

Krisenmanagement an Schulen

- Wie können Schulen mit existentiellen Bedrohungen, Gewalt und Tod umgehen? -

Vorwort

Medienberichte zeigen immer wieder, dass Krisen auch in scheinbar sicheren Institutionen wie Schulen potenziell allgegenwärtig sind. Das Motto, dass nicht sein kann, was nicht sein darf, führt dazu, die Bedrohung der Lebenswelt Schule durch Krankheit, Unfall, Missbrauch, Tod etc. auszublenden, so lange, bis das Unvorstellbare passiert ist. Schüler, Lehrer, Eltern und Schulaufsicht reagieren dann oft verunsichert, verstört und hilflos: Sie flüchten in Alltagsroutine, pendeln zwischen Überreaktion und Lähmung ...

Was meist fehlt, ist die menschlich und fachlich kompetente Begleitung im Umgang mit dem Entsetzten, ist die „erste psychologische Hilfe“ (Heinerth, 2002) für Menschen in einem psychologischen Notfall, um dem individuellen bzw. institutionellen Kollaps vorzubeugen.

Krise: Begriffliche und theoretische Annäherungen

Begriff: Unter Krise soll eine vorübergehende, der Stütze bedürftige massive Instabilität eines Individuums oder sozialen Systems verstanden werden (nach Stein, 1996, S.8)

Beispiele: Krisen in Schule sind z.B. Tod, Suizid(versuche), lebensgefährliche Krankheiten, Burnout, Mobbing, Missbrauch, Amokläufe, Bombenattentate, Katastrophen, Unfallszenarien ...

Symptome: Schock, Hilflosigkeit, tiefgehende Labilität, Angst, drohender Kollaps, Kontrollverlust, Lähmung, Bedrohungsgefühle, Desorganisation/Chaos, Stress, umfassende Selbstzweifel ... (vgl. ICD 10 F43.0, F43.1, F43.2., F60.0, F62.0 nach Heinert, 2002)

Funktionales Modell zur Krise (u.a. nach Caplan, in Schnell, Wetzels, 1999, S. 371 ff): Krisen sind dramatische, von Zuversicht und Bedrohung gleichermaßen begleitete Spitzen bei Konfliktverläufen. Die emotionale Betroffenheit zeigt sich häufig als Handlungslähmung. Krisen entwickeln sich als Folge gravierender Veränderungen, die eine Anpassung an neue Gegebenheiten erfordern. Während der Krise befinden sich Menschen in sehr labilem Zustand. Bisher erfolgreiche Handlungen erweisen sich zunehmend als unzulänglich, die Identität muss neu bestimmt werden. Krisen sind immer mit heftigen Gefühlen der Angst, Unsicherheit und Selbstzweifel verbunden. Menschen und Organisationen in Krisen haben ein sehr viel größeres Bedürfnis nach Hilfe als sonst. Sie sind folglich während der Krise auch viel leichter beeinflussbar ...

Krisenmanagement: Umfassende Bezeichnung für das bewusste reaktive und präventive Kümmern um Menschen in Notfallsituationen im Sinne der Für-, Nach- und Vorsorge. Notfallpsychologie (als „psychologische Hilfe in der akuten Notfallsituation“) und Traumatherapie (als „therapeutische Maßnahmen bei posttraumatischen Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen“) haben das Ziel, einem individuellen und/oder institutionellen Kollaps vorzubeugen und langfristige Schäden zu verhindern (vgl. u.a. Englbrecht, Storath, 2002a, b).

Das FNV-Modell

(vgl. Englbrecht, Hirschmann, Meißner, Storath, 2002)

Fürsorge - unmittelbar: Krisenintervention als erste notfallpsychologische Hilfe für unterschiedliche Betroffenenengruppen auf Angebotsbasis (z.B. **GCI / Group-Crisis-Intervention** nach NOVA) ...

- **mittelbar:** Krisenteamsitzungen zur Ermittlung der Betroffenenengruppen, des Interventionsbedarfs, der Klärung, wer was im Team für wen anbieten kann (z.B. anhand der Kreise der Betroffenheit) ...

Nachsorge - unmittelbar: Sich kümmern um die Effekte der Fürsorge bei Betroffenen und Helfern; sich vergewissern bzgl. evtl. zwischenzeitlich veränderter Bedarfslagen; Delegation an Traumatherapeuten bzw. andere Partner des Krisennetzwerks ...

- **mittelbar:** Binnen-Evaluation des Krisenteams im Sinne einer teaminternen Manöverkritik; Evaluation der Vernetzung und der Kooperation mit anderen Krisenteams; Evaluation der Kooperation mit der Hierarchie in der Institution Schule ...

Vorsorge - unmittelbar: Stärkung Betroffener durch Psycho-Edukation, durch Ritualisierung von Bewältigungsstrategien, durch Erhöhung des Selbstbewusstseins, durch Erschließen von Kraftquellen, durch Mithilfe in Krisenteams ...

- **mittelbar:** Psycho-Edukation mittelbar betroffener Gruppen in der Schule; Erstellen von Notfallplänen; Vernetzung von Notfallhelfern und Traumatherapeuten; Ausbildung und Training von Notfallteams in Probehandlungssituationen / Motto: „Auf das Unerwartete vorbereitet sein!“

Schulpsychologie: Vier Legitimationssäulen zur notfallpsycholog. Tätigkeit

1. Wir verfügen über psychologische Beratungskompetenz und Feldkompetenz in Schule.

Schulpsychologische Tätigkeit war schon immer definiert durch die Beratung und Begleitung von einzelnen oder von Gruppen in Schule. Wir sind es gewohnt, uns mit Menschen(gruppen) in biographisch kritischen Situationen beratend zusammenzusetzen und auf der Basis psychologischen Bedingungs- und Handlungswissens als auch der Insider-Kenntnis zum System Schule zu intervenieren. Zusätzlich erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten bezüglich Krisenmanagement bei „größeren Schadensereignissen“ erleichtern es uns, mittelbar Betroffenen (z.B. Eltern, Lehrer, Schulleitung, Schulaufsicht) Beratungs-, Konzept- und Coaching-Angebote so zu unterbreiten, dass notfallpsychologische Interventionen sowohl dem Bedarf traumatisierter Menschen als auch den schul(system)isch eigenen Abläufen möglichst gerecht werden.

2. Wir verstehen uns als Notfallpsychologen, sind (in der Regel) keine Traumatherapeuten.

Gesundheitspsychologie, Notfallpsychologie und Traumatherapie sind Begrifflichkeiten, über deren Schnittmenge sich trefflich streiten lässt. Unser Verständnis wird in Analogie zur Ersten Hilfe deutlich: Ein Sanitäter (oder versierter Laienhelfer) kann Leben retten, ohne sich für seine Erste-Hilfe-Leistung rechtfertigen zu müssen noch ohne damit eine spätere ärztliche Versorgung in Frage zu stellen. Wir arbeiten akzentuiert notfallpsychologisch: Wir streben an, mit der ersten psychologischen Hilfe für Personen(gruppen) in der Schule einen Kollaps nach einem Trauma zu verhindern. Dies ersetzt nicht die bei ca. 1/3 der Traumatisierten später als Bedarf deutlich werdende Traumatherapie durch speziell dafür ausgebildete Therapeuten, sondern erfordert im Gegenteil, dass wir mit diesen regional vernetzt und kooperativ eng zusammengeschlossen sind.

3. Wir begründen unser Vorgehen anhand neuropsychologischer und -biologischer Befunde.

Fiedler (2001) leitet aus Untersuchungen zur Verarbeitung extremen Stresses (vgl. Heinerth, 2002) Hypothesen ab. Das Unvermögen, sich an ein Trauma zu erinnern, ginge demnach auf komplexe hormonell-neurale Wechselwirkungen im Zwischenhirn zurück. Diese würden die sensorische und kognitive Integration traumatischer Reize auf Großhirnebene und damit explizit deklarative Gedächtnisprozesse verhindern (traumabedingte Dissoziation). Allerdings blieben die sensorisch mit dem Trauma assoziierten Bilder, Gerüche, Geräusche, Gefühle im implizit prozeduralen Gedächtnis gespeichert. Sie könnten bei späterer Konfrontation mit ähnlichen Reizen zu

Handlungsautomatismen bis spontanen Wiedererlebensprozessen hoher Intensität führen. Wir streben an, bei Krisengesprächen das „Unbegreifbare“ in Begriffe zu fassen und damit neben anderen Gestaltungs- und Ausdrucksmöglichkeiten begreifbar werden zu lassen. Wir fragen nach Sinneseindrücken und Re-Aktionen, um Reize bewusst zu machen, um Erinnerungslücken zu schließen, um Betroffenen zu helfen, aus der Lähmung wieder in die Aktivität zu kommen. Als Ziel dominiert die Unterstützung der sensorischen und kognitiven Integration der Trauma-Erfahrung.

4. Wir arbeiten unter Bezug auf zentrale Befunde der Resilienz- und Copingforschung.

Resilienz bezeichnet die Fähigkeit, eine Krise trotz gelegentlicher Tiefs selbständig oder mit Hilfe anderer zu bewältigen. Untersuchungen zeigen, dass sich letztendlich bei Menschen in Notlagen immer wieder gleiche Bewältigungsmuster abzeichnen (vgl. Reddemann, 2002; Englbrecht, Storath, 2002). Wir versuchen, möglichst bald an früher erfolgreiche Bewältigungsmuster der Betroffenen anzudocken, d.h. individuelle Kraftquellen wieder zu erschließen. Dabei verschreiben wir nicht den „richtigen“ Umgang mit Krise, sondern machen lediglich Coping-Angebote (diese allerdings gut überlegt) - wir lassen die Auswahl und Teilnahme prinzipiell frei. So drücken wir unsere Wertschätzung den von Krisen betroffenen Menschen gegenüber aus: Diese sind u.E. nicht „krank“ (vgl. Autoregulationstheorie nach Fiedler, 2001) – sie laufen eher Gefahr, von anderen vorschnell pathologisiert und entmündigt zu werden (vgl. auch Reddemann, 2002, S. 113). Traumatisierte Menschen reagieren auf eine unangemessen extreme Situation üblich, d.h. mit dafür angemessen extremen Verhaltensweisen. Durch sorgfältige Beobachtung und Begleitung Betroffener gilt es, therapiebedürftige Menschen von denen zu unterscheiden, die aufgrund eigener Bewältigungsstrategien dabei sind, den Weg zum Alltag selbst wieder zu finden.

Copings: Das Integrative Model BASIC PH

(Community Stress Prevention Centre, Kiryat Shmonah, 1999)

B	<u>Belief</u>	Überzeugung / Glaube an sich selbst und/oder eine höhere Macht, Werte, Sinnüberzeugungen, Hoffnungen, Mystik ... <i>„Man kann alles ertragen, wenn man Überzeugungen hat“</i>
A	<u>Affect</u>	Affekt / Gefühle teilen und mitteilen (jmd. anrufen, schreiben, malen), direkter oder indirekter Ausdruck von Gefühlen ... <i>„Gefühle bilden den Boden für Erfahrungen in der Begegnung mit der Welt“</i>
S	<u>Social</u>	Sozialer Aspekt / Unterstützer nutzen, Elternkontakt, Familienzusammenhalt, Peergruppenzusammenhalt, Teil eines Ganzen sein ... <i>„Der Mensch ist zuerst und vor allem ein soziales Lebewesen“</i>
I	<u>Imagination</u>	Illusionen / Intuition, Phantasie, Humor, Kreativität, Improvisation anregen, Ablenkungen durch Musik, Literatur, Kunst, handwerkliche Tätigkeiten ... <i>„Illusionen sind die Flammen des Lebens“</i>
C	<u>Cognition</u>	Kognition / sich festhalten an der Realität, Logik, Verstand, planen, lernen, sich informieren, Prioritäten setzen, Alternativen durchdenken, Copings Selbstgespräche führen, Supervision, Team <i>„Ich hab’ alles im Kopf.“</i>
PH	<u>Physical</u>	Körperlichkeit / Essen, Trinken, Schlafen, Arbeiten, Sport, Sex, Kämpfen, Entspannen, Meditieren, Aktivität verhindert Nachdenken <i>„Aktivität ist der Schlüssel zur Bewältigung“.</i>

Fragen an das Krisenteam / Planungssitzung

➤ **Rahmen der Sitzung**

Wer übernimmt die Gesprächsleitung? Was ist das Ziel unseres Treffens?
Wie viel Zeit haben wir für die Klärung der anstehenden Fragen?

➤ **Krisenereignis, Arbeitsfähigkeit**

Was ist passiert? Was weiß ich über das Ereignis? Wie war meine Reaktion?

Wie sehr fühle ich mich (wir uns) betroffen? Sind wir als Team arbeitsfähig?

➤ **Kreise der Betroffenheit, der Unterstützungssysteme**

Wer ist wie stark vom Krisenereignis betroffen? Wer braucht welche Notfallhilfe?
Welche Unterstützungsressourcen stehen zur Verfügung?

➤ **Festlegung der nächsten Schritte**

Wer macht was wann mit wem? Wie bleiben wir untereinander erreichbar?
Wann treffen wir uns wieder?

Regeln zur ersten psychologischen Hilfe

(nach Heinerth, 2002)

- Sage, dass Du da bist, dass etwas geschieht!
- Schirme physisch und/oder psychisch Verletzte vor Zuschauern ab!
- Suche behutsam (Körper-)Kontakt! Sprich mit ruhiger Stimme! Höre aufmerksam zu!

Notfallpsychologie: Struktur einer Gesprächsgruppe

- Modell nach NOVA, USA (National Organization of Victims Assistance) -

1. Schutz und Sicherheit durch Klärung des Rahmens (10 Min.)

- Anfangsstatement: „Es tut mir leid, dass Ihnen das widerfahren ist ...“
- Vorstellung des Moderators und des Skriptors
- Klärung des Angebots: „Das Vorgehen hat sich als Unterstützung für Menschen nach einer Krise bewährt. Wir werden über Ihre Reaktionen sprechen, über das Verhalten anderer im näheren Umfeld, darüber, wer und was Ihnen helfen könnte sowie, was demnächst passieren wird. Sie können reden, müssen aber nicht. Sie dürfen schweigen, nur zuhören oder auch gehen ...“
- Vertrauensschutz (erfahrene Inhalte, Aufzeichnungen des Skriptors)
- Warming up: „Wie war Ihr Tagesablauf vor dem Ereignis?“ – „Mit wem hatten Sie zu tun?“ ...

2. „Was war?“ - Sinneseindrücke / Wahrnehmungen (30 Min.)

- „Wo waren Sie, als sich das Ereignis abspielte?“ – „Wie erfuhren Sie davon?“
- „Mit wem waren Sie zusammen?“ - „Was taten Sie gerade?“
- „Was sahen, hörten, rochen, schmeckten, fühlten Sie?“
- „Wie reagierten Sie?“

3. „Was taten Sie seither?“ - Traumatische Reaktionen (30 Min.)

- „Was ist seit dem Ereignis bis heute passiert?“
- „Was haben Sie seither getan?“ - „Wie haben sich andere Ihnen gegenüber verhalten?“
- „Was war für Sie (besonders) hilfreich?“

4. „Was werden Sie tun?“ - Zukunftsvorbereitung (15 Min.)

- „Wie wird Ihrer Meinung nach das Ereignis ihre Lebensführung (Familie, Arbeit etc.) beeinflussen?“
- „Was wird in den nächsten Tagen geschehen?“
- „Welche Termine stehen bereits fest (z.B. Trauerfeier, Beerdigung etc.)?“
- „Wie werden Sie vermutlich darauf reagieren?“
- „Gibt es Verhaltensweisen und/oder Personen, die helfen könnten, die nächste Zeit zu überstehen?“
- „Was werden Sie als nächstes tun? Wie und mit wem werden Sie die nächsten Tage gestalten?“

5. Abschluss (10 Min.)

- Resümee anhand der Visualisierung des Skriptors (Sinneswahrnehmungen, Schock-Beschreibung in Verhaltensweisen - nicht Gefühlen, Reaktionen, Copings, Planung für künftige Anforderungen ...
- Dank an die Gruppe für die Teilnahme (für die Äußerungen und das Zuhören)
- Vernichtung der Aufzeichnungen, falls sie nicht von Teilnehmern mitgenommen werden wollen ...
- Statement: „Das Ereignis ist passiert, es kann nicht mehr ungeschehen gemacht werden. Ich möchte Ihnen noch einmal sagen, wie leid es mir tut, dass gerade Ihnen das zugestoßen ist ...!“
- Hinweise auf Berater, Therapeuten, Beratungseinrichtungen; Informationsquellen (Hotline etc.)
- Unmittelbares Unterstützungsangebot: „Wir bleiben noch kurz hier für den Fall, dass jemand von Ihnen mit uns sprechen möchte!“

Fragen für den Tag danach

(nach Stein, 1996, S. 12)

Eindrücke, Reaktionen und Gefühle schildern

- Wo warst Du, als es geschah? Beschreibe, was Du gesehen, gehört hast!
- Erzähle, was für Dich am schwierigsten war, was der schlimmste Moment war!
- Welche Gefühle hattest Du? Was fühlst Du nun? Was macht am meisten Angst?
- Wie ging es den MitschülerInnen bzw. Deiner Familie? Wie geht es ihnen jetzt? ...

Reduktion von Spannungen

- Malen, Schreiben, dramatisch gestalten; Gefühle mit anderen teilen
- Angst (ohne Scham!) als normale Reaktion in einer anormalen Situation ansehen
- Trauerrituale anbieten, z.B. Briefe (an die Trauerfamilie, das Opfer) schreiben, einen Leidensbaum (Altar etc.) errichten, Steine beschriften und ablegen ...

Besseres Verständnis der Fakten und der Realität, in der wir leben

- Was weißt Du über das Ereignis? Trennen von Tatsachen und Gerüchten
- Zeitungsberichte ausschneiden, eine Dokumentation erstellen ...

Bewältigungsstrategien ansprechen

- Wer oder was hat Dir bisher geholfen? Was hat Dir am meisten geholfen?
- Was und wer könnte Dir jetzt wie helfen, um noch besser damit umzugehen?
- Wen möchtest Du jetzt am liebsten in Deiner Nähe haben? ...

Ausblick

Krisenhelfer müssen zwar nicht immer Beratungsexperten sein, sollten aber andererseits gelernt haben, professionell mit den Fangstricken extremer Belastungssituationen umzugehen. Dazu gehört neben einschlägigen Ausbildungsseminaren regelmäßige Supervision, die im akuten Krisenfall als möglichst permanent zugängliche Kraft- und Klärungsquelle zur Verfügung stehen sollte. Für den, der sich als Helfer zur Verfügung stellt oder unversehens in eine Helferrolle geraten ist, sind folgende von Levy und Silbermann (1999) für Schule zusammengestellte Leitgedanken hilfreich:

- Helfer sind zunächst in der gleichen Situation wie Betroffene. Hilfreich sind Papiere mit Anleitungen, wie mit der krisenhaften Situation umzugehen ist.
- Die Arbeit mit Teams (Schulleitung, Lehrergruppen, Schulforum, Schülermitverwaltung etc.) ist von zentraler Bedeutung für die Bewältigung der Krise.
- Auch für Experten bleibt es sehr schwierig, mit extremen Belastungssituationen umzugehen. Personen reagieren auf Krisen sehr unterschiedlich und höchst individuell. „Es gibt keine normale Reaktion auf das Unnormale!“
- Entscheidend ist, dass die Betroffenen Angebote erhalten, die traumatisierende Erfahrung zu verbalisieren und handelnd zu bewältigen („talk and act“).
- Krisenbegleiter sollten Ruhe, Kompetenz und Sicherheit ausstrahlen, um Betroffene nicht zusätzlich zu labilisieren – sie bedürfen der Akzeptanz vor Ort.

Ziel des Krisenmanagements in Schule ist es, auf das Unvorstellbare so gut wie möglich vorzubereiten. Die Ausrichtung auf Großereignisse ist angesichts der Vorfälle im Jahr 2002 verständlich. Allerdings sind viele „kleine“ Krisen im Schulbereich aus subjektiver Sicht der Betroffenen genau so handlungsauffordernd: Dazu gehören z.B. chronische Erkrankungen, familiäre Probleme wie z.B. Scheidung oder Arbeitslosigkeit, der Tod nahestehender Personen, Suizid, Mobbing, Burnout etc. In diesem Sinne gibt es notfallpsychologisch im schulischen Kontext noch viel zu tun – packen wir es gemeinsam an!

Literatur:

- Breitschaft, G., Meißner, B. (2001) Kriseninterventionszentrum in Kiryat Shmonah. In: Schulpsychologie in Israel. LBSP. Forum-Bd. 12. Vertrieb G. Ullmann, Balthasar-Neumann-Str. 8, 91438 Bad Windsheim.
- Bründel, H. (1994). Suizidprävention in der Schule – auch eine Aufgabe der Schulpsychologie. In Ztschft. Psych., Erz., Unterr., 40.Jg., S. 134 – 143.
- Butollo, W., Krüsmann, M., Hagl, M. (1998). Leben nach dem Trauma. München: Pfeiffer-Verlag.
- Butollo, W., Hagl, M., Krüsmann, M. (2000). Kreativität und Destruktion posttraumatischer Bewältigung. München: Pfeiffer-Verlag.
- Dross, M. (2001). Krisenintervention. Göttingen: Hogrefe-Verlag.
- Engbrecht, A. (2000). Bericht zu Rina Levy „Crisis Intervention by the Jerusalem School Psychology Service“. LBSP. Forum-Bd. 12. Vertrieb G. Ullmann, Balthasar-Neumann-Str. 8, 91 438 Bad Windsheim.
- Engbrecht, A., Storath, R. (2002a). Krisenmanagement in der Schule. Schritte zur Krisenbewältigung. In Handbuch: Sicher durch den Schulalltag. Stuttgart: Raabe-Verlag.
- Engbrecht, A., Storath, R. (2002b). Wenn das Unvorstellbare passiert! Wie Schule mit Krisen umgehen kann. In Ztschft: unterrichten erziehen. 21. Jg. Heft 2.
- Engbrecht, Hirschmann, Meißner, Storath (2002). Krisenmanagement in Schule. Landesverb. Bay. Schulpsychologen LBSP. Forum-Bd 14. Vertrieb G. Ullmann, Balthasar-Neumann-Str. 8, 91438 Bad Windsheim.
- Fiedler, P. (2001). Dissoziative Störungen und Konversion. Weinheim: Beltz-Verlag. PVU.
- Greenstone, J.L., Leviton, S.B. (1983). Krisenmanagement. In: Corsini, R. J., Handbuch der Psychotherapie. S. 587 – 600. Weinheim, Basel: Beltz-Verlag.
- Gschwend, G. (2002). Notfallpsychologie und Trauma-Akuttherapie. Bern: Hans Huber Verlag.
- Heinerth, K. (2002) Von der Akuten zur Posttraumatischen Belastungsreaktion. In: Psych. Arbeiten/Berichte der Ludwig-Maximilians-Universität. Leopoldstr. 13, 80 802 München
- Herbert, M. (1999). Posttraumatische Belastung. Die Erinnerung an die Katastrophe - und wie Kinder lernen, damit zu leben. Bern: Hans Huber Verlag.
- Karutz, H. (1998). Psychische Hilfe bei Kindern in akuten Notfällen. Wien: Stumpf, Kossendey.
- Lamprecht, F. (2000). Praxis der Traumatherapie. Stuttgart: Klett-Cotta-Verlag.
- Lasogga, F., Gasch, B. (2002). Notfallpsychologie. Edewecht, Wien: Stumpf und Kossendey.
- Lindemann, E. (1985). Jenseits von Trauer. Göttingen: Vandenhoeck-Ruprecht-Verlag.
- Meißner, B., Sachs, M. (1998). Schulpsychologie und Schulentwicklung. Landesverband Bay. Schulpsychologen LBSP. Forum-Bd 5. Vertrieb: G. Ullmann, Balthasar-Neumann-Str. 8. 91 438 Bad Windsheim.
- Mitchell, J.T., Everly, G.S. (1998). Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen. Wien: Stumpf, Kossendey.
- Reddemann, L. (2002). Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Reuter, S. (1994). Der Umgang mit Tod und Sterben im Schulunterricht: Plädoyer für einen vernachlässigten Unterrichtsgegenstand. In Ztschft. Psych., Erz., Unterr., 40.Jg., S. 147 – 151.
- Schley, W. (1988). Organisationsentwicklung an Schulen. Ztschft: Report Psych. Jg. 13. 11 – 20.
- Schnell, M., Wetzels, H. (1999). Krisenintervention und -therapie. In: Asanger, R., Wenninger, G., Handwörterbuch Psychologie. S. 371 – 376. Weinheim, Basel: Beltz-Verlag.
- Stein, B. (1996). Reaktion auf Katastrophen in Israel. In: Meißner, Sachs, Schulpsych. u. Schulentwicklung. S. 5–20. LBSP. Forum-Bd. 5. Vertrieb: G. Ullmann, Balthasar-Neumann-Str. 8. 91 438 Bad Windsheim.
- Storath, R. (1998). Wenn nichts mehr so ist, wie es war ... : Sexual-Stratftat an Carla. Eine Krisenintervention. In: LBSP. Forum- Bd. 7. Vertrieb G. Ullmann, Balthasar-Neumann-Straße 8, 91 438 Bad Windsheim.
- Storath, R. (1999). Sexueller Mißbrauch im Lebensraum Schule. In: Dunkel, Enders, (Hrsg.). Lebens(t)raum(a) Schule. Kongressbericht der 13. BUKO. S. 289 - 296. Bonn: Dtsch. Psych. Verlag GmbH.

- Teegen, F. (2003). Posttraumatische Belastungsstörungen. Göttingen: Verlag Hans Huber.
- United States Department of Education. (1998). A Guide to Safe Schools – Early Warning Timely Response. USA - Washington, D.C. 20202.
- United States Department of Education. (2000). Safeguarding our Children: An Action Guide. Implementing Early Warning Timely Response. USA - Washington, D.C. 20202.
- Van der Kolk, B.A. (1998). Zur Psychologie und Psychobiologie von Kindheitstraumata. In Ztschft: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. Jg. 47. S. 19 – 35.
- Weinberg, D. (2000). Psychotherapie mit traumatisierten Kindern. Was kann ich ertragen? Was kann ich tun? In Ztschft Report Psychologie. Jg. 25. S. 437 – 449.
- Wintsch, H. (2000). Hoffnung säen: Therapeutische Gruppen mit kriegstraumatisierten Kindern in Bosnien. In Ztschft: Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. Jg. 49. S. 209 – 230.