentlich „Traumasensible Unterstützungs- und Förderkonzept für Kinder und Jugendliche mit Fluchthintergrund (TAFF)“ zusammengeführt. Die Grundbausteine umfassen dialogische Edukation, Umgang mit Gefühlen und Gedanken, soziales Problemlösen und Übungen zur Achtsamkeit. Die Programmentwicklung erfolgt im Rahmen des Projekts TRAILS, das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (Kennzeichen 01NV2128) gefördert wurde.

5 Konzeptentwicklung des TAFF

Diagnose- und Fördermethoden, die in ihrer Entwicklung von Anfang an die Zielgruppen miteinbeziehen, können von Lehrkräften besser angenommen und dementsprechend besser in die schulische Praxis implementiert werden. Wir konnten daher erwarten, dass unser partizipativ entwickeltes Fördersystem von Lehrkräften und Schüler:innen positiv wahrgenommen und mit hoher Güte im Schulalltag implementiert wird.

Konkret wurden im Vorfeld sequentielle Fokusgruppeninterviews mit Schüler:innen und Eltern, jeweils mit und ohne Fluchthintergrund sowie mit Lehrkräften durchgeführt, um Bedarfe im Hinblick auf Unterstützung und Förderung für die gewählte Schülergruppe zu erheben und bei der Konzeptentwicklung zu berücksichtigen.

5.1 Entwicklungsschritte

Phase I – Entwicklung und Planung

In einem ersten Schritt wurden Bedarfe und Vorerfahrungen von Lehrkräften, Schüler:innen und Eltern in Bezug auf traumasensible Diagnostik und Förderung partizipativ über sequentielle Fokusgruppen- sowie Einzelinterviews erfasst und für die weiteren Arbeitsphasen genutzt – so auch bei der Konzipierung des Screenings bzw. der Items zur Verlaufsdiagnostik bzgl. Trauma bezogener Verhaltensweisen in der Schule (s.o.). Es folgte die Ausgestaltung des Förderkonzepts sowie die Entwicklung der Fördermaterialien unter Beteiligung von Lehrkräften (Regelschullehrkraft, Lehrkraft für sonderpädagogische Förderung) und unserer US-amerikanischen Critical Friends von der University of Massachusetts, Amherst, USA. Parallel wurde die Website trailsprojekt.de konzipiert, um die Akquise der Schulen zu unterstützen sowie als Informations- und Kommunikationsplattform und zum Austausch von Materialien genutzt zu werden.

Phase II – Implementierung und Evaluierung

Hier erfolgte eine erste Datenerhebung zur Erfassung kindbezogener Trauma spezifischer Verhaltensprobleme im Unterricht, Fertigkeiten im Bereich kognitiver Emotionsregulation und des Klassenklimas. Zudem erfolgten Fortbildungen der beteiligten Lehrkräfte. Die Förderung der Kinder erfolgte über einen Zeitraum von zehn Wochen. Die Lehrkräfte erhielten ein begleitendes Coaching durch eine professionelle Trauma-Pädagogin. Parallel und danach erfolgen Datenerhebungen zur Erfassung der Implementationsgüte und zur praktischen Nützlichkeit der diagnostischen Verfahren und der Fördermethoden – ergänzt durch eine Follow-Up-Erhebung

6 Das traumasensible Unterstützungs- und Förderkonzept für Kinder mit Fluchthintergrund (TAFF)

TAFF orientiert sich am „Support for Students Exposed to Trauma“-Programm (SSET; Jaycox, Langley, & Dean, 2009) und ist eine schulbasierte Gruppenintervention für Schüler:innen, die traumatischen Ereignissen ausgesetzt waren und ggf. unter Symptomen einer sogenannten „Anpassungsstörung“ oder Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden. Das adaptierte Unterstützungs- und Förderprogramm ist universell / selektiv bzw. primär / sekundär präventiv konzipiert, d.h. es richtet sich an Schüler:innen, die zwar traumatischen Ereignissen ausgesetzt waren aber keine oder wenige Belastungssymptome zeigen; jedenfalls sollen Kinder mit klinischen Störungsbildern hier keine Berücksichtigung finden.

Analog zu SSET wurde TAFF speziell für Lehrkräfte entwickelt.

TAFF beinhaltet Übungen, die u.a. auf eine verbesserte soziale Problemlösung abzielen sowie Module der Psychoedukation und Entspannung. Dies findet sich in folgender Modulstruktur wieder.

Modulstruktur des TAFF (Abbildung 2):

Baustein	Sitzung(en)	Thema	Lernziel
A	2 + 3	Edukation (Input & Erkenntnisdialog)	Belastende Reaktionen als normale Reaktionen auf unnormale Erfahrungen verstehen; Emotionen wahrnehmen und einordnen
B	4	Achtsamkeit	Achtsamkeit als Grundprinzip kennenlernen; erste Übungen erproben
C	5 – 8	Hilfreiches Denken / Coping	Hilfreiche Strategien zur Wahrnehmung und Bewältigung belastender Gefühle, Gedanken und Stress kennenlernen und erproben
D	9 + 10	Soziales Problemlösen (Rollenspiele)	Soziale Problemsituationen über Körpersprache, Gefühlsausdruck und Rollenspiele besser verstehen; alternative Handlungsweisen ausprobieren
E	11	Perspektiven & Abschluss	Persönliche Fortschritte bilanzieren; Ressourcen benennen; Zukunftsperspektiven entwickeln

TAFF wird in einem einfach zu handhabenden Unterrichtsplanformat angeboten, das sich ideal für Pädagog:innen eignet. In 11 Gruppensitzungen lernen Schüler:innen, die an TAFF teilnehmen, eine Vielzahl von Techniken zum Aufbau von Fähigkeiten, mit denen sich aktuelle Probleme reduzieren lassen:

- Angst oder Nervosität
- Rückzug oder Isolation
- depressive Stimmung
- in der Schule ausagieren
- impulsives oder risikoreiches Verhalten

TAFF hilft den Schüler:innen auch, mit Problemen und Stressfaktoren aus dem wirklichen Leben umzugehen und die Unterstützung durch Gleichaltrige und Eltern zu erhöhen. TAFF wurde für den Einsatz bei Schüler:innen der Sekundarstufe 1 konzipiert.

6.1 Vorbereitung:

Zur Vorbereitung der Förderung sollten folgende Schritte erfolgen:

- Gruppen der Schüler:innen zusammenstellen (empfohlen: 4er, 6er oder 8er-Gruppen)
- Raum und Zeit sicherstellen; Einwilligung der Eltern einholen; Zusage der Schulleitung (auch wg. Materialbudget)

Benötigte Materialien – stets in jeder Sitzung bereitzuhalten:

Material	Hinweis / Menge
Flipchartblätter oder DIN A0-Block	Standardbedarf je Sitzung
Krepp-Klebeband	Zum Befestigen von Flipchartblättern
Dicke Filzstifte (verschiedene Farben)	Für Gruppenarbeit am Flipchart
Buntstifte + Wachsmalstifte (verschiedene Farben)	Für Zeichenübungen
DIN A4 / A3-Zeichenblöcke	Mindestens einer pro Kind
Post-Its (verschiedene Formate)	Zum Beschreiben, als Pfeile etc.
Individuelle Mappe pro Kind	Zum Einheften von Arbeitsblättern; ggf. Glossar anlegen
Filzstifte (Schwarz, Rot, Blau, Grün) + Wäscheklammern	4 Stifte + 3 Holzwäscheklammern pro Kind – für AB 5 „Stimmungsbarometer“
Seil (ca. 2 m) + 10 Holzklötzchen + 10 Papierblumen	Pro Kind – für Baustein E „Lebenslinien“
Matte oder Sitzkissen (optional)	Für Achtsamkeitsübungen; Übungen funktionieren auch auf dem Stuhl

6.2 Durchführung

In 11 Sitzungen à 90 Minuten mit Gruppen à 4, 6 oder (max.) 8 Schüler:innen, lernen diese, mit Problemen und Stressfaktoren aus dem wirklichen Leben umzugehen und die Unterstützung durch Gleichaltrige zu erhöhen.

Jede Sitzung folgt einem ähnlichen Format:

- Die Sitzungen sind strukturiert. Jede beginnt mit einer Befindlichkeitsrunde (Smileys) Vorbesprechung der Inhalte und stets Übungsteile
- Die Lehrkraft fungiert als "Coach", die den Schüler:innen hilft, sich zu äußern, neue Fertigkeiten zu entwickeln und Wege zu finden, diese effektiv zu üben.
- TAFF soll zeitlich begrenzt sein. Die Gruppen umfassen elf 1½-stündige Treffen. Ziel ist es, die Schüler:innen in die Lage zu versetzen, nach Beendigung der Gruppe selbständig weiter zu üben.
- Fortführung der Übungen / Trainieren der erlernten Techniken im Unterricht der Schüler:innen untereinander. Anleitungen + Material auch für Zuhause.
- Einbettung in eine traumasensible Schulkultur

Jede Sitzung folgt stets derselben ritualisierten Struktur:

1. Begrüßung
 2. Smileys, Emojis (AB 2 Emotionstabellen) o.ä. liegen auf jedem Platz (😊 / 😐 / 😞). Jede:r Schüler:in sucht sich einen oder auch mehrere Smileys aus, der / die aktuell am besten passt / passen und erklärt kurz seine / ihre Gemütslage (wenn er / sie mag)
 3. Der/Die Trainer:in erklärt, was in der aktuellen Sitzung gemacht wird
 4. 1 Achtsamkeitsübung (ab der 4. Sitzung)
 5. Hauptthementeil (Übung + Gruppenreflexion)
 6. Ggf. noch einmal Achtsamkeitsübung; Abschied
-
- Die durchführenden Lehrkräfte müssen stets darauf achten, dass alle Sprachinhalte / Wörter den Kindern bekannt und verständlich sind und hier ggf. nachfragen und erklären.
 - Jedes Kind sollte eine Mappe bekommen, in das es bearbeitete und selbst erarbeitete Dinge abheften kann. Dort kann auch eine Art „Glossar“ mit wichtigen Begriffen angelegt werden. Hier ist eine Anlehnung an Unterrichtsinhalte aus DaZ (Deutsch als Zweitsprache) möglich.
 - Soweit es möglich ist, sollten non-verbale Übungen bevorzugt werden.

6.3 TAFF-Programmteile

Das Programm besteht aus fünf Bausteinen:

Sitzung	Baustein	Thema	Kernziel	Zentrale Methoden
1	A	Einführung	Rahmen kennenlernen, Gruppenregeln & Gruppenvertrag vereinbaren	Kennenlernen, Erwartungskklärung, Safe Places, Vertrag
2	A	Edukation I	Belastende Reaktionen als normal verstehen; Emotionen benennen	Erkenntnisdialog, Gefühlskarten, Flipchart-Arbeit
3	A	Edukation II	Negative & positive Gedanken/Gefühle; schöne & schlechte Erlebnisse	Erkenntnisdialog, Lesen/Vorlesen, Bilderbücher
4	B	Achtsamkeit	Achtsamkeit als Grundprinzip verstehen; erste Übungen erproben	Achtsamkeitsübungen, Gruppenreflexion, ggf. Apps
5–8	C	Hilfreiches Denken / Coping	Belastende Gefühle & Stress wahrnehmen und bewältigen	Tagebuch, Stimmungsbarometer, Skill-Ranking, Coping-Geschichten
9–10	D	Soziales Problemlösen	Soziale Problemsituationen verstehen; alternative Handlungsweisen erproben	Verhaltensübungen, Rollenspiele, Feedback
11	E	Perspektiven & Abschluss	Fortschritte bilanzieren; Ressourcen & Zukunftsperspektiven entwickeln	Ressourcenarbeit, Lebenslinien, Diplomübergabe

Sitzung 1: Einführung

Übersicht:

Zugeordneter Baustein: Baustein A

Lernziel der Sitzung: Die Schüler:innen lernen den Rahmen der TAFF-Gruppe kennen, benennen erste Erwartungen, erhalten Orientierung zu Hilfsstrukturen in Schule und Umfeld und vereinbaren gemeinsame Gruppenregeln sowie einen verbindlichen Gruppenvertrag.

Sitzungsspezifische Materialien:

- Gefühlskarten
- AB 1 Taff Vertrag
- individualisierte Mappen
- Flipchart
- Stifte
- vorbereitete Übersicht: zu schulischen Hilfsstrukturen
- ggf. Material zu „Gefühle erkennen“

Sitzungsspezifischer Ablauf / Phasen:

1. Begrüßung und Befindlichkeitsrunde
2. Kennenlernen und Erwartungsklärung
3. Einführung in Ziele, Konzept und Ablauf von TAFF
4. Sammlung vorhandener Hilfsstrukturen
5. Erkenntnisdialog zu Safe Places und zu einem sicheren Gruppenrahmen
6. Ableitung von Gruppenregeln
7. Vertragsabschluss
8. Ausgabe der Mappen
9. Abschlussrunde

Durchführung:

Phase 1-3:

Einführung, Kennenlernen, Ziele, Erwartungen, Konzept, Inhalte, Gefühlskarten – evtl. Vorübungen zu „Gefühle erkennen“.

Phase 4:

- Edukation über vorhandene Hilfsstrukturen in der jeweiligen Schule. Handout vorbereiten zu den vorhandenen Hilfsstrukturen. Dann
- Die Kinder fragen, was sie schon kennen, wo man sich hinwenden kann, wenn man Probleme beim Lernen oder mit anderen Kindern oder Lehrkräften oder in der Familie oder Nachbarschaft zuhause o.ä. hat

Phase 5:

- Aufklären über die vorhandenen Hilfsstrukturen in der Schule. Z.B. auch über AG-Angebote und dass es in Deutschland bzw. in der jeweiligen Stadt die Möglichkeit gibt, einem Verein beizutreten, wenn man Sport treiben oder ein Hobby verfolgen möchte. Dies dient dem Aufbau eines persönlichen Hilfsstrukturnetzwerks.
- Sammeln an der Flipchart + Gruppendiskussion (Erkenntnisdialog) bzgl. Wichtigkeit und Merkmale von Safe Places: Welche Maßnahmen sind wichtig, damit die Schule effektiv alle Schüler:innen dabei unterstützt, sich sicher zu fühlen - körperlich, sozial, emotional und akademisch?

Phase 6:

- Herauszuarbeiten sind daraufhin folgende wichtige Merkmale und Verhaltensweisen: fürsorgliche Lernumgebung, gekennzeichnet durch vorhersehbare Routinen, klare Regeln, verlässliche kontingente Reaktionen der Lehrkraft und respektvolle Beziehungen, auch Offenheit für Veränderungen
- Vermeiden peinlicher Situationen für einzelne Kinder (durch Bloßstellen etc.)
- Respektvolle Sprache und Tonlage, Ressourcen und Stärken orientierter Zugang (Was ist respektvoll, was nicht? Beispiele sammeln)
- Erlernen einer besseren Selbstregulation; Verbesserung der Attributionsmuster
- Ableiten von Gruppenhaltungen und -regeln für die TAFF-Gruppe.

Phase 7:

- Vertragsabschlüsse: einen Vertrag für jede jede:n Schüler:in (AB 1 Taff Vertrag)

Phase 8:

- Individualisierte Mappen zum Einheften des Vertrags und Einlegen von Arbeitsblättern verteilen

Sitzung 2 + 3: Edukation – Input & Erkenntnisdialog (vgl. Kasten 1)

Übersicht:

Zugeordneter Baustein: Baustein A

Lernziel der Sitzungen: Die Schüler:innen verstehen, dass belastende Gedanken, Gefühle und Reaktionen nach schwierigen Erlebnissen normale Reaktionen auf unnormale Erfahrungen sein können, und lernen, eigene sowie fremde Emotionen besser wahrzunehmen, einzuordnen und in einem geschützten Rahmen darüber zu sprechen.

Sitzungsübergreifende Materialien:

- Flipchart
- Emotionstabellen in mehreren Sprachen mit deutschen Übersetzungen (AB 2 Gefühlstabellen)
- ggf. Bücher, Bilder- oder Wimmelbilder mit Geschichten über belastende und schöne Erfahrungen
- Ggf. vorbereitete Beispiele für Erkenntnisdialoge
- ggf. weitere sprachensible Materialien zur Besprechung von Gedanken und Gefühlen

Sitzungsspezifischer Ablauf / Phasen:

Sitzung 2:

1. Begrüßung und Befindlichkeitsrunde
2. Vermittlung der Hauptbotschaften
3. Erkenntnisdialog zu negativen Aussagen und zu hilfreichen Alternativen
4. Arbeit mit negativen und positiven Gedanken und Gefühlen
5. gemeinsame Reflexion und Abschluss

Sitzung 3:

1. Begrüßung und Befindlichkeitsrunde
2. Kurze Wiederholung der Hauptbotschaften aus Sitzung
3. Vertiefung über die noch nicht eingesetzten Varianten I, II und / oder III
4. Gruppenreflexion zu schönen und schlechten Erlebnissen sowie zu daraus folgenden Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen
5. Abschlussrunde.

Hinweis: Die Lehrkraft wählt vorab aus, welche Varianten in Sitzung 2 und welche in Sitzung 3 bearbeitet werden. Nicht bearbeitete Varianten können als Zusatzmaterial genutzt werden.

Durchführung:

Phase 2:

Hauptbotschaften an die Schüler:innen bei der Beurteilung negativer Erfahrungen:

1. Dein Verhalten und Erleben ist ein NORMALES Verhalten und Erleben auf ein UNNORMALES Ereignis! → Konzept des guten Grundes (s. Kasten 1).
2. Wenn Du etwas erlebt hast, das schlimm war: Du bist nicht schuld daran!
3. Wenn Du etwas erlebt hast, das schlimm war: Du bist nicht alleine, andere Kinder haben Ähnliches erlebt!
4. Die Erwachsenen sind zuständig zu helfen, wenn es Kindern nicht gut geht!

Phase 3:

Es können wahlweise die Varianten I, II und / oder III durchgeführt werden.

I

Wer hat schon einmal doofe Aussagen mitbekommen? Welche waren das?

- Sammeln an der Flipchart + Gruppendiskussion (Erkenntnisdialog, s. Kasten 2): Wie fühlt man sich dabei, wenn man so etwas hört? Was kann man tun? Welche Aussagen wären besser?

II

Sammeln an der Flipchart + Gruppendiskussion (Erkenntnisdialog):

- Was sind negative Gedanken / Gefühle, positive Gedanken / Gefühle? Hier Emotionstabellen in mehreren Sprachen mit deutschen Übersetzungen einsetzen (AB 2 Gefühlstabellen). Kulturelle Unterschiede beim Ausdruck von Emotionen berücksichtigen / thematisieren
- Was sind eigene schöne Erlebnisse der Kinder, was sind eigene schlechte Erlebnisse der Kinder?
- Was geht denen voraus, welche Verhaltensweisen ergeben sich aus / folgen den verschiedenen Gedanken / Gefühlen?

III

Vorlesen, Lesen lassen; Gruppenreflexion

- Bücher zum Vorlesen sowie Bilder- und wenn möglich auch Wimmelbilder mit Geschichten über belastende und schöne Erfahrungen von Kindern (hier eignen sich ggf. Materialien von <https://zartbitter.de>).

Kasten 1: Konzept des Guten Grundes

Jedes Verhalten hat einen „guten Grund“ – insbesondere vor dem Hintergrund traumatischer Erfahrungen. Das bedeutet:

- Verhalten wird nicht als „falsch“, „gestört“ oder „absichtlich schwierig“ interpretiert, sondern als Überlebensstrategien und erlernte Schutzmechanismen, die früher notwendig waren
- Verhalten als Versuche zu verstehen, Kontrolle und Sicherheit herzustellen, also als
- sinnvolle Anpassungsleistung an frühere (oft bedrohliche) Lebensumstände

Aus dem Konzept ergeben sich konkrete Handlungsprinzipien:

1. Verhalten verstehen statt bewerten

- Verhalten wird interpretiert, nicht vorschnell sanktioniert

2. Sicherheit herstellen

- Fokus auf physische und emotionale Sicherheit
- Klare, verlässliche Strukturen

3. Ressourcenorientierung

- Blick auf Kompetenzen und Stärken
- Würdigung der bisherigen Bewältigungsleistungen

5. Beziehung als zentraler Wirkfaktor

- Stabile, verlässliche Beziehungen sind zentral für Veränderung
- Co-Regulation statt Kontrolle

Kasten 2: Erkenntnisdialog

Der Erkenntnisdialog (auch sokratischer Dialog) wird genutzt, um Kinder selbst zu Erkenntnissen bzw. Einsichten kommen zu lassen. Der Trainer / die Trainerin gibt Informationen in die Gruppe oder greift Themen aus der Gruppe auf und fordert die Kinder auf, den inhaltlichen Input mit eigenen Worten wiederzugeben, zu erklären oder zu beurteilen. Eventuell fragt der / die Trainer:in, ob ein Kind so etwas schon einmal gehört hat, kennt oder Beispiele nennen kann.

Die Äußerungen der Kinder werden dann moderiert, indem die, aus Sicht des / der Trainer:in, richtigen bzw. wichtigen Teile sozial verstärkend verbal hervorgehoben werden. Dies könnte so aussehen:

„Genau Emmy, bei Additionen ist es so, wie du sagst, man schreibt dann die Zahlen genau untereinander - prima! Weiß jemand, was zuvor auch noch wichtig ist?“

Der / die Trainer:in gibt also die thematischen Äußerungen des Kindes paraphrasiert wieder und lenkt das Kind bzw. die Kinder durch gezielte Fragen in Richtung des Erkenntnisziels. Gegenteilige Äußerungen werden nicht übergangen, sondern kommentierend und abwägend mit einbezogen.

So nähert sich der Dialog schrittweise der angestrebten Erkenntnis. Durch die eigene Erarbeitung wird diese gefestigt und vom Kind als selbstbestimmter erlebt als eine bloße Feststellung durch den Trainer bzw. die Trainerin (Linderkamp, Hennig, Schramm, 2011).

Sitzung 4: Übungen zur Achtsamkeit

Übersicht:

Zugeordneter Baustein: Baustein B

Lernziel der Sitzung: Die Schüler:innen lernen Achtsamkeit als Grundprinzip kennen, erproben erste achtsamkeitsbasierte Übungen und reflektieren, wie Aufmerksamkeit, Wahrnehmung und nicht-wertende Haltung im Alltag hilfreich sein können.

Sitzungsspezifische Materialien:

- AB 3 Achtsamkeitsübungen
- ggf. Matten oder Sitzkissen
- ggf. Stühle
- ggf. Audioanleitung
- ggf. Elterninformationen in mehreren Sprachen
- optional Zugang zu geeigneten Achtsamkeits-Apps

Sitzungsspezifischer Ablauf / Phasen:

1. Begrüßung und Befindlichkeitsrunde
2. Edukation „Was ist Achtsamkeit?“
3. Durchführung einer ersten kurzen Achtsamkeitsübung
4. Gruppenreflexion anhand der Leitfragen
5. Ausblick auf das weitere Einüben der Achtsamkeit in den folgenden Sitzungen
6. Abschluss

Durchführung:

Phase 2: Edukation: Was ist Achtsamkeit?

Erläuterungen sollen den Kindern folgende Inhalte übermitteln:

- „Wenn man achtsam ist, ist man ganz konzentriert auf das, was gerade ist. Achtsamkeitsübungen trainieren das.“
- „Dabei schweift man gedanklich öfters ab; denkt also öfters mal an andere Dinge. Das ist voll ok. Es soll geübt werden, so wenig wie möglich in Gedanken abzuschweifen und sich auf das zu konzentrieren, was man gerade übt.“
- „Wichtig ist, dass man alle Übungen und was man da empfindet, akzeptiert und nicht gleich bewertet, dass etwas gleich besonders toll oder besonders blöde ist. Es ist wichtig, sich erst einmal auf die Übungen einfach einzulassen. Diese Dinge wollen wir mit diesen Achtsamkeitsübungen trainieren.“
- „Schaut mal / probiert bitte aus, wie es euch jeweils gefällt. Wenn jemand gar nicht mitmachen möchte, ist das auch ok. Der kann dann etwas anderes machen (z.B. malen).“

Kasten 3: Erläuterungen für Trainer:Innen

Achtsamkeit steht für die auf die Gegenwart bezogene gerichtete Aufmerksamkeit, welche offene und nicht wertende Erfahrungen »im Hier und Jetzt« ermöglicht. Ziel achtsamkeitsbasierter Übungen ist es, durch eine gezielte Lenkung von Aufmerksamkeitsprozessen (im „Hier und Jetzt“) und unter Einsatz verschiedener Übungen (Yoga, Sitz- und Gehmeditation, Atemübungen, Übungen zur achtsamen Körperwahrnehmung, Umgang mit Gedanken), dysfunktionalen Verarbeitungsmustern (z.B. negative Gedankenkarusselle über das was an Stress bzw. Angst induzierenden Ereignisse gerade ist, war und kommen könnte) entgegenzuwirken. Dabei werden die störenden Gedanken hin zu realen internen oder externen Reizwahrnehmungen umgelenkt, so dass die Bewusstheit für die momentanen und realen körperlichen und emotionalen Empfindungen erhöht wird.

Entscheidend ist dabei die Einnahme einer offenen, freundlichen, akzeptierenden Haltung gegenüber sämtlichen Empfindungen und Gedanken, statt vorzeitiger, gleichsam automatischer (negativer) Bewertung.

Achtsamkeitsübungen leiten dazu an, offen wahrzunehmen, was gerade im Augenblick ist, sodass eine bewusstere Orientierung und Fokussierung erfolgt.

Konzeptuell basiert das Therapieprinzip Achtsamkeit auf folgenden Grundmerkmalen:

1. **„Present Moment“**: die Lenkung der Aufmerksamkeit auf die aktuell gegenwärtigen Bewusstseinsinhalte (wie Gedanken, Gefühle, Körperempfindungen) und nicht auf Zukunft oder Vergangenheit. Bewusstes Wahrnehmen der Reichhaltigkeit eines Augenblicks
→ *Dabei ist stets die Gefahr des Triggers zu bedenken!*
2. **„On Purpose“**: das absichtsvolle Zurückkommen auf die gegenwärtigen Bewusstseinsinhalte (dem häufigen gedanklichen Abschweifen und dysfunktionalen kognitiven Aufschaukelungsprozessen aktiv entgegenwirken); gezieltes Lösen aus dysfunktionalen Gedanken
3. **„Non Judgemental“**: das Einnehmen einer nicht wertenden Haltung gegenüber den gegenwärtigen Bewusstseinsinhalten (das, was wahrgenommen wird, wird nicht sofort als angenehm oder unangenehm gewertet, sondern darf erst einmal da sein (Linderkamp, 2018, S. 755)

Phase 3: Achtsamkeitsübungen

Hinweis: Die Durchführung von Achtsamkeitsübungen setzt zwar keine Zusatzausbildung o.Ä. in diesem Feld, aber durchaus eigene Erfahrungen mit Achtsamkeitsübungen seitens der durchführenden Pädagog:innen voraus.

Der TAFF-Sitzungsbaustein Achtsamkeit erstreckt sich „quer“ über alle Sitzungen (ab ca. Sitzung 4) und umfasst einen ca. 10-20-minütigen übenden Part, in dem konkrete Übungen durchgeführt werden.

Man kann mit Übungen zum achtsamen Sehen und Hören, Fühlen und Schmecken oder mit der Gehmeditation starten, da die Fokussierung auf die Wahrnehmung der unmittelbaren Umgebung als Einstiegsübungen gut geeignet ist. Auch Übungen, bei denen sich nacheinander auf alle verschiedenen Sinneskanäle bei der Wahrnehmung konzentriert wird, sind als Starter nützlich.

Nach jeder Übung erfolgt eine Gruppenreflexion (Kasten 4):

Kasten 4: Gruppenreflexion

- *„Wie gut ist es euch gelungen, die Achtsamkeitsübung konzentriert von Anfang bis Ende durchzuführen?“*
- *„Wie gut hat es geklappt, bei gedanklichen Ablenkungen wieder zurückzukommen in die Konzentration?“*
- *„Wie gut habt ihr es hinbekommen nicht zu bewerten, dass das, was ihr gemacht und erlebt habt, z.B. irgendwie doof war?“*

Die Kinder sollen zudem ermutigt werden, die Achtsamkeitsübungen zu Hause fortzuführen. Dies erhöht einerseits den Übungseffekt. Andererseits können sie sich so eine nachhaltige achtsame Alltags- und Lebensgestaltung aneignen, was dauerhaft Lebensqualität erhöhen kann.

→ ggf. Anleitungen und Infos für die Eltern in mehreren Sprachen konzipieren und mitgeben.

Es kann auch auf Achtsamkeits-Apps zurückgegriffen werden, die entweder, zumindest bei den ersten Übungen, kostenfrei sind oder teils von der Krankenkasse finanziert werden (z.B. 7Mind oder Balloon)

In den Kästen 5 und 6 finden sich weitere Durchführungshinweise für die Trainer:innen.

Kasten 5: Durchführungshinweise I

Allgemein:

- Die Übungen können im Stehen geschehen, besser aber im Sitzen oder Liegen, da es so bequemer und entspannter ist. Die Augen können geöffnet oder geschlossen sein.
- Bleibe sachlich bei der Übungsanleitung. Es soll kein tieferer Entspannungsmodus bei den Kindern erreicht werden, daher bitte statt gedämpfter und tiefer Stimmlage eine zwar ruhige, aber sachliche Stimme wählen. Bitte die Achtsamkeitsinstruktionen nicht ablesen. Es dürfen aber zur Abwechslung durchaus Audiotapes zum Einsatz kommen, die i.Ü. zuhauf im Internet frei verfügbar sind. Hier dürfen die Kinder auch selbst recherchieren und Vorschläge unterbreiten, die gleichwohl fachlich zu prüfen sind.
- Sei eindeutig instruierend und ermutigend gegenüber den Kindern, z.B. „*Richtet Eure Aufmerksamkeit nun auf Euren Atem - so gut es Euch möglich ist*“ ist klarer und ermutigender als „*Versucht nun, ...*“.
- Orientiere dich bei der Anleitung an der aktuellen Stimmungslage der Kinder. Ein längeres Verharren auf Stuhl, Kissen oder Matte kann für die Kinder sehr anstrengend werden. In dem Fall füge bewegungsorientierte Übungen ein (Yoga, Gehmeditation o.ä.).
- Bei den einzelnen Kindern variieren die zeitlichen Bedarfe für die Übungsdurchführung. Sei geduldig und gewähre dafür ausreichend Zeit.

Einstieg:

- Die Übungen beginnen mit der Instruktion, die Aufmerksamkeit zunächst auf den eigenen Atem zu lenken. Dabei sollen keine Bewertungen stattfinden („*Hmm doof, meine Atmung ist nicht entspannt, sondern flach und schnell und unregelmäßig!*“), sondern alle Aspekte (inklusive ggf. Unruhe, Verspannungen) sollen lediglich bewusst, achtsam wahrgenommen werden. Dabei soll nicht wie bei klassischen Entspannungsverfahren notwendigerweise ein Zustand der Entspannung und Ruhe erzielt werden, sondern soweit möglich eine Haltung des Interesses, der Offenheit und Akzeptanz den eigenen Wahrnehmungen gegenüber.

Abschluss und Reflexion:

- Leite nach den Übungen die Gruppe an, sich über das Erfahrene auszutauschen. Die Kinder sollen dabei nicht über positive versus dysfunktionale Gedanken urteilen, sondern angeregt werden, (a) nachzusinnen, was sie gerade wie erlebt haben, (b) was sie dabei für sich entdeckt haben und (c) wie hilfreich diese Erfahrungen im Hinblick auf die Übungsziele waren (z.B. besser auf Dauer fokussieren zu können oder auch besser aus zirkulären Kognitionen aussteigen und Gefühle besser regulieren zu können). Anleitende Fragen können sein:
- Nach den Übungen: „*Was hast du genau bemerkt, als du in deinen Körper, in deine Atmung hineinfühltest?*“, „*Was war bekannt, was neu?*“
- Bei der Reflexion der Übungen: „*Was sagt dir diese Erfahrungen?*“, „*Was bringt dir das im Hinblick auf deine häufigen negativen oder abschweifenden Gedanken?*“
- Es werden nach jeder Übung die Erfahrungen der Teilnehmer:innen ausführlich in der Gruppe mit dem / der Trainer:in reflektiert, wobei stets von den konkreten positiven wie negativen Erfahrungen auszugehen ist, als sofort über die Bedeutung auf

übergeordneter Ebene (welchen Effekt hat das Erlebte ggf. auf meine Probleme?) zu sprechen.

- Beim Fazit / Abgleich mit den Zielen des Programms: „Was kannst du aufgrund deiner Erfahrungen bei kommenden Übungen anders machen, was ausprobieren?“, „Was hast du im Hinblick auf deine Übungen zu Hause gelernt?“

Hinweise:

- Es ist eher die Regel denn die Ausnahme, dass die Aufmerksamkeit abschweift und andere Gedanken Raum greifen. Wichtig ist, dies von Teilnehmer:innenseite aus akzeptieren zu lernen und nicht gemäß dem etablierten Modus dysfunktionaler Gedanken Selbstabwertungen vorzunehmen („Typisch, ich schweife immer ab!“). Wichtig ist, dies mit den Teilnehmer:innen anzusprechen und das Ziel zu vereinbaren, (soweit möglich) die eigenen Wahrnehmungen wertungsfrei und interessiert zur Kenntnis zu nehmen und zu akzeptieren sowie die Haltung einzunehmen nicht stets fokussiert sein zu müssen, sondern Abschweifungen zu bemerken und sich zu bemühen in die achtsame Haltung und Aufmerksamkeit zurückzukehren. Gegebenenfalls können auch explizite Übungen zum Lösen der Aufmerksamkeit in Richtung anderer Gedanken und die Rückkehr auf die achtsame Fokussierung eingefügt werden, um hier die Regulationskontrolle zu erhöhen. Es können sich Unsicherheiten, Nervosität oder auch Langeweile einstellen, da die Teilnehmer:innen möglicherweise Probleme haben, einhergehende Offenheit und Entspannung zu akzeptieren. Auch dies ist wichtig zu thematisieren und den Teilnehmer:innen die Botschaft zu vermitteln, dass sie nicht ungeduldig mit sich sein müssen, sondern versuchen sollten, dies mit der Zeit schrittweise besser hinzubekommen. Die von Trainer:innenseite zu vermittelnde Botschaft lautet, mit sich selbst tolerant und behutsam umgehen zu dürfen. Es ist nicht Ziel der Übungen, Techniken möglichst gut zu lernen, die statisch anzuwenden sind, sondern sich vorbehaltlos für neue Erfahrungen im Hier und Jetzt zu öffnen, statt Ablenkungen und negativen Gedanken den Raum zu geben.

Kasten 6: Durchführungshinweise II / grundlegende Instruktionen:

Zu Beginn:

„Mach es dir bequem. Setze dich auf einen Stuhl mit den Füßen auf dem Boden, halte deinen Rücken gerade, aber nicht steif. Du kannst dich auch hinstellen oder hinlegen.

Lege Deine Hände entspannt in den Schoß oder lass sie an deiner Seite liegen – ganz wie Du magst. Schließe Deine Augen oder lasse sie auch geöffnet.

Atme nun tief durch, tief in den Bauch und ganz langsam ausatmen. Atme durch die Nase ein und durch den Mund wieder aus. Fühle, wie sich dein Bauch beim Einatmen ausdehnt und hebt und beim Ausatmen entspannt sinkt.

Versuche nur auf Dich zu achten und äußere Ablenkungen nicht zuzulassen.

Wenn du etwa durch Geräusche abgelenkt wirst, bemerke dies einfach und bringe deine Aufmerksamkeit wieder zurück zu Dir.“

Zwischendurch und zum Ende:

„Manchmal spürt man gar nichts beim Hinfühlen – das ist aber vollkommen in Ordnung.

Wenn du störende Gedanken entwickelst, die dich abschweifen lassen, sei milde mit Dir, lenke die Gedanken ab und komme einfach zurück zur Übung.

Auch Unbehagen, Steifheit, vielleicht sogar leichte Schmerzen sind nicht schlimm – bemerke sie und beurteile nichts als schlimm.

Jetzt am Ende der Übung atme 2-3-mal tief ein und aus, öffne Deine Augen wieder ganz und wende Dich wieder der Gruppe zu.“

Siehe AB 3 Achtsamkeitsübungen.

Sitzung 5 – 8: Hilfreiches Denken / Coping

Übersicht:

Zugeordneter Baustein: Baustein C

Lernziel der Sitzungen: Die Schüler:innen lernen hilfreiche Strategien kennen, um belastende Gefühle, Gedanken und Stress besser wahrzunehmen und zu bewältigen, und erproben Wege, sich in schwierigen Situationen selbst zu stabilisieren und Unterstützung zu nutzen.

Sitzungsübergreifende Materialien:

- AB 4 Das etwas andere Tagebuch
- ggf. mehrsprachige Versionen des Tagebuchs
- Liste mit hilfreichen Strategien / Skills für jedes Kind ausgedruckt
- Schere für jedes Kind
- Filzstifte
- Wäscheklammern aus Holz
- Kopiervorlage Stimmungsbarometer (laminiert)
- 1 Wäscheklammer pro Schüler:in
- AB 5: Das Stimmungsbarometer
- AB 6: „Das bin ich!“
- AB 10: „Was ich alles besonders gut kann“
- ggf. Übersetzer:in

Sitzungsübergreifender Ablauf / Phasen:

1. Begrüßung und Befindlichkeitsrunde
2. Achtsamkeitsübung
3. Durchführung der Hauptteil-Varianten I, II, III oder IV
4. Abschlussrunde

Durchführung:

Es können wahlweise die Varianten I, II, III und / oder IV durchgeführt werden.

I – Das etwas andere Tagebuch (Siebert & Pollheimer-Pühringer, 2020)

- Hier sollte den Kindern erlaubt werden, es in ihrer eigenen bzw. bevorzugten Sprache anzulegen.
- Ziel: Anhand des „etwas anderen Tagebuchs“ reflektieren die Schüler:innen die Woche, einen Ausflug o.Ä. und dokumentieren ihre Erfahrungen. Sie machen sich dabei Erfolgserlebnisse und Schwierigkeiten bewusst, setzen sich mit den damit verbundenen Gefühlen auseinander und richten ihre Aufmerksamkeit auch auf den nächsten Schritt.
- Das Tagebuch sollte ggf. in mehreren Sprachen angeboten werden.

→ AB 4: Das etwas andere Tagebuch.

II – Sammeln an der Flipchart + Gruppendiskussion; Erkenntnisdialog

1. Mit den Kindern Situationen (Erlebnisse / Erfahrungen) sammeln, in denen man schlechte Gefühle hatte.
2. Liste mit den Kindern erstellen, was geholfen hat oder wohl in solchen Situationen helfen kann, z.B. Musik hören; Sport machen; mit dem Handy spielen, chatten, telefonieren; etwas trinken; Lieblingsduft schnüffeln, Handflächen aneinander drücken, etwas spielen, malen; musizieren; mit Haustier spielen, schmusen; ablenken durch von 100 rückwärts zählen in 7er-Schritten, das Benennen von 5 roten Dingen im Raum u.ä.m. Etwas Scharfes essen, an etwas Scharfem riechen, Gummiband am Handgelenk schnippen, kaltes Wasser ins Gesicht u.ä. sind auch effektiv, da sie geeignet sind, die physiologische Anspannung beim Stresserleben zu reduzieren.
3. Listen für jedes Kind in der Gruppe ausdrucken und jeweils an die Kinder mit einer Schere dazu austeilen.
4. Jedes Kind schneidet einzelne Skills aus und macht sein eigenes Ranking, was davon wie effektiv ist („Sehr“, „Mittel“, „Wenig“, „gar nicht“).

III – Stimmungsbarometer (Siebert & Pollheimer-Pühringer, 2020)

Ziel: Die Schüler:innen nehmen ihre Gefühle und Befindlichkeiten wahr und machen deren Intensität mit Hilfe des Stimmungsbarometers sichtbar. Sie entwickeln ein Gespür dafür, was im Moment ist, und erkennen im Laufe der Zeit, dass sich das Befinden verändern und positiv beeinflussen lässt.

Hinweis: Unabhängig vom Alter verlieren Menschen, wenn sie unter Stress sind, ihre Fähigkeit, ihre Gefühle in Worten auszudrücken. Ein entspanntes Klassenklima trägt also viel dazu bei, dass Kinder lernen können, Gefühle wie Wut oder Trauer altersadäquat sprachlich auszudrücken und diese nicht körperlich destruktiv ausgelebt werden müssen. Sorgen Sie gut für sich und Ihre eigene Stabilität, um in belastenden Situationen ruhig und gelassen reagieren zu können.

Dauer: 10 Minuten

Materialien: Filzstifte und Wäscheklammern aus Holz für alle (zur Einführung); Kopiervorlage Stimmungsbarometer (laminiert), 1 Wäscheklammer pro Schüler:in

Durchführung: Gehen Sie gemeinsam mit Ihren Schüler:innen der Frage nach, was ihnen hilft oder helfen könnte, wenn es einmal nicht so rund läuft, man traurig, ängstlich, müde usw. ist und wie es sich anfühlt und nach außen zeigt, wenn es ihnen gut geht.

1. Erklären Sie das Stimmungsbarometer. Betonen Sie dabei altersgemäß, dass es um eine Momentaufnahme geht, denn Gefühlslagen ändern sich. Diese hoffnungsvolle Sichtweise ist vor allem für jene Kinder wichtig, die unter Belastungen leiden und bisher wenig Unterstützung hatten.

2. Bedeutung der Skalenwerte:
 - im Moment nicht so gut, sehr (müde, traurig usw.) (0)
 - im Moment geht es, ein bisschen (müde, traurig usw.) (5)
 - (sehr) gut (10)
3. Jede/r Schüler:in bekommt danach eine Wäscheklammer und gestaltet diese mit Filzstiften nach seinem / ihrem Geschmack farblich.
4. Stellen Sie dann die Frage „Wie geht es dir jetzt gerade?“ und bitten Sie die Schüler:innen, ihre Wäscheklammer passend zu ihrer Stimmung auf der Skala zu positionieren.
5. Stellen Sie anschließend die Frage „Und was brauchst du, damit es dir ein bisschen besser geht und du vielleicht eine Stufe weiterrücken kannst?“ und sammeln Sie gemeinsam Ideen.
6. Räumen Sie den Kindern nun Zeit ein, um sich gemäß diesen Bedürfnissen selbst etwas Gutes zu tun. Das kann ein gemeinsames kurzes Bewegungsspiel sein. Vielleicht singen Sie ein Lied miteinander? Individuelle Vorschläge sollten hier berücksichtigt werden, soweit es die Regeln und räumlichen, zeitlichen und personellen Möglichkeiten erlauben, um die Lösungskompetenz der Kinder und somit ihre Selbstwirksamkeit zu fördern.
7. Abschließend positionieren die Schüler:innen ihre Wäscheklammer neu, um die Veränderung für sich spürbar und sichtbar zu machen. (Siebert & Pollheimer-Pühringer, 2020)
8. Hier lassen sich Verhaltensübungen einbauen, um den Schüler:innen beizubringen, dass emotionale Zustände nicht statisch sind und dass sie durch verschiedene Verhaltensübungen, die sie in den TAFF-Schulungen gelernt haben, gesenkt oder gesteigert werden können.
 - Beispiel: Wenn sie sich müde, traurig oder unmotiviert fühlen, können sie ein paar Minuten schnell laufen oder springen (Verhaltensaktivierung). Oder wenn sie sich gestresst oder ängstlich fühlen, können sie eine kurze bestimmte Entspannungstechnik durchführen und den Stress/die Angst abbauen. Hier geht es darum, den Schüler:innen klar zu machen, dass sie durch Verhaltensübungen ein gewisses Maß an Kontrolle über ihre Gefühle haben können.
 - AB 5: Das Stimmungsbarometer

III

Zur Erhöhung des Gefühls der Sicherheit: Erstellen einer Liste von Personen, die das Kind sich sicherer fühlen lassen. Dies können konkrete Personen wie Mama und Papa oder eine Lehrkraft sein aber auch Funktionsträger:innen wie z.B. Polizist:innen oder Feuerwehrleute.

Zur Erhöhung des Selbstwertgefühls: Erstellen einer Liste über positive Merkmale, die mich ausmachen:

→ AB 6 „Das bin ich!“ und AB 10 „Was ich alles besonders gut kann“

IV – Coping

Coping - Schlechte Erlebnisse, Option 1:

Wichtig: Die Kinder überlegen und sagen vorab, welche Geschichten sie erzählen, aufschreiben oder malen möchten. Der / die Trainer:in sorgt dafür, dass es sich um bestenfalls mittel schwer belastende Erfahrungen der Kinder handelt!

1. Die Kinder schreiben eine Geschichte im Zeitungsstil über schlechte Erlebnisse, die sie hatten.
→ Insbesondere sind hier die sprachlichen Voraussetzungen der Kinder zu beachten!
2. Sie lesen dem Rest der Gruppe ihre Geschichten vor.
→ Ggf. erzählen die Kinder die Geschichte nur, ohne vorher aufgeschrieben zu haben
→ Ggf. mit Übersetzer
3. In der anschließenden Gruppenreflexion unterstützen sie sich gegenseitig während des Austauschprozesses.
→ Die Lehrkraft...
 - a) ...leitet hier an.
(Bsp.: „Murat, was sagst Du dazu? In der Geschichte von Louis kam ein Hund vor - Ihr habt doch zuhause auch einen Hund!“)
 - b) ...verstärkt die erzählenden Kinder sozial.
(Bsp.: „Den Teil mit dem Hund fand ich sehr interessant – mutig, wie du dich da verhalten hast!“)

Coping Schlechte Erlebnisse, Option 2:

1. Die Kinder malen ein Bild über ein schlechtes Erlebnis, das sie hatten.
→ Kombinationen von Malen + schriftliche Ergänzungen sind auch möglich
2. Sie erklären dem Rest der Gruppe ihr Bild.
3. In der anschließenden Gruppenreflexion unterstützen die sich gegenseitig während des Austauschprozesses.

Sitzung 9 + 10: Soziales Problemlösen (Rollenspiele)

Übersicht:

Zugeordneter Baustein: Baustein D

Lernziel der Sitzung: Die Schüler:innen lernen soziale Problemsituationen über Körpersprache, Gefühlsausdruck und Rollenspiele besser zu verstehen und erhalten erste Möglichkeiten, alternative Handlungsweisen auszuprobieren.

Sitzungsspezifische Materialien:

- Flipchart
- Einfache Rollenspielthemen
- Raum mit ausreichend Bewegungsfläche
- Ggf. Materialien für Rollenkenzeichnung

Sitzungsspezifischer Ablauf / Phasen:

1. Begrüßung und Befindlichkeitsrunde
2. Achtsamkeitsübung
3. Durchführung der Hauptteil-Varianten I oder II
4. Feedback und Gruppenreflexion
5. Abschlussrunde

Durchführung:

In Baustein D sollen alle Varianten I und II durchgeführt werden.

I - Verhaltensübungen

Es werden z.B. Gefühle thematisiert: *„Wie sieht es aus, wenn eine/r wütend ist? Z.B. so:...”*

- Trainer stampft mit dem Fuß auf und sagt: *„Ich finde das doof, dass ich beim Fußball nie den Ball abgspielt bekomme!“*
- *„Woran erkennt man noch, wenn eine/r wütend ist?“* ... am Gesichtsausdruck.. der Körperhaltung.. Lautstärke.. etc. Der Trainer sammelt die Antworten der Kinder.
- *„Mammoun, mach das doch mal vor: Wie sieht das aus, wenn du wütend bist“* Der / die Trainer:in bittet das Kind in die Mitte und unterstützt es, das Gefühl vorzumachen, verstärkt es sozial: *„Genau, wenn man wütend ist, schimpft man auch laut. Man sieht auch grimmig aus; genauso, wie du das gerade vormachst. Super Mammoun!“*

II – Rollenspiele (vgl. Kasten 7)

1. Beginn mit einfachen vom Trainer oder von der Trainerin mitgebrachten Szenen
2. Aufgreifen der Geschichten der Kinder
 - Eher einfache, nicht zu schwierige oder bedrohliche Geschichten!

→ Kurze Szenen, ca. 1 Min. Dauer, dann herausarbeiten, was gut geklappt hat und was man noch üben kann.

Kasten 7: Ablauf Rollenspiele (vgl. Linderkamp & Prizibilla, 2018)

1. Auswahl der Rollenspielthematik:

Ein Beispiel könnte das der Emmy sein, die ihrer Freundin Hannah ihr aktuelles Lieblingsheft ausgeliehen hat. Hannah gibt Emmy das Heft am nächsten Tag zerfleddert zurück, worüber Emmy sehr entsetzt, enttäuscht und traurig ist. Emmy gelingt es aber nicht, Hannah in die Augen zu schauen und ihr ehrliche Rückmeldung zu geben, damit eine Grundlage für eine soziale Problemlösung hergestellt werden kann. Stattdessen blickt Emmy weg und Hannah geht davon.

2. Planung des Szenenaufbaus und der Szenenabfolge:

Die konkret zu spielende Situation wird zunächst mit den teilnehmenden Kindern hinsichtlich ihrer verschiedenen Teilaspekte bzw. Anforderungsinhalte und -schweregrade vorbesprochen und mögliche Verhaltensweisen zum Zweck der Problemlösungen erörtert und bewertet („*Was spricht für dieses Vorgehen, was dagegen?*“). Der/die Trainer:in übernimmt die (modellierende) Gesprächsführung und hält die Ergebnisse auf der Flipchart fest. Im Anschluss daran werden die verschiedenen Varianten des Spielgeschehens, also die ursprüngliche Geschichte und folgende bessere Alternativen, in „Rollenspielskripten“ (spiegelstrichartig auf der Flipchart) im Detail beschrieben und festgehalten. Dabei werden sowohl die äußeren Bedingungen der Szene (Tageszeit, Ort, Möbel, räumliche Position der Beteiligten etc.) festgehalten bzw. arrangiert sowie das zu spielende Rollenverhalten sehr weitreichend spezifiziert. (z.B. Sprechinhalte, Lautstärke, Betonung, Blickkontakte, Körperhaltung, Gestik, Mimik).

Ausmaß und Niveau dieser Erörterungs- und Planungsphase richten sich selbstverständlich nach dem kognitiven Leistungsniveau der Kinder. Bei mentaler Retardierung ist das therapeutische Vorgehen insgesamt deutlich direkter.

3. Rollenverteilung:

Die Hauptperson, welche ein eigenes Thema im Rollenspiel umsetzt, kann auch die Gelegenheit bekommen, im Rollenwechsel nacheinander die verschiedenen Perspektiven einzunehmen, um somit auch zu einer komplexeren bzw. genaueren Bewertung der erlebten Situation zu kommen. Die Besetzung der Rollen erfolgt durch den Trainer / die Trainerin unter Berücksichtigung der individuellen Voraussetzungen und Verhaltensmöglichkeiten der Kinder.

4. Vorübungen:

Hier werden Teilsequenzen aus dem geplanten Rollenspiel herausgenommen und separat probeweise gespielt. Dabei kann es sich z.B. um pantomimisches Spiel handeln: „*Wenn Denis in der folgenden Szene „aufgeregt“ den Raum betreten soll - was macht denn jemand, der „aufgeregt“ ist - lasst uns doch vorweg einmal `Aufgeregtsein` spielen!*“ Bei Bedarf kann hier auch der/die Trainer:in Verhaltensmöglichkeiten vorspielen, ohne sie jedoch im Einzelnen zu komplett und zu differenziert vorzugeben, da sonst die Gefahr der bloßen Imitation besteht. In jedem Fall bestehen durch das exemplarische

Rollenverhalten des Trainers / der Trainerin Möglichkeiten des Modellerns auf Seiten der beteiligten Kinder.

5. Durchführung des Rollenspiels:

Bei der Durchführung des Rollenspiels durch das Kind bzw. die Kinder kann der / die Trainer:in per „Coaching“ gezielte Hilfestellungen geben („*Sprich bitte lauter!*“, „*Daniel, geh vielleicht ein Stück zurück!*“). Eine Form der Hilfestellung und Ermutigung stellt das „Soufflieren“ dar, das non-verbal (Kopfnicken) oder mit leiser Stimme („*gut gemacht*“, „*hm*“) begleitend erfolgt. Der / die Trainer:in bleibt eng und kontrollierend am Geschehen dran.

6. Erörterung und Bewertung (Verhaltensfeedback):

In Form kognitiver Modellierung; dabei vor allem Verstärken positiver Verhaltensaspekte.

7. Ergebnisanalyse - Gruppenreflexion anhand der Leitfragen:

- a) „Was habt Ihr gesehen?“ Was sagt Ihr spontan?
- b) „Was war gut?“ „Was war nicht gut?“
- c) „Wie kann so etwas besser laufen?“

8. Optimierung des Rollenspielverhaltens:

Vor dem Hintergrund der gewonnenen Erfahrungen. Dabei werden verschiedene Szenenabfolgen nacheinander gespielt und ggf. auch per Rollentausch (die Kinder nehmen nacheinander verschiedene Rollen ein) variiert sowie im Anschluss erneut erörtert und bewertet, bis eine gute Szenenabfolge dargestellt wurde. Auch verschiedene Ausgänge einer Szene sind ja möglich. Hier erfolgen differentielle soziale Verstärkungen in Richtung der handelnden Kinder.

Sitzung 11: Perspektiven (Planung für die Zukunft, Selbstfürsorge, Abschluss)

Übersicht:

Zugeordneter Baustein: Baustein E

Lernziel der Sitzung: Die Schüler:innen bilanzieren persönliche Fortschritte, benennen Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten, entwickeln Zukunftsperspektiven und verabschieden sich in einem wertschätzenden Abschlussrahmen aus der Gruppe.

Sitzungsspezifische Materialien:

- Drei Flipchartblätter pro Kind bzw. Arbeitsfläche
- Post-Ist
- Stifte
- Seile
- bunte Papierblumen
- Kamera oder Handy zum Fotografieren der Lebenslinien
- Diplome
- ggf. Eis oder Kuchen

Sitzungsspezifischer Ablauf / Phasen:

1. Begrüßung und Befindlichkeitsrunde
2. Achtsamkeitsübung
3. Arbeit zu persönlichen Ressourcen
4. Gruppenreflexion über Fortschritte und zukünftige Herausforderungen
5. Gestaltung der Lebenslinien
6. Sicherung der Ergebnisse
7. Überreichung der Diplome
8. Abschied

Durchführung:

Im Folgenden sollten alle Punkte I, II, III und IV durchgeführt werden.

I – Meine Ressourcen (vgl. Siebert & Pollheimer-Pühringer, 2020)

Thematisieren Sie mit den Kindern, was Ressourcen sind. Danach darf sich jedes Kind vor seine persönlichen 3 Flipchartblätter an der Wand stellen.

- Überschrift auf dem ersten Flipchartblatt: „HILFE FÜR MEINEN KÖRPER“ (z.B. Chillen, Austoben, Sport, Körperübungen)
- Überschrift auf dem zweiten Flipchartblatt: „HILFE FÜR MEIN HERZ“ (z.B. sich freuen, mit Freunden zusammen sein, Kuscheln mit Mama)

- Überschrift auf dem dritten Flipchartblatt: „HILFE FÜR MEIN HIRN“ (z.B. ein interessantes Spiel spielen, Rätsel lösen, etwas Spannendes anschauen, Mitmach-Aktionen im Museum)

Jedes Kind bekommt 5 Post-Its und einen Stift, kann die Post-Its entsprechend beschriften und auf das passende Flipchartpapier kleben. Danach erklärt jedes Kind den anderen, was es warum dort aufgeschrieben und hingeklebt hat. Die / der Trainer:in moderiert.

II – Gruppenreflexion

Zielsetzungen:

- Die Schüler:innen sollen positive Veränderungen / Fortschritte im Laufe des Trainings erkennen.
- Sie sollen unter Berücksichtigung der gesammelten Ressourcen mögliche zukünftige Herausforderungen antizipieren.
- Sie überlegen, wie sie ihre Fähigkeiten auf zukünftige Situationen anwenden können.
- Außerdem: Wie und was kann ich weiter üben / was hat mir gut getan und lohnt sich fortzuführen?
- Wie, wo, bei wem finde ich Hilfe, wenn es mir irgendwann nicht gut geht?

III – „Lebenslinien“ – perspektivisch bezogen auf mögliche gute weitere Lebensverläufe

1. Jedes Kind erstellt eine Lebenslinie. Dazu bekommt jedes Kind ein ca. 2 Meter langes Seil, auf dem das antizipierte zukünftige Leben des Kindes symbolisch abgebildet werden kann.
2. Jedes Kind legt sein Seil längs vor sich hin. Das Kind gestaltet seine Lebenslinie nun so, wie es ihm richtig erscheint, und wählt aus einer Sammlung verschiedene Blumen aus. Die Blumen stehen für positive Erlebnisse im vorphantasierten zukünftigen Leben des Kindes. Wenn die Kinder fertig sind, wird jedes gebeten, Überschriften für die einzelnen Blumen zu finden und darf etwas zu den Stationen erzählen, wenn es mag.
3. Die anderen Kinder und die Lehrkraft können vorsichtig Nachfragen stellen, um die Bedeutung der Ereignisse für das jeweilige Kind zu erfassen.
4. Die Seile mit den Lebenslinien werden abschließend fotografiert und die Kinder heften die Bilder in ihre individuellen Mappen ab. Ggf. können sie auch an die Wand geheftet werden.

IV - Diplom

Überreichung eines „Diploms“ und Abschied – ggf. auch mit Eis oder Kuchen

7 Literatur

- Ackerman, P. T., Newton, J. E., McPherson, W. B., Jones, J. G., & Dykman, R. A. (1998). Prevalence of post traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both). *Child Abuse & Neglect*, 22(8), 759–774. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00062-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00062-3)
- Bell, H., Limberg, D., & Robinson III, E. "Mike". (2013). Recognizing Trauma in the Classroom: A Practical Guide for Educators. *Childhood Education*, 89(3), 139–145. <https://doi.org/10.1080/00094056.2013.792629>
- Borotrager, C., Caringi, J. C., van den Pol, R., Crosby, L., O'Connell, K., Trautman, A., & McDonald, M. (2012). Secondary traumatic stress in school personnel. *Advances in School Mental Health Promotion*, 5(1), 38–50. <https://doi.org/10.1080/1754730X.2012.664862>
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132–137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF). (2025). *Aktuelle Zahlen (12/2025)*. BAMF. <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/AsylinZahlen/aktuelle-zahlen-dezember-2025.html?nn=284830>
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BIB). (2025). *Ukrainische Kinder und Jugendliche in Deutschland*. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. <https://www.bib.bund.de/DE/Aktuelles/2025/2025-03-19-BiB-Aktuell-2-25-Gefuechtete-Kinder-und-Jugendliche-aus-der-Ukraine.html>
- Carter, P., & Blanch, A. (2019). A Trauma Lens for Systems Change. *Stanford Social Innovation Review*, 17(3), 48–54. <https://doi.org/10.48558/ESG7-3823>
- Casale, G., Haxhiu, E., Lembke, E., Becker, T., & Linderkamp, F. (in Vorbereitung). Universelles Screening zur Erfassung traumabezogener Verhaltensweisen in Schule und Unterricht.
- Casale, G., Hennemann, T., Hanisch, C., Hagen, T., Krull, J., Meyer, H., & Hövel, D. (2022). MultiMo – Eine schulbasierte Konzeption eines multimodalen und mehrstufigen Förderkonzeptes bei externalisierendem Problemverhalten in der Grundschule. In S. Blumenthal, Y. Blumenthal, & K. Mahlau (Hrsg.), *Kinder mit Lern- und emotional-sozialen Entwicklungsauffälligkeiten in der Schule: Diagnostik—Prävention—Förderung* (1. Aufl., S. 170–177). W. Kohlhammer GmbH. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-039251-9>
- Casale, G., Hennemann, T., & Hövel, D. (2014). Systematischer Überblick über deutschsprachige schulbasierte Maßnahmen zur Prävention von Verhaltensstörungen in der Sekundarstufe I. *Empirische Sonderpädagogik*, 6(1), 33–58. <https://doi.org/10.25656/01:9244>
- Casale, G., Hövel, D., Hennemann, T., & Hillenbrand, C. (2018). Prävention und schulische Gesundheitsförderung. In B. Röhrle, J. Anding, D. Ebert, & H. Christiansen (Hrsg.),

Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI. Zur Verbesserung der Wirksamkeit (S. 245–285). DGVT-Verlag.

- Casale, G., Huber, C., Hennemann, T., & Grosche, M. (2019). *Direkte Verhaltensbeurteilung in der Schule: Eine Einführung für die Praxis*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Christ, T. J., Riley-Tillman, T. C., & Chafouleas, S. M. (2009). Foundation for the Development and Use of Direct Behavior Rating (DBR) to Assess and Evaluate Student Behavior. *Assessment for Effective Intervention*, 34(4), 201–213. <https://doi.org/10.1177/1534508409340390>
- Copeland, W. E., Keeler, G., Angold, A., & Costello, E. J. (2007). Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Archives of General Psychiatry*, 64(5), 577–584. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.5.577>
- Costello, E. J., Erkanli, A., Fairbank, J. A., & Angold, A. (2002). The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *Journal of Traumatic Stress*, 15(2), 99–112. <https://doi.org/10.1023/A:1014851823163>
- Demir, Z., Böge, K., Fan, Y., Hartling, C., Harb, M. R., Hahn, E., Seybold, J., & Bajbouj, M. (2020). The role of emotion regulation as a mediator between early life stress and posttraumatic stress disorder, depression and anxiety in Syrian refugees. *Translational Psychiatry*, 10(1), 371. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01062-3>
- Diehle, J., Opmeer, B. C., Boer, F., Mannarino, A. P., & Lindauer, R. J. L. (2015). Trauma-focused cognitive behavioral therapy or eye movement desensitization and reprocessing: What works in children with posttraumatic stress symptoms? A randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(2), 227–236. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0572-5>
- Dixius, A., & Möhler, E. (2017). Ein neues Therapie-Konzept validiert die besonderen Bedürfnisse geflüchteter Kinder und Jugendlicher: START. *Psychotherapie Forum*, 22(3), 76–85. <https://doi.org/10.1007/s00729-017-0095-x>
- Eberle-Sejari, R., Nocon, A., & Rosner, R. (2015). Zur Wirksamkeit von psychotherapeutischen Interventionen bei jungen Flüchtlingen und Binnenvertriebenen mit posttraumatischen Symptomen. *Kindheit und Entwicklung*, 24(3), 156–169. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000171>
- Ellis, B. H., Miller, A. B., Abdi, S., Barrett, C., Blood, E. A., & Betancourt, T. S. (2013). Multi-tier mental health program for refugee youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(1), 129–140. <https://doi.org/10.1037/a0029844>
- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. *The Lancet*, 379(9812), 266–282. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60051-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60051-2)
- Gavranidou, M., Niemiec, B., Magg, B., & Rosner, R. (2008). Traumatische Erfahrungen, aktuelle Lebensbedingungen im Exil und psychische Belastung junger Flüchtlinge. *Kindheit und Entwicklung*, 17(4), 224–231. <https://doi.org/10.1026/0942-5403.17.4.224>

- Geddes, K., Dziurawiec, S., & Lee, C. W. (2013). Dialectical Behaviour Therapy for the Treatment of Emotion Dysregulation and Trauma Symptoms in Self-Injurious and Suicidal Adolescent Females: A Pilot Programme within a Community-Based Child and Adolescent Mental Health Service. *Psychiatry Journal*, 2013(1), 145219. <https://doi.org/10.1155/2013/145219>
- Gillies, D., Taylor, F., Gray, C., O'Brien, L., & D'Abrew, N. (2013). Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents (Review). *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 8(3), 1004–1116. <https://doi.org/10.1002/ebch.1916>
- Glover, T. A., & Albers, C. A. (2007). Considerations for evaluating universal screening assessments. *Journal of School Psychology*, 45(2), 117–135. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.05.005>
- Grosche, M. (2014). Fördermaßnahmen im Prozess überprüfen. Das Konzept der Lernverlaufsdagnostik. In T. Bohl, A. Feindt, B. Lütje-Klose, M. Trautmann, & B. Wischer (Hrsg.), *Fördern* (S. 113–115). Friedrich.
- Grosche, M., & Casale, G. (2021). Response-to-Intervention (RTI) und schulische Inklusion – Grundlegender Widerspruch oder zwei Seiten einer Medaille? In C. Mähler & M. Hasselhorn (Hrsg.), *Test & Trends: Inklusion* (S. 169–183). Hogrefe.
- Guarino, K., & Chagnon, E. (2018). *Implementation Guide. Trauma-Sensitive Schools Training Package*. National Center on Safe Supportive Learning Environments. <https://eric.ed.gov/?id=ED595276>
- Hagen, T., Hövel, D., & Hennemann, T. (2016). *Schulische Prävention im Bereich Verhalten*. Kohlhammer Verlag.
- Höltermann, A., Scharf, F., Romer, G., & Möller-Kallista, B. (2022). Psychische Belastung bei unbegleiteten und begleiteten Flüchtlingen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 50(5), 369–381. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000855>
- Huemer, J., Karnik, N., Voelkl-Kernstock, S., Granditsch, E., Plattner, B., Friedrich, M., & Steiner, H. (2011). Psychopathology in African Unaccompanied Refugee Minors in Austria. *Child Psychiatry & Human Development*, 42(3), 307–319. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0219-4>
- Jakobsen, M., Demott, M. A. M., & Heir, T. (2014). Prevalence of Psychiatric Disorders Among Unaccompanied Asylum-Seeking Adolescents in Norway. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health: CP & EMH*, 10, 53–58. <https://doi.org/10.2174/1745017901410010053>
- Jaycox, L. H., Langley, A., & Dean, K. L. (2009). *Support for Students Exposed to Trauma: The SSET Program*. RAND Corporation.
- Jaycox, L., Langley, A., & Hoover, S. (2018). *Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools (CBITS): Second Edition*. RAND Corporation. <https://doi.org/10.7249/TL272>

- Kirsch, V., Fegert, J. M., Seitz, D. C. M., & Goldbeck, L. (2011). Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie (Tf-KVT) bei Kindern und Jugendlichen nach Missbrauch und Misshandlung. *Kindheit und Entwicklung*, 20(2), 95–102. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000045>
- Kirsch, V., & Goldbeck, L. (2013). Traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 22(2), 87–96. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000104>
- Klest, B. (2012). Childhood trauma, poverty, and adult victimization. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(3), 245–251. <https://doi.org/10.1037/a0024468>
- Leenarts, L. E. W., Diehle, J., Doreleijers, T. A. H., Jansma, E. P., & Lindauer, R. J. L. (2013). Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: A systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(5), 269–283. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0367-5>
- Leidig, T., Hennemann, T., Casale, G., & König, J. (2016). Wirksamkeit von Lehrerfortbildungen zur inklusiven Beschulung im Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung—Ein systematisches Review empirischer Studien. *Heilpädagogische Forschung*, 42(2), 54–70.
- Liming, K. W., & Grube, W. A. (2018). Wellbeing Outcomes for Children Exposed to Multiple Adverse Experiences in Early Childhood: A Systematic Review. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 35(4), 317–335. <https://doi.org/10.1007/s10560-018-0532-x>
- Linderkamp, F. (2018). Achtsamkeit. In G. W. Lauth, U. B. Brack, & F. Linderkamp (Hrsg.), *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen* (S. 753–769). Psychologie Verlags Union.
- Linderkamp, F., & Casale, G. (2023). Das Konzept der traumasensiblen Schule – wissenschaftliche Grundlagen, gelingende Implementation und praktische Implikationen. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 74(3), 100–109.
- Linderkamp, F., Hennig, T., & Schramm, S. A. (2011). *ADHS bei Jugendlichen. Das Lerntraining LeJA. Mit Online-Materialien. 1. Aufl.* Beltz.
- Mayer, M., Lochman, J., & Van Acker, R. (2005). Introduction to the Special Issue: Cognitive-Behavioral Interventions with Students with EBD. *Behavioral Disorders*, 30(3), 197–212. <https://doi.org/10.1177/019874290503000306>
- McIntyre, E. M., Baker, C. N., & Overstreet, S. (2019). Evaluating foundational professional development training for trauma-informed approaches in schools. *Psychological Services*, 16(1), 95–102. <https://doi.org/10.1037/ser0000312>
- Mitchell, D., & Sutherland, D. (2014). *What Really Works in Special and Inclusive Education: Using Evidence-Based Teaching Strategies* (2. Aufl.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203105313>
- Möhrle, B., Dölitzsch, C., Fegert, J. M., & Keller, F. (2016). Verhaltensauffälligkeiten und Lebensqualität bei männlichen unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in

- Jugendhilfeeinrichtungen in Deutschland. *Kindheit und Entwicklung*, 25(4), 204–215. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000206>
- Müller-Bamouh, V., Ruf-Leuschner, M., Dohrmann, K., Elbert, T., & Schauer, M. (2019). Gewalterfahrungen und psychische Gesundheit im Verlauf bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in Deutschland. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 48(4), 204–218. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000564>
- Neuner, F., Ruf-Leuschner, M., & Catani, C. (2021). Traumatische Ereignisse. In A. Lohaus & H. Domsch (Hrsg.), *Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter* (S. 377–387). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-61160-9_23
- Overstreet, S., & Chafouleas, S. M. (2016). Trauma-Informed Schools: Introduction to the Special Issue. *School Mental Health*, 8(1), 1–6. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9184-1>
- Panagioti, M., Gooding, P. A., Triantafyllou, K., & Tarrier, N. (2015). Suicidality and posttraumatic stress disorder (PTSD) in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(4), 525–537. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0978-x>
- Panos, P. T., Jackson, J. W., Hasan, O., & Panos, A. (2014). Meta-Analysis and Systematic Review Assessing the Efficacy of Dialectical Behavior Therapy (DBT). *Research on Social Work Practice*, 24(2), 213–223. <https://doi.org/10.1177/1049731513503047>
- Perfect, M. M., Turley, M. R., Carlson, J. S., Yohanna, J., & Saint Gilles, M. P. (2016). School-related outcomes of traumatic event exposure and traumatic stress symptoms in students: A systematic review of research from 1990 to 2015. *School Mental Health: A Multidisciplinary Research and Practice Journal*, 8(1), 7–43. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9175-2>
- Piegenschke, K., Sihorsch, M., & Christiansen, H. (2019). Begleitete minderjährige Geflüchtete. *Kindheit und Entwicklung*, 28(3), 147–159. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000285>
- Pine, D. S., Costello, J., & Masten, A. (2005). Trauma, Proximity, and Developmental Psychopathology: The Effects of War and Terrorism on Children. *Neuropsychopharmacology*, 30(10), 1781–1792. <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1300814>
- Plumb, J. L., Bush, K. A., & Kersevich, S. E. (2016). Trauma-Sensitive Schools: An Evidence-Based Approach. *School Social Work Journal*, 40(2), 37–60.
- Rajaraman, A., Austin, J. L., Gover, H. C., Cammilleri, A. P., Donnelly, D. R., & Hanley, G. P. (2022). Toward trauma-informed applications of behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 55(1), 40–61. <https://doi.org/10.1002/jaba.881>
- Reinbergs, E. J., & Fefer, S. A. (2018). Addressing trauma in schools: Multitiered service delivery options for practitioners. *Psychology in the Schools*, 55(3), 250–263. <https://doi.org/10.1002/pits.22105>

- Rolfsnes, E. S., & Idsoe, T. (2011). School-based intervention programs for PTSD symptoms: A review and meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress, 24*(2), 155–165. <https://doi.org/10.1002/jts.20622>
- Ruf, M., Schauer, M., & Elbert, T. (2010). Prävalenz von traumatischen Stresserfahrungen und seelischen Erkrankungen bei in Deutschland lebenden Kindern von Asylbewerbern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 39*(3), 151–160. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000029>
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2011). *Narrative Exposure Therapy: A Short-Term Treatment for Traumatic Stress Disorders* (2. Aufl.). Hogrefe.
- Schepker, R. (2017). Institutionelle und individuelle Krisenvereinbarungen an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie mit Spezifizierung für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 66*(1), 47–58. <https://doi.org/10.13109/prkk.2017.66.1.47>
- Schröder, H., Zok, K., & Faulbaum, F. (2018). Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland – Ergebnisse einer Befragung von Schutzsuchenden aus Syrien, Irak und Afghanistan. *WidOmonitor, 15*(1), 1–20.
- Siebert, G., & Pollheimer-Pühringer, M. (2020). *Flucht und Trauma im Kontext Schule. Handbuch für Pädagog*innen* (7. Aufl.). UNHCR Österreich.
- Statistisches Bundesamt. (2025). *4 % mehr Schutzsuchende im Jahr 2024* [Pressemitteilung]. Statistisches Bundesamt. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/06/PD25_234_125.html
- Stein, B. D., Jaycox, L. H., Kataoka, S. H., Wong, M., Tu, W., Elliott, M. N., & Fink, A. (2003a). A Mental Health Intervention for Schoolchildren Exposed to Violence: A Randomized Controlled Trial. *JAMA, 290*(5), 603. <https://doi.org/10.1001/jama.290.5.603>
- Terrasi, S., & de Galarce, P. C. (2017). Trauma and learning in America's classrooms. *Phi Delta Kappan, 98*(6), 35–41. <https://doi.org/10.1177/0031721717696476>
- Thomas, M. S., Crosby, S., & Vanderhaar, J. (2019). Trauma-Informed Practices in Schools Across Two Decades: An Interdisciplinary Review of Research. *Review of Research in Education, 43*(1), 422–452. <https://doi.org/10.3102/0091732X18821123>
- Weinstein, C. S., Tomlinson-Clarke, S., & Curran, M. (2004). Toward a Conception of Culturally Responsive Classroom Management. *Journal of Teacher Education, 55*(1), 25–38. <https://doi.org/10.1177/0022487103259812>
- World Health Organization. (2018). *International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)*. <https://icd.who.int/>
- Zimmermann, D. (2017). *Traumatisierte Kinder und Jugendliche im Unterricht. Ein Praxisleitfaden für Lehrerinnen und Lehrer*. Beltz.

8 Materialien

Alle Arbeitsblätter und die Screeningbögen sind online erhältlich unter:

<https://rw.uni-wuppertal.de/de/forschung/taff/>