

Verena Cornely Harboe/Melanie Hinzk /Mirka Mainzer

Zum Umgang mit traumatisierten Kindern

Erlebnisse wie ein Verkehrsunfall, ein Überfall, Naturkatastrophen, das Erleben von Krieg und Verfolgung und körperliche und/oder sexualisierte Gewalt können für einen Menschen traumatisch sein. Während einer traumatischen Situation ist ein Mensch einer von ihm als lebensbedrohlich erlebten Situation ausgeliefert, aus der er nicht fliehen kann und in der seine bisherigen Bewältigungsmechanismen nicht ausreichen, die Situation zu beenden. Das Erleben einer solchen Situation ist in der Regel mit Gefühlen von Hilflosigkeit und Ohnmacht verbunden; das Selbst- und Weltverständnis werden erschüttert. Es entsteht das Gefühl, die Welt nicht mehr als sicher zu erleben, und die eigene Verletzbarkeit wird erkannt.¹ Das Trauma bezeichnet dabei also nicht das einschneidende Erlebnis selbst, sondern die Reaktion des betroffenen Menschen auf die Belastung, die abhängig von der individuellen Ausstattung des Betroffenen – z. B. vorangegangene Belastungen, Stärken, Ausmaß der soziale Unterstützung – sehr unterschiedlich sein kann. Eine mögliche Folgereaktion traumatischer Erlebnisse ist die sog. „**posttraumatische Belastungsstörung**“. Diese ist eine anerkannte psychische Erkrankung. Sie kann unmittelbar nach oder mit einer zeitlichen Verzögerung zum traumatischen Geschehen entstehen und ist durch folgende Symptome gekennzeichnet:

- belastende, sich aufdrängende Gedanken und Erinnerungen an das traumatische Erlebnis (sog. „Intrusionen“), Gefühl des **Wiedererlebens** eines vergangenen Erlebnisses oder früherer Gefühlszustände (sog. „Flashback“)
- Übererregungssymptome: vermehrte Schreckhaftigkeit und Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen
- Vermeidungsverhalten: Situationen, Gedanken und Gefühle, die an das Trauma erinnern, werden vermieden
- emotionale Taubheit: Rückzug, Interessenverlust, innere Teilnahmslosigkeit

Im Kindes- und Jugendalter können traumatische Erfahrungen darüber hinaus die kognitive, emotionale und auch körperliche Entwicklung auf vielfältigste Art und Weise beeinträchtigen.

Während der traumatischen Reaktion reagiert das Gehirn mit einem sogenannten „Überlastungsschutz“. Hierbei wird das unerträgliche Erlebnis in seinen unterschiedlichen Qualitäten (Gefühle, Gedanken, Sinneseindrücke, Körperempfindungen) getrennt vom traumatischen Gesamtgeschehen abgespeichert. Dieser Mechanismus kann später dazu führen, dass durch einen auslösenden Reiz, den man „**Trigger**“ nennt, ungewollt einzelne, vom Gesamtgeschehen losgelöste Erinnerungsfragmente abgerufen werden und zu einem Wiedererleben, dem sogenannten „**Flashback**“ führen. Dabei können sehr unterschiedliche Hinweisreize (z. B. Geruch oder Geräusch, Geschmack, Geste, Farbe oder eine ähnelnde Situation) als „Trigger“ wirken. Die Verbindung zur ursprünglich traumatischen Situation ist dem Betroffenen nicht bewusst. Die Erinnerungen erfolgen meist plötzlich und werden in einer Art und Weise erlebt, als ob die traumatische Erfahrung sich im Hier und Jetzt noch einmal ereignen würde. Nicht alle Menschen, die ein potenziell traumatisierendes Ereignis erleben, entwickeln eine posttraumatische Belastungsstörung. Aber Kinder und Erwachsene, die an einer posttraumatischen

¹ Vergleiche hierzu: Fischer, G. & Riedesser, P. (2009). Lehrbuch der Psychotraumatologie. 4. erw. u. akt. Aufl. Stuttgart: UTB, S. 84.

Belastungsstörung oder einer anderen psychischen Folgeerkrankung nach einer Traumatisierung leiden, sollten im Rahmen einer speziellen Psychotherapie (sog. „Traumatherapie“) behandelt werden. Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten mit entsprechender Zusatzausbildung findet man z. B. über die Deutsche Gesellschaft für Psychotraumatologie (www.degpt.de).

Trauma und Lernen

Die mit posttraumatischen Belastungsstörungen häufig verbundenen Symptome haben Einfluss auf die kognitive Leistungsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen. Der schulische Kontext kann in diesem Zusammenhang ein Stressor, aber auch eine Ressource für traumatisierte Kinder und das Lernen sein.

Schule als möglicher Stressor:

- Anstehende Prüfungen und Lernerfolgskontrollen können von den Schülerinnen und Schülern als sehr belastend erlebt werden und u. a. zu Anstrengungsverweigerung führen, da die Kinder das erneute Erleben von Ohnmachtsgefühlen, wie sie es in der traumatischen Situation erlebt haben, vermeiden wollen.
- In Kontakt mit anderen Kindern in der Klasse kann es dazu kommen, dass traumatisierte Kinder aufgrund von häufig gezeigten Verhaltensmustern wie Rückzug, Überaktivität oder gesteigerte Reizbarkeit von den Mitschülern ausgegrenzt werden. Diese Erfahrung kann eine zusätzliche Belastung für diese Kinder darstellen, da insbesondere funktionierende soziale Beziehungen als wichtige Ressource gelten.
- Auf der Ebene der Unterrichtsthemen gilt es zu beachten, dass es Themen gibt, die für traumatisierte Kinder als „Trigger“ wirken können, wie z. B. die Auseinandersetzung mit dem Thema Krieg, wenn kriegstraumatisierte Kinder in der Klasse betreut werden.

Schule als mögliche Ressource:

- Schule kommt als Ort, der durch Rhythmen und Regeln strukturiert wird, eine wichtige stabilisierende Funktion zu. Unterrichtsabläufe, die durch Transparenz, Vorhersagbarkeit und Wiederholungsstrukturen von den Lehrkräften gestaltet werden, erlauben es traumatisierten Kindern, ein Gefühl von Kontrolle und Sicherheit zu erleben. Dies stellt ein zentrales Bedürfnis traumatisierter Menschen dar, da das traumatische Erlebnis durch Gefühle von Unkontrollierbarkeit und mangelnder Sicherheit gekennzeichnet war. Erfahrungen von Sicherheit und Kontrolle helfen den Kindern in der Regel, sich besser auf die Unterrichtsinhalte konzentrieren zu können, wohingegen Überraschungen (auch positive!) von traumatisierten Kindern häufig als bedrohlich erlebt werden.
- Eine durch Respekt und Akzeptanz getragene Beziehung zwischen Lehrkraft und Kindern stellt für traumatisierte Kinder eine wichtige Ressource dar. Auch das Gefühl, in einer Gruppe aufgehoben zu sein, stellt einen förderlichen Aspekt dar, sofern sich die Kinder in ihren Beziehungen zu den Mitschülerinnen und Mitschülern geborgen und akzeptiert fühlen.

Wenn man die Vermutung hat, dass eine Traumatisierung vorliegt, was kann man dann tun?

Kompetente Ansprechpartner sind Beratungsstellen, Kinder- und Jugendpsychiater oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, an die man die Erziehungsberechtigten vor Ort verweisen kann. Häufig bieten sie auch Lehrkräften eine erste, anonyme Beratung an, wenn sie sich noch unsicher sind, ob sie die Eltern des betroffenen Kindes ansprechen wollen.

Traumatisierung kann auf die Lehrkraft zurückspiegeln – darüber sollte man sich bewusst sein und nicht in Betroffenheit versinken (Stichwort: Selbstschutz!)

Die Arbeit mit traumatisierten Menschen, v.a. mit Kindern, kann u. U. für die Lehrkraft selbst sehr belastend sein. Man spricht auch von „sekundärer Traumatisierung“, wenn die Beschäftigung mit den traumatischen Erlebnissen anderer Menschen traumatische Reaktionen beim Helfenden selbst verursacht. Mögliche Symptome können Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit, Schuldgefühle, Reizbarkeit, Wut, Rückzug oder ein zynischer Umgang mit dem Erlebten sein. Es ist wichtig, die Mechanismen zu kennen und für die eigene Psychohygiene zu sorgen (z. B. auf einen Ausgleich zwischen Beruf- und Privatleben achten, private Beziehungen pflegen, Unterstützung durch Supervision suchen etc.)

Was kann ich als Lehrkraft konkret tun?

Gestalten Sie Ihr eigenes Tun für die Kinder transparent und seien Sie zuverlässig.

- Halten Sie den Stresspegel im Alltag für die Kinder dadurch möglichst gering, dass Sie äußere Sicherheit herstellen, körperlicher Erschöpfung bei den Kindern vorbeugen (ausreichend Pausen), Rituale einführen wie z. B. einen immer gleichen Tagesbeginn, Sie den/die jeweils nächsten Schritt(e) ankündigen und den Tag klar strukturieren, z. B. mit einem sichtbaren Tages- und Wochenplan und indem sie den Kindern Informationen über den Ablauf der geplanten Aktivitäten geben.
- Sorgen Sie dafür, dass die Kinder ein Gefühl von Kontrolle erhalten können, zum Beispiel durch das Angebot von Wahlmöglichkeiten. Konkret kann dies so aussehen: „Wir werden in den nächsten zehn Minuten die Aufgaben auf Seite XY rechnen. Mit welcher Aufgabe möchtest du anfangen, Asri?“
- Fördern Sie das Erleben von Selbstwirksamkeit, um dem erlebten Gefühl der Hilflosigkeit etwas entgegenzusetzen und eine Könnens-Erfahrung zu vermitteln. Dies kann über die Reflektion und Sichtbarmachung von Lernerfolgen bis hin zu ermutigendem Feedback reichen.
- Fördern Sie die Resilienz der Kinder durch eine Beschäftigung mit ihren Stärken, Fähigkeiten und positiven Eigenschaften.
- Fördern Sie Wahrnehmungen der Kinder, die mit positiven emotionalen Zuständen zusammenhängen, z. B. in einem Freudetagebuch: Was hat Freude gemacht? Fragen Sie nach bisherigen positiven Erfahrungen in unterschiedlichen Sinnesbereichen. Arbeiten Sie mit den Ressourcen der Kinder und nutzen Sie körperliche Fähigkeiten, die als angenehm erfahren werden. Sammeln Sie mit den Kindern

in ruhigen Situationen Tätigkeiten, die in einer Stresssituation guttun und beruhigen. Die Kinder sollten in diese Überlegungen aktiv und ressourcenorientiert eingebunden werden („Was hat dir in einer ähnlichen Situation schon einmal geholfen?“)

- Haben Sie den Eindruck, dass Kinder von traumatischen Erinnerungen eingeholt werden, wenn sie z. B. sehr unkonzentriert oder wie „abwesend“ wirken, sollten Sie das Kind unterstützen, wieder ins Hier und Jetzt zurückzukehren. Dabei sind kurze, einfache Übungen oft sehr wirksam: einfache Körperübungen, wie z. B. kräftig mit den Beinen auf den Boden zu stampfen, oder Übungen, die kurz die Aufmerksamkeit fokussieren und Konzentration erfordern (mehrere Dinge gleicher Farbe im Raum benennen, rückwärts zählen etc.). Dies hilft ihnen, sich wieder in der Gegenwart zu orientieren und das Gefühl von Sicherheit und Kontrolle zurückzuerlangen.
- Es ist sinnvoll, solchen Situationen vorzubeugen, indem Sie die Orientierung der Kinder im Hier und Jetzt regelmäßig fördern z. B. durch kurze Achtsamkeitsübungen zu Beginn des Tages oder einer neuen Unterrichtseinheit.
- Vermeiden Sie „Trauma-Talk“, also das ausführliche Gespräch über traumatische Erlebnisse. Reden Sie mit den Kindern nur dann über das traumatisch Erlebte, wenn dies vom Kind gewünscht wird; auch dann sollte die Lehrkraft jedoch darauf achten, dass die emotionale Belastung in einem tolerablen Bereich bleibt. Das genaue Berichten von traumatischen Erlebnissen wirkt nicht entlastend, sondern, gerade wenn dies außerhalb eines therapeutischen Rahmens und unstrukturiert passiert, im Gegenteil belastend und sollte dann von der Lehrkraft aktiv beendet werden und beispielsweise an einen anderen Ansprechpartner verwiesen werden. Es ist wichtig, das Kind dabei dennoch in seiner Belastung anzuerkennen („Du erzählst mir von vielen schlimmen Dingen, die du erlebt hast. Das war sicher sehr schwer für dich. Aber ich glaube, dass es dir nicht gut tut, wenn du davon nun so ausführlich erzählst. Lass uns nun etwas tun, dass uns zeigt, dass das Schlimme vorbei ist.“ Gegebenenfalls auch: „Lass uns gemeinsam überlegen, mit wem du darüber sprechen kannst.“).
- Entwerfen Sie gemeinsam im Kollegium und im Austausch mit Expertinnen und Experten im Vorfeld einen Notfall- und Krisenplan.

Tipp

Ein Merksatz zum Schluss:

Traumatisierte Kinder sind Kinder mit ganz normalen kindlichen Bedürfnissen, Stärken, Schwächen, Wünschen und Träumen. Sie brauchen Menschen, die auftretende Schwierigkeiten (auch) als Folge ihrer traumatischen Erfahrungen verstehen und adäquat darauf reagieren können. Sie brauchen jedoch v. a. Menschen, die in ihnen mehr sehen als ein „traumatisiertes Kind“ – und immer wieder von Neuem den Blick auf das richten, was „trotz allem“ gelingt.

Literatur

Ding, U. (2013). Trauma und Schule. Was lässt Peter wieder lernen? Über unsichere Bedingungen und sichere Orte in der Schule. Bausum et al. (2013), Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim: Beltz Juventa.

Fischer, G. & Riedesser, P. (2009). Lehrbuch der Psychotraumatologie. 4. erw. u. akt. Aufl. Stuttgart: UTB, S. 84.

Krüger, A. (2007). Erste Hilfe für traumatisierte Kinder. Düsseldorf: Patmos Verlag, S. 56 – 67.