

Trauma und Missbrauch – verletzte Kinder und Jugendliche mit herausforderndem Verhalten

Kinder und Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen zeigen oft besonders heftiges und schwer nachvollziehbares herausforderndes Verhalten. In der Schule sind Lehrpersonen und Fachpersonen für schulische Heilpädagogik deshalb gefordert, sensibel und doch gezielt einzugreifen und angepasstes Verhalten zu fördern. Dies erfordert ein Wissen um Merkmale und Folgen traumatischer Erfahrungen.

Ein Trauma entsteht durch ein *überwältigendes Ereignis*, das eine Mischung aus Todesangst, absoluter Hilflosigkeit und Kontrollverlust erzeugt.

Einmalige Traumata können Ereignisse sein wie z.B. eine Geburt mit Komplikationen, medizinische Eingriffe, Unfälle, Suizid in der näheren Umgebung und Katastrophen.

Unter einem chronischen Trauma, auch Entwicklungs-trauma, werden zeitlich andauernde Erlebnisse wie beispielsweise Misshandlungen (physisch, emotional, verbal, sexuell), Mobbing, Kriegserlebnisse usw. verstanden.

Folgen von Traumata

Unter normalen Entwicklungsbedingungen erhalten Kinder Fürsorge, Geborgenheit, Schutz, kongruente Beziehungen und eine altersentsprechend anregende Umgebung. Sie können damit ein sicheres Bindungsverhalten ausbilden. Sicher gebundene Kinder haben gute Voraussetzungen für eine gesunde körperliche, kognitive und emotionale Entwicklung. Kinder und Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen haben *keine* solche sichere Basis. Das erlebte Trauma war/ist ein überwältigendes Ereignis, das eine Mischung aus Todesangst, absoluter Hilflosigkeit und Kontrollverlust erzeugt/e. Ein Trauma kann *einmalig* oder *chronisch* vorkommen und folgender Art sein: Geburt mit Komplikationen, medizinische Eingriffe, Unfälle, Gewalt oder Suizid in der näheren Umgebung, Katastrophen, Misshandlung (physisch, emotional, verbal, sexuell), Mobbing, etc.

Ein *Trauma stört in jedem Fall das seelische Gleichgewicht*. Ein chronisches Trauma (Entwicklungs-trauma) führt zu Entwicklungsstörungen (körperlich, kognitiv und emotional) und verhindert über die Stresshormone eine gesunde Gehirnentwicklung. Im Emotionalen stört es insbesondere die Fähigkeit, Gefühle zu kontrollieren und zu steuern. Es begünstigt die Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung und führt im Extremfall zum Auseinanderfallen der einzelnen Persönlichkeitsanteile (multiple Persönlichkeit). Ein chronisches Trauma stört ebenso die Entwicklung einer sicheren Bindung und damit die Fähigkeit, kompetent und vertrauensvoll mit anderen Menschen in Beziehung zu treten.

Ein chronisches Trauma führt zu *Entwicklungsstörungen*:

- **Somatisch:** Ein chronisches Trauma führt dauerhaft zu einem erhöhten Kortisolspiegel, was sich in einem chronischen Stresszustand ausdrückt. Das zeigt sich u.a. durch einen erhöhten Puls, erhöhte Wachsamkeit, mangelnde Fähigkeit sich zu entspannen, Schlafstörungen und psychosomatischen Beschwerden (Magen- oder Kopfschmerzen, etc.). Weiter führt ein chronisches Trauma zur Unterdrückung des Immunsystems. Traumatisierte Kinder sind deshalb krankheitsanfällig. Bei Kleinkindern kann die Gehirnentwicklung verzögert sein.

- *Kognitiv*: Der Trauma-bedingte chronische Stresszustand führt zu Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Die Lern- und Erinnerungsfähigkeit ist reduziert. Im Extremfall sind traumatisierte Kinder in einem dissoziierten Zustand, das heisst im Trauma-Erleben drin und damit von der aktuellen Alltagssituation abgekoppelt.
- *Emotional*: Im Emotionalen stört es insbesondere die Fähigkeit, Gefühle zu kontrollieren und zu steuern. Traumatisierte Kinder und Jugendliche sind entweder schnell erregt und wütend oder aber apathisch. Da ein chronisches Trauma die Entwicklung eines sicheren Bindungsverhaltens stört, ist die Fähigkeit, kompetent und vertrauensvoll mit anderen Menschen in Beziehung zu treten, beeinträchtigt. Ein chronisches Trauma begünstigt die Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung und führt im Extremfall zum Auseinanderfallen der einzelnen Persönlichkeitsanteile (multiple Persönlichkeit).

Schlüsselreize oder „*Trigger*“ (z.B. Geräusche, Gerüche, Berührungen, Ohnmachtserleben), die bewusst oder unbewusst an das Trauma erinnern, können sogenannte *Flashbacks*, also ein Wiedererleben der Trauma-Situation in Gang bringen, was sich so anfühlt, als würde sie soeben real noch mal stattfinden. Die Reaktionen sind entsprechend heftig und unterliegen nicht mehr der Kontrolle des Alltagsbewusstseins, können also nicht willentlich gesteuert werden.

(Heil-)pädagogische Herausforderung: Kinder mit traumatischen Erfahrungen in der Schule

Die Bedeutung von kindlichen Traumata auf die (schulische) Entwicklung wurde in den letzten Jahren betont. Das hat einerseits mit der anhaltenden Flüchtlingswelle zu tun: Die Medien zeigen hautnah Tragödien von Menschen auf der Flucht. Diese Bilder gehen unter die Haut. Sie berühren und lösen Fragen aus: Wie können wir im (heil-)pädagogischen Setting mit Kindern, die so Schreckliches erlebt haben, angemessen umgehen? Wie können wir ihnen helfen, ihre schlimmen Erfahrungen zu verarbeiten? Wie begleiten wir sie im schulischen Lernen? Fachleute betonen, dass Deutschkurse allein nicht ausreichen. Das stimmt, es braucht zusätzliches Trauma-spezifisches Wissen – selbst wenn nicht alle Kinder mit Fluchterfahrungen traumatisiert sind. Andererseits sind die neuropsychologischen und generationenübergreifenden Auswirkungen von traumatischen Erfahrungen breit erforscht. Die Erkenntnis, dass (chronische) Traumata Denken, Lernen und Verhalten beeinträchtigen, fordert auf, genau hinzuschauen: Ist das herausfordernde Verhalten von Mario Ausdruck mangelnder emotional-sozialer Kompetenzen oder reagiert er aufgrund von erlebten Gewalterfahrungen so aggressiv? Wird er „angetriggert“, also durch einen Schlüsselreiz unbewusst an die traumatischen Erfahrungen erinnert, und verliert das Zepter über seine bewussten Handlungsmöglichkeiten? Weshalb kann Lina die geforderten Leistungen nicht erbringen? Ist ihr verträumtes, unkonzentriertes Verhalten Ausdruck mangelnder emotionaler Reife oder fehlender schulischer Kompetenzen, oder aber Ausdruck von Dissoziation, also dem inneren „Wegtreten“, wie das traumatisierte Menschen tun, wenn sie schlimme Situationen aushalten müssen? Trauma-pädagogische Ansätze (z.B. Herzog, 2015) bieten (heil-)pädagogischen Fachkräften die Möglichkeit, sich Wissen und Handlungskompetenzen zum Umgang mit traumatisierten Kindern anzueignen. Auch die HfH bietet in der Aus- und Weiterbildung einige Kurse und Inhalte dazu an.

Was brauchen traumatisierte Kinder und Jugendliche und was auf keinen Fall?

Kinder und Jugendliche, die Trauma-Opfer sind, brauchen in erster Linie einen *sicheren Rahmen* und *Schutz* vor weiterer Traumatisierung. Sie müssen Nähe/Distanz selber bestimmen können (oft wird Nähe für den Missbrauch ausgenutzt) und brauchen eine Stärkung der kompetenten Selbst-Anteile und Hilfe beim Erwerb von Selbstregulationsmöglichkeiten. Zu vier Themenbereichen im schulischen Umfeld können Hinweise benannt werden:

- 1. Wertschätzende Beziehung – sichere Bindung – Geborgenheit**
Traumatisierte Kinder und Jugendliche brauchen auch in der Schule in erster Linie einen sicheren Rahmen und Schutz vor weiterer Traumatisierung.
Lehrpersonen und/oder Fachpersonen für schulische Heilpädagogik sind wichtige ausserfamiliäre Schutzfaktoren (für Geborgenheit, Vorbild, Sicherheit, Wertschätzung).
Der Umgang im Klassenzimmer muss angstfrei sein (kein Bloßstellen, keine Stigmatisierung).
Aneidungen und Berichte über traumatische Erfahrungen ernst nehmen und mit dem Kind schauen, was wann getan werden soll/muss.
- 2. Schutz vor Retraumatisierung – Ruheinseln – Achtsamkeit**
Achtung vor „Triggern“!
Traumatisierte Kinder und Jugendliche müssen Nähe/Distanz selber bestimmen können
Stärkung der kompetenten Selbst-Anteile und Hilfe beim Erwerb von Selbstregulations-möglichkeiten (gezielte emsoz-Förderung)
Herausfinden, ob die Traumatisierung andauert. Falls ja: besonnenes aber klares Vorgehen (Schulleitung informieren, fachliche Hilfe beiziehen)
- 3. Hilfe bei Eskalation und Förderung sozialer Kompetenzen**
Akutintervention: Schutz vor Fremd- und Selbstverletzung, „Zuschauer“ wegschicken.
Psychologische Stabilisierung: Ansprechen, beruhigen, wieder ins Hier und Jetzt holen.
Notfallpädagogische Methoden: tappen, in eine Decke einwickeln, durchatmen, Kontext klarstellen, etc.
Verzicht auf Strafen für die Aktionen, die im „flash-back“ von den traumatisierten, inneren Kindern gesteuert werden.
Stärkung kompetenter Selbstabteile und Förderung der Selbstregulation
- 4. Abgrenzung Pädagogik und Therapie**
Lehrpersonen und/oder Schulische Heilpädagog*innen können einen im schulischen Rahmen hilfreichen Umgang mit traumatisierten Kindern lernen (siehe Pkt. 1-3), aber: Kinder und Jugendliche mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung brauchen immer therapeutische Hilfe!
Professionelle Hilfe in Anspruch nehmen bedeutet auch, sich selber als Lehrpersonen und/oder Schulische Heilpädagog*innen fachlich zu infor-mieren und unterstützen zu lassen, die Schulleitung über Vorfälle zu informieren, als Team zusammenzuarbeiten, ev. eine Gefährdungs-meldung zu machen, etc.
→ Homepage <https://fluchtundresilienz.schule/>

Literatur

- Croos-Müller, C. (2013). *Nur Mut! Das kleine Überlebensbuch. Soforthilfe bei Herzklopfen, Angst, Panik & Co.* (3. Aufl.). München: Kösel.
- Croos-Müller, C. (2013). *Kopf hoch! Das kleine Überlebensbuch. Soforthilfe bei Stress, Ärger und anderen Durchhängern.* (6. Aufl.). München: Kösel.
- Croos-Müller, C. (2017). *Alles gut – Das kleine Überlebensbuch. Soforthilfe bei Belastung, Trauma & Co.* München: Kösel.
- Herzog, M. (2015). *Trauma und Schule* (5.Aufl.). Oberhof: Top-Support.
- Herzog, M. & Hartmann Wittke, J. (2016). *Lily, Ben und Omid.* Oberhof: Top-Support.
- Krautkrämer, L. (2015). Deutschkurse reichen nicht. *Anthroposophie im Dialog*, No. 3, Oktober 2015.
- Krüger, A. (2011). *Powerbook – Erste Hilfe für die Seele.* Hamburg: Elbe & Krueger.
- Krüger, A. (2015). *Powerbook – Hilfe für die Seele* (Bd.2). Hamburg: Elbe & Krueger.
- Lüscher, S. & Schnetzer, J. (2018). *Die Bedeutung der Resilienz und die Wirksamkeit der Traumapädagogik bei der Integration von Flüchtlingskindern ins Schweizer Schulsystem.* Zürich: Masterarbeit an der HfH.
- Parzival-Zentrum: Homepage des Kompetenzzentrums für notfallpädagogische Krisenintervention <http://www.parzival-zentrum.de>.
- Peichl, J. (2002). *Innere Kinder, Täter, Helfer & Co. Ego-State-Therapie des traumatisierten Selbst.* Klett-Cotta: Leben Lernen.
- Shah, H. (2015). *Flüchtlingskinder und jugendliche Flüchtlinge.* Köln: Zentrum für Trauma- und Konfliktmanagement.

Autorin

lic.phil. Margaretha Florin
Fachpsychologin für Psychotherapie FSP
Senior Lecturer, Hochschule für Heilpädagogik (HfH) am IVE (Institut für Verhalten und sozioemotionale Entwicklungsförderung)