

Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen aus Kriegsgebieten

Vor und auf der Flucht aus ihrem Herkunftsland haben viele Kinder und Jugendliche schreckliche Dinge erlebt. Sie wurden oft Zeugen von großem menschlichen Leid in ihrem nahen Umfeld. Jedes Kind, jeder Jugendliche hat dabei sein individuelles Schicksal und entsprechend individuell ausgeprägte Belastungen, die er oder sie mit sich trägt.

Sie finden sich plötzlich wieder in einer fremden Welt, wo sie die Sprache nicht verstehen und vieles auf einmal ganz anders ist als bisher. Die Eltern sind meist selbst traumatisiert und können ihre Kinder manchmal nur wenig unterstützen. Oft wurde die Familie auch auseinandergerissen.

Menschen haben aber Widerstandskräfte (Resilienzen), um extrem belastende Erlebnisse zu überstehen und mit ihnen weiterzuleben. Nicht immer sind daher gravierende psychische Probleme die Folge von Traumata. Erst wenn die Kinder und Jugendlichen bei uns zur Ruhe kommen, kann man sehen, ob sie ihre Erlebnisse verarbeiten können oder ob diese therapeutisch aufgearbeitet werden müssen.

1. Welche Belastungsreaktionen kann man beobachten?

Man trifft als Lehrkraft auf unterschiedlichste Verhaltensmuster von Flüchtlingskindern wie still, scheu, zurückgezogen oder schreckhaft, ängstlich, apathisch - aber auch abweisend, aggressiv oder unkonzentriert, zappelig, wenig belastbar, manche auch laut, eher unbekümmert – leistungsreduziert bis leistungsstark im Lernen ... - das alles ist nicht ungewöhnlich.

- *Körperliche Symptome*
 - Müdigkeit, Schlafstörungen, Energiemangel
 - Kopf- und Bauchschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Appetitverlust, Infektanfälligkeit
 - Atemprobleme, Schwindel, Hyperventilation, beschleunigter Herzschlag
 - Verlust bereits erworbener Fähigkeiten (Einnässen, Daumenlutschen, Sprache reduziert)
 - Muskel- und Nervenzuckungen, ...

- *Emotionale Symptome*
 - Angst, Furcht, Unsicherheit, Gefühl der Hilflosigkeit, Panik, Beklemmung
 - Reizbarkeit, Wutausbrüche, aggressives Verhalten
 - Traurigkeit, Schuldgefühle, Lustlosigkeit, Depression, ...

- *Kognitive Symptome*
 - Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme, Gedächtnisprobleme
 - geschwächtes abstrakt-logisches Denken
 - Albträume, Misstrauen, ...

- *Verhalten*
 - Überempfindlichkeit
 - Rast- und Ruhelosigkeit, unkontrollierte Bewegungen
 - sozialer Rückzug / Abkapseln, unsoziale Handlungen, ...

Wie viele und welche der beschriebenen Symptome ein Kind oder Jugendlicher hat, ist ganz unterschiedlich. Der Ausprägungsgrad kann zwischen schwach und stark liegen. Viele erholen sich nach einem traumatischen Ereignis von selbst, die Symptome klingen nach einiger Zeit wieder ab.

2. Posttraumatische Belastungsstörung

Bleiben nach dem traumatischen Erleben anhaltende Beschwerden (länger als vier bis maximal sechs Wochen), spricht man von einer Traumafolgestörung.

Die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist eine besonders häufige Form davon. Folgende Hauptsymptome kennzeichnen sie:

2.1. *Wiedererinnern* = Wiedererleben von traumatischen Erfahrungen (Intrusionen)

Erinnerungen an das traumatische Geschehen können die Betroffenen im Traum verfolgen (Alpträume) oder sie immer wieder am Tag „überfallen“ in Form von „Flashbacks“.

2.2. *Vermeidung*

Betroffene versuchen alles, um ungewollte Erinnerungen zu vermeiden. Oft hat dies einen Rückzug aus Alltag und Familie zur Folge.

Kinder im Alter bis ca. 9 Jahre können nicht bewusst und geplant vermeiden. Sie bagatellisieren das Geschehene oder lassen es positiv ausgehen, um es ungeschehen zu machen.

2.3. *Angstbedingte Übererregung*

Um eine erneute Traumatisierung zu verhindern, sind Betroffene oft in ständiger Alarmbereitschaft, d.h. in einem Zustand erhöhter Wachsamkeit. Dies äußert sich in erhöhter Anspannung, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit einhergehend mit Konzentrationsstörungen (weil ihre Aufmerksamkeit v.a. auf eine mögliche Gefahr gerichtet ist) und Schlafproblemen.

2.4. *Dissoziationen* (gespaltenes Wahrnehmen und Erinnern)

Dabei schaltet die betroffene Person Gefühle und Empfindungen ab, da dies vor Angst schützt und im Moment die Not lindert. Es hilft, sich wiederholende bedrohliche Situationen psychisch zu überleben.

2.5. *Negative Gedanken*

Traumatisierte Menschen denken teilweise sehr negativ über sich selbst, die Welt und ihre Zukunft – in seltenen Fällen bis hin zu Suizidgedanken.

Kinder und Jugendliche haben oft nur einzelne dieser Symptome.

Je gefestigter die Persönlichkeit ist, desto höher ist die Chance, schlimme Erlebnisse zu verkraften. Daher haben es Kinder besonders schwer.

3. Aufgaben der Schule

Die wichtigste Aufgabe der Schule besteht darin, den betroffenen Kindern und Jugendlichen einen „sicheren Ort“ zu bieten, der sie zur Ruhe kommen lässt.

Grundlagen dafür sind:

- Lehrkräfte, die
 - den Kindern und Jugendlichen wertschätzend, empathisch und geduldig begegnen
 - sie ihrem Entwicklungsstand entsprechend fördern
 - sie bei der Bewältigung ihres schulischen Alltags unterstützen
 - ihnen Hilfestellung dabei geben, die Kontrolle über sich selbst wiederzugewinnen (Selbstregulation)
- Unterricht, der
 - durch klare Strukturen und vorhersehbare Abläufe geprägt ist
 - ein gutes soziales Klima unter Einhaltung von Regeln bietet
 - Sprache vermittelt, um Kommunikation zu ermöglichen
 - spielerische Situationen bietet, um die Interaktion auch ohne Sprache zwischen den Schüler*innen zu fördern
- Verständnis

Es ist völlig normal, dass ein Kind nach allem, was es erlebt hat, nicht von seinen Eltern getrennt sein möchte. Daher kann es passieren, dass es nicht ohne sie in die Schule gehen möchte. Erklären sie dem Kind, wo die Eltern gerade sind und wann sie zurückkommen. Hält ein Kind es trotzdem nicht mehr ohne seine Eltern aus, weil es von seinen Gefühlen (Angst, Wut, Trauer, ..) überwältigt wird, sollte es auch abgeholt werden dürfen.
- Vermitteln einer Zukunftsperspektive (Schulabschluss, Berufsausbildung, ...)

Der Ausblick auf eine bessere Zukunft ist eine sehr hilfreiche Voraussetzung für die Überwindung einer traumatischen Vergangenheit!

Die Schule ist für Kinder und Jugendliche aus Kriegsgebieten in erster Linie ein Lernort. Sie brauchen Hilfe zur Selbsthilfe, um den schulischen und außerschulischen Alltag wieder zu bewältigen. Dabei sollte man nicht nur auf ihre Defizite schauen, sondern v.a. auf die Ressourcen achten, die jedes von ihnen mit sich bringt.

4. Umgang mit traumatisierten Schüler*innen

Geflüchtete Kinder und Jugendliche sollte man nicht ausschließlich als „traumatisiert“, „hilflos“ oder „kaum belastbar“ betrachten. Manche sind auf der Flucht über sich selbst hinausgewachsen. Jedes Kind und jede/r Jugendliche verfügt über individuelle Bewältigungsstrategien und Ressourcen (=Resilienz).

Lehrkräfte unterstützen die weitere Entwicklung am besten, wenn sie sich auf die Stärken der Kinder und Jugendlichen konzentrieren.

Hilfreich ist es, wenn man ihnen aufmerksam, verständnisvoll und empathisch zuhört, wenn sie sprechen möchten, sie aber nicht ausfragt oder zu einem Gespräch drängt.

4.1. Hilfe bei Intrusionen und dissoziativen Zuständen

Reize, die die Erinnerung an eine traumatische Situation auslösen, nennt man „Trigger“. Sie können ähnliche Affekte auslösen wie während des traumatischen Geschehens. Traumatisierte Personen können nicht unterscheiden zwischen einer Erinnerung und einer realen Bedrohung.

- Häufige Trigger bei Geflüchteten:
 - Menschenmenge / uniformierte Personen
 - Räume im Keller / räumliche Enge
 - Türschlagen, laute Situationen, Schreie, Streit zwischen anderen
 - Silvester, Böllerschüsse zu Feierlichkeiten
 - bestimmte Tages- und Jahreszeiten

- Mögliche Trigger-Situationen in der Schule:
 - Enge an der Garderobe
 - überfüllte Schulflure
 - enger lauter Aufstellplatz
 - emotional aufgeheizte Situationen, z.B. beim Sport, Schulhof, Streitigkeiten
 - Kellerräume

- Reaktion auf Trigger (Alarmsignale)
 - Verkrampfung / Erstarrung
 - Blick nach innen
 - Zittern
 - für Außenwelt nicht mehr ansprechbar

- Hilfe:
 - Alarmsignale frühzeitig erkennen
 - nicht alleinlassen!
 - nicht nachfragen, was es gerade erlebt hat!
 - Beruhigen durch
 - Blickkontakt suchen
Vorsicht: Anfassen kann ein Trigger sein!
 - Orientierung vermitteln:
 - mit Namen ansprechen
 - eigenen Namen und Örtlichkeit benennen
„ich bin es, Frau/Herr ... - dein/e Lehrer/in“ / „du bist hier in der Schule an einem sicheren Ort – schau dich um!“
 - möglichst schnell Gegenwartsbezug herstellen:
 - Fragen zum Hier und Jetzt: Heute ist ...
 - etwas zu trinken anbieten
 - aufstehen lassen
 - Räumliche Orientierung herstellen
 - Ziel: Blick wieder nach draußen richten
 - sich im Raum umsehen lassen („Schau mal, wie viele Kinder in unserer Klasse die Farbe blau tragen!“...)
 - Augen bewegen
 - Körperliches Spüren ermöglichen:
 - auf den Boden stampfen lassen
 - abklopfen lassen

- Stressbälle oder Igel-Bälle zur Verfügung stellen
- Atemübungen (langsames Zählen beim Atmen)
- Sicherheit immer wieder bestätigen: „alles ist in Ordnung!“ (man muss das meiste mehrfach sagen, damit man durchdringt)
- anschließend durch Beschäftigung ablenken

Falls ein Kind große Probleme hat, bestimmte Räume (z.B. Fachraum im Kellergeschoss) zu betreten, sollte man ihm Zeit geben, um seine Angst zu überwinden und ihm eine vorsichtige Annäherung Schritt für Schritt mit Hilfe einer vertrauten Person ermöglichen (evtl. Tür offen lassen, ...).

4.2. Hilfe bei Konzentrations- und Aufmerksamkeitsproblemen

- Ursachen für Konzentrationsstörungen
 - Übererregung / dauernde Alarmbereitschaft / Schreckhaftigkeit
 - Ermüdung durch Schlafmangel (Ein- und Durchschlafstörungen)
 - Intrusionen / Dissoziieren (siehe Punkt 2)
- Hilfestellungen:
 - Bei Übererregung:
 - Entspannungstechniken
 - Bewegung
 - kräftiges Händereiben
 - im Unterricht kleine Pausen mit Bewegungsspielen machen
 - gelenkte Pausen / Sport
 - Kind/Jugendlichen in der Nähe der Lehrkraft sitzen lassen
 - regelmäßige Strukturierung und Unterstützung von außen bieten
 - reizarme Umgebung, über die man Überblick und Kontrolle hat
 - bei Vergesslichkeit
 - nachfragen, was verstanden wurde
 - wichtige Inhalte (evtl. schriftlich) zusammenfassen
 - Bei Ermüdung
 - „Sie könnten eigentlich in der Schule schlafen, da sie sich dort meist sicher fühlen“ (Dr. Barbara Abdallah-Steinkopff)
 - Ruhepausen (Sitzsack, Lesecke mit Kissen ...) ermöglichen
 - eventuell mit dem Kind und seinen Eltern das Thema Schlaf besprechen

4.3. Hilfe beim Lernen

Traumatisierte Kinder und Jugendliche brauchen oft mehr Zeit, um neue Inhalte zu lernen, da ihr Gehirn in diesem Zustand nicht so leistungsfähig ist wie jenes von Gesunden.

Hilfestellungen:

- sorgfältige Abklärung des aktuellen Wissensstandes
- Wertschätzung des bisher Erworbenen unter Berücksichtigung der kulturspezifischen Inhalte
- Wiederholungen von Grundlagen
- individuell und bei Bedarf in kleinen Schritten vorgehen (adäquate Leistungsziele)
- angemessene Prioritäten setzen (Erwerb der neuen Sprache / ...)
- Erfolgserlebnisse ermöglichen
- viel Geduld von Seiten der Lehrkraft

4.4. Hilfe beim Aufbau von Beziehungen

Manchmal verwehren traumatisierte Eltern ihren Kindern jeden Freiraum, so dass die Kinder trotz Schulpflicht nicht jeden Tag in die Schule kommen und nach der Schule hauptsächlich zu Hause sind.

Dazu kommen sprachliche Barrieren, die die Kontaktaufnahme mit anderen erschweren.

Wenn die Kinder über bessere Sprachkenntnisse als ihre Eltern verfügen, sind sie oftmals mit Übersetzungsaufgaben bei verschiedenen Terminen stark gefordert und müssen viel Verantwortung für die Eltern übernehmen. So bleibt wenig Zeit für den Aufbau und die Pflege von neuen Beziehungen in der Freizeit.

Schlimme Erlebnisse vor und auf der Flucht können zu Misstrauen gegenüber anderen Menschen führen. Daher fällt es traumatisierten Personen oft schwer, Beziehungen mit anderen einzugehen. Kinder und Jugendliche haben teilweise Angst vor Nähe.

Sie brauchen Zeit, um wieder Vertrauen zu anderen aufzubauen. Hilfreich dabei kann sein:

- eine verlässliche und wohlwollende Haltung durch die neuen Bezugspersonen
- Paten/Patinnen für das Flüchtlingskind festlegen, die v.a. in der ersten Zeit Ansprechpartner sind und es bei allen Dingen im Rahmen des Schulalltages unterstützen

4.5. Hilfe bei aggressivem Verhalten

Bei manchen Flüchtlingskindern fallen aggressive Verhaltensweisen auf, die sie früher nicht zeigten. Das kann verschiedene Gründe haben:

- sie halten überall Ausschau nach Gefahr und Bedrohung und sind dementsprechend nervös und gestresst, was die Frustrationstoleranz entsprechend vermindert
- sie sehen eine Gefahr auch in harmlosen Situationen und schlagen dann möglicherweise zu
- eine Berührung, welche an erfahrene Gewalt erinnert, aktualisiert das Ereignis erneut (Trigger) und kann zu unüberlegten Handlungen führen

Hilfestellungen:

- Rückzugsmöglichkeiten schaffen
- Situationen nachbesprechen und Missverständnisse klären (wenn möglich auch mit den Eltern des Kindes besprechen)

5. Zusammenarbeit mit den Eltern

Manchmal können Eltern aus Kriegsgebieten aufgrund einer eigenen Traumatisierung damit überfordert sein, ihrem Kind zu helfen. Die zahlreichen Herausforderungen, die sie nun in einem fremden Land meistern müssen, sind nicht zu unterschätzen.

Für Eltern ist es wichtig, dass sie wieder Kontrolle über ihr Leben erlangen. Es hilft ihnen zu erfahren (nach Möglichkeit in der Muttersprache), wie sie ihre Kinder konkret unterstützen können.

Man kann den Eltern bei Bedarf auch Ratgeber zum Umgang mit ihren traumatisierten Kindern bzw. zu ihrer eigenen Traumatisierung zur Verfügung stellen (siehe Punkt 8) und sie an entsprechende Fachstellen (siehe Punkt 7) verweisen.

6. Unterstützung für Lehrkräfte

Der Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen aus Kriegsgebieten kann für Lehrkräfte belastend sein. Oft empfindet man ein Gefühl der Hilflosigkeit oder Überforderung.

Darum ist besonders wichtig:

*Achten Sie auf ihre persönlichen Grenzen. Sie sind keine Psychotherapeut*innen und sie müssen daher auch keine Traumata diagnostizieren und aufarbeiten. Auch können sie nicht in kürzester Zeit Sprachkenntnisse bei den Kindern und Jugendlichen „herbeizaubern“.*

*Achten Sie auch auf sich selbst und holen sie sich bei Bedarf Unterstützung bei Kolleg*innen und Fachkräften.*

7. Beratungsangebote

Die Schule ist für Kinder und Jugendliche aus Kriegsgebieten kein Therapieplatz. Wenn man den Eindruck gewinnt, dass ein Kind / Jugendlicher weitere Unterstützung braucht, sollte man entsprechende Fachkräfte hinzuziehen:

- Schulpsycholog*innen sowie Beratungslehrkräfte an den Schulen vor Ort
- Staatliche Schulberatungsstellen im jeweiligen Regierungsbezirk
- Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen
- Fachärztinnen/Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- Psychotherapeutische Hochschulambulanz & Traumaambulanz der Ludwig-Maximilians-Universität München
- „Refugio München“ in München und in Landshut (Therapie für Geflüchtete / die Gespräche werden nach Möglichkeit in der Muttersprache geführt oder bei Bedarf gedolmetscht / sind für die Geflüchteten kostenlos)

8. Informationsmaterial

- ISB (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München): „Willkommenskultur: Umgang mit Flüchtlingskindern in den ersten Wochen des Schulbesuchs“
- Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK): „Ratgeber für Flüchtlingseltern: Wie helfe ich meinem traumatisierten Kind“ (in verschiedenen Sprachen)
- Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK): „Mit belastenden Ereignissen umgehen – Information für Betroffene“ (Ratgeber für Erwachsene in verschiedenen Sprachen)