

## Traumatisierte Schülerinnen und Schüler

### Eine Herausforderung für pädagogisches Handeln in der Schule

In der Psychologie versteht man unter „Trauma“ eine starke seelische Erschütterung, die aufgrund der Intensität und / oder der Unvorhersehbarkeit, mit der sie auftritt, nicht angemessen verarbeitet werden kann. Dies geht einher mit Gefühlen von Hilflosigkeit, Ausgeliefertsein, Kontrollverlust, intensiver Angst und Bedrohung. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen einmalig auftretenden Traumata (Typ I, z. B. Unfall, Naturkatastrophe) und wiederholten bzw. andauernden Traumatisierungen (Typ II, z. B. Missbrauch, Vernachlässigung; Krieg).

Wird ein Mensch einem traumatischen Ereignis ausgesetzt, so reagieren ausschließlich die evolutionär alten Gehirnteile. Das bedeutet, wenn uns bspw. beim Autofahren ein Auto auf der eigenen Fahrbahn entgegenkommt, reagiert unser Organismus genau so wie früher der des Steinzeitmenschen, der plötzlich einem Säbelzahniger gegenübersteht, nämlich – je nach Situation - mit einem Kampf- oder Fluchtimpuls. Ist weder Kampf noch Flucht möglich, bspw. bei sexuellem Kindesmissbrauch, bei einem Tsunami, anderen Gewalterfahrungen, aber auch bei subtileren Traumatisierungen wie Vernachlässigung oder emotionalem Missbrauch, reagiert der Organismus, um die Intensität des Schmerzes zu überleben, mit Erstarrung (Totstellreflex).

### Mögliche Folgen eines traumatischen Erlebnisses

**Posttraumatische Belastungsreaktion:** Unmittelbar nach einem Schockerlebnis zeigen viele Betroffene Symptome wie erhöhte Schreckhaftigkeit und Ängstlichkeit, Schlafstörungen, Gefühlstaubheit, sozialen Rückzug oder häufigem Wiedererleben des Ereignisses. Kinder leiden oft unter Konzentrationsmangel und Lernstörungen, haben körperliche Beschwerden, wie z.B. Bauchweh, oder machen zeitweise Entwicklungsrückschritte, sie wollen bspw. wieder bei Mama im Bett schlafen, nassen ein etc. **Diese Symptomatik, die nach 4 – 6 Wochen ohne die Notwendigkeit einer Behandlung von selber verschwindet, wird als Posttraumatische Belastungsreaktion bezeichnet und ist eine normale, ungefährliche Reaktion auf ein unnormales Ereignis, das dem Organismus hilft, das Erlebte zu verarbeiten und zu integrieren.**

Viele geflüchtete Kinder zeigen unmittelbar nach der Ankunft in einem sicheren Land Symptome einer Posttraumatischen Belastungsreaktion, die aber in über 90 % der Fälle nach einigen Wochen von selber verschwinden, sobald sich die Lebensverhältnisse im Erleben des Kindes stabilisiert haben- maßgeblich durch einen sicheren Schlafplatz und die Rituale des täglichen Schullebens.

**Posttraumatische Belastungsstörung:** Halten mindestens drei der o.g. Symptome länger als 6 Monate an, spricht man von einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Ob sich eine solche entwickelt, ist abhängig von der vorhandenen Bindungsstruktur der

betroffenen Person, ihrer Zugriffsmöglichkeit auf Ressourcen, der Schwere des Traumas und der eigenen Resilienz. Bei Kindern und Jugendlichen spielt zusätzlich die psychische Stabilität der engsten Bezugspersonen eine ausschlaggebende Rolle.

Aus einer PTBS kann sich eine Borderline- oder (komplexe) dissoziative Identitätsstörung entwickeln. Diese Störungen entstehen – neurobiologisch gesehen - dadurch, dass Erstarrungsreaktionen bei wiederkehrenden Traumatisierungen oder allgemein hohem psychophysiologischen Stressniveau (z. B. durch insgesamt hoch belastende Lebenssituation und / oder Vortraumatisierungen) zu Abspaltungen des Geschehenen führen, um dem Organismus das Überleben der dauerhaften Traumatisierung überhaupt zu ermöglichen (Schutzreaktion des Organismus).

Zu den Langzeitfolgen einer Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen zählen außerdem u. a. gravierende Lernstörungen und ein messbarer Leistungsabfall, starke Minderwertigkeitsgefühle, psychosomatische Beschwerden, starke Gefühle von Schuld und Scham, Übererregbarkeit, Essstörungen, Drogenkonsum und erhöhte Suizidalität.

## **Traumabearbeitung**

Es gibt verschiedene therapeutische Möglichkeiten, Traumata zu bearbeiten. Allen ist aber gemein, dass eine fundierte Traumatherapie immer in folgenden Stufen abläuft: Sicherheit schaffen – Emotionsregulation und Stabilisierung – Traumabearbeitung. Eine Traumatherapie sollte ausschließlich von in diesem Bereich erfahrenen TherapeutInnen durchgeführt werden, da sich die Vorgehensweise grundlegend von der Bearbeitung anderer psychischer Störungen unterscheidet. Eine Traumatherapie bei schweren Posttraumatischen Belastungssymptomen dauert oft viele Jahre, und währenddessen kommt es immer wieder zu Phasen von Symptomverstärkung und Verschlechterung des Allgemeinzustandes.

Eine Traumabearbeitung ist nur möglich, wenn sich die betroffene Person in einer sicheren Lebenssituation befindet, auch was den Aufenthaltsstatus und die äußeren Gegebenheiten angeht, und keine akute Suizidalität vorliegt.

## **Traumatisierte Schülerinnen und Schüler in der Schule**

In der Schule treten neben oben erläuterten Symptomen häufig Reaktionen traumatisierter Schülerinnen und Schüler auf, die durch Trigger ausgelöst werden. Dies bedeutet, dass in der Amygdala gespeicherte emotionale Reaktionen auf ein traumatisches Ereignis durch einen Reiz, der in der Schocksituation wahrgenommen wurde, in ihrer vollen Intensität aktiviert werden. Dies wird als Flashback bezeichnet. Im Verhalten kann es zu Flucht- oder Kampfreaktionen, sowie zu Erstarren / Abschalten der betroffenen Person kommen. Auslösend kann ein eigentlich völlig harmloser Reiz, wie das Ticken eines Weckers oder ein greller Lichtstrahl sein, aber auch Enge oder Gerüche. Da diese Reaktionen in einem alten Gehirnnareal gespeichert sind, sind sie der Steuerung durch Vernunft, Gedanken, Sprache etc. nicht zugänglich – und manchmal für den Betroffenen auch hinterher nicht erinnern- oder erklärbar. Hilfreich sind in solchen Momenten Techniken der Emotionsregulation und der Stabilisierung. Bei „Ausrastern“ mit massiver körperlicher Gewalt ist es hilfreich, wenn Betreuungspersonen im Hinterkopf behalten, dass es sich um ein Flashback handeln könnte,

speziell bei Geflüchteten. Im Umgang mit traumatisierten Kindern in der Schule ist es sinnvoll, für solche Situationen einen ruhigen Rückzugsort zu schaffen.

Persönliche Anbindung zu einer Lehrperson kann für Betroffene eine lebenswichtige Ressource sein. Rituale und Routine vermitteln Sicherheit. Deshalb sollte der regelmäßige Schulbesuch möglichst aufrechterhalten werden- mit der Ausnahme von akuter Traumatisierung bei jungen Kindern. Dosierte, aber nicht zu niedrige Leistungsanforderungen (Selbstwert!) sorgen für Entlastung.

Zusammengefasst bedeutet dies, dass Schule als Institution mit ihren Sicherheit vermittelnden Regeln und Routinen, den Kontakten zu wohlwollenden und interessierten Erwachsenen und Gleichaltrigen und der vorgegebenen Tagesstruktur eine stabilisierende Wirkung auf eine traumatisierte Schülerin oder einen traumatisierten Schüler hat. Weiterführende Hinweise zur praktischen Umsetzung in der Klasse finden sich auf der Website von „Healing Classrooms – Die Schule als stabilisierendes Umfeld für geflüchtete Kinder und Jugendliche“, wo neben dem kostenlosen Upload des Handbuches auch kostenlose digitale Fortbildungen angeboten werden (s. Quellenangaben).

Wichtiger Grundsatz: Unterstützen und Entlasten ja, aber keine Traumabefragungen durch Erwachsene. Bei Lehrkräften könnte sich das Kind ggf. verpflichtet fühlen zu antworten, was zu einem Wiedererleben des Geschehenen und damit zu einer emotionalen Überforderung sowohl für das Kind als auch für die Lehrkraft führen kann.

Anders als bei Befragung durch Erwachsene hat das betroffene Kind bei Nachfragen von Gleichaltrigen die Möglichkeit, zu weit gehende Nachfragen abzuwehren. Daher führen Nachfragen durch Mitschüler\*innen weniger zu einer emotionalen Überforderung.

Wenn das Kind von sich aus erzählt, ist es hilfreich, empathisch, offen und interessiert zuzuhören, aber nicht nachzubohren. Das Kind spürt, ob Offenheit für seine Geschichte bei seinem erwachsenen Gegenüber vorhanden ist und wird sich von sich aus nur so weit öffnen, wie es das selbst emotional ertragen kann.

## Therapeutische Unterstützung

Therapeutische Unterstützung gehört in fachliche Hände! In Münster gibt es folgende Anlaufstellen für traumatisierte (Flüchtlings-) Kinder:

- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen mit Schwerpunkt Traumatherapie. **Diese können wie alle Psychotherapeuten ohne ärztliche Überweisung direkt mit der von der Techniker Krankenkasse ausgestellten Gesundheitskarte für Ukraine-flüchtlinge aufgesucht werden.** (Die Kosten für den Dolmetscher werden beim Sozialamt beantragt, nicht bei der Krankenkasse.)
- UKM: Spezialsprechstunde für Flüchtlingskinder, ihre Familien und Bezugspersonen, Schmeddingstraße 50, 48149 Münster, 02 51/83-566 73, [www.fluechlingssprechstunde@ukmuenster.de](mailto:www.fluechlingssprechstunde@ukmuenster.de)

- Kinder- und Jugendpsychiater\*innen: bei indiziertem Klinikaufenthalt oder der Notwendigkeit begleitender medikamentöser Unterstützung
- Für ältere Jugendliche und Erwachsene: Traumaambulanz der WWU Münster, Fliednerstr. 21, 02 51/83-341 40 [www.uni.muenster.de](http://www.uni.muenster.de)
- Refugio: Psychosoziale Flüchtlingshilfe der GGUA , Hafenstr. 3–5, 48143 Münster, 02 51/1 44 86 31  
Psychosoziale Beratung in russischer Sprache; Vermittlung in traumatherapeutische Prozesse mit Dolmetscher (längere Wartezeiten für Therapien)

### **Quellen:**

Healing classrooms:

[healingclassrooms.de/wp-content/uploads/2021/03/IRC\\_HealingClassrooms\\_Web.pdf](http://healingclassrooms.de/wp-content/uploads/2021/03/IRC_HealingClassrooms_Web.pdf)

Regionale Schulberatungsstelle Kreis Borken: Flüchtlingskinder – Schule als sicherer Ort. Borken 2015 (kostenloser Download)

[rsb-borken.de/fileadmin/Ressourcen/Veroeffentlichungen/Fluechtlinge/Broschuere\\_Fluechtlingkinder.pdf](http://rsb-borken.de/fileadmin/Ressourcen/Veroeffentlichungen/Fluechtlinge/Broschuere_Fluechtlingkinder.pdf)

Huber, Michaela: Trauma und die Folgen. Paderborn 2012