

Ruhe hilft weiter

Ein professioneller pädagogischer Umgang mit traumatisierten Schüler*innen im Unterricht (Teil 1)

„Traumatisierung“ ist eine der Hauptursachen für die extrem hohe Gesundheitsbelastung der Lehrkräfte. Sie stellt besondere Anforderungen an deren Selbstkompetenz und lenkt ferner den Blick auf das, was in einem guten Unterricht vorrangig vermittelt werden sollte: Die Förderung der Selbstregulation.



Horst Hofmann
Dozent für
körperorientierte
Pädagogik

HORST HOFMANN

Durch die neurophysiologischen Auswirkungen von Corona auf das Verhalten der Schüler*innen (ISA IV/2021) und die Beschulung der ukrainischen Kinder und Jugendlichen gehört der Umgang mit traumatisierten Schüler*innen zu den größten aktuellen Herausforderungen an deutschen Schulen („Deutsches Schulbarometer Spezial“, April 2022). Die Situation wird sich vermutlich im Herbst weiter verschärfen. Dann könnte die Zahl der ukrainischen Schüler*innen nach Schätzungen der KMK von 61.000 im April auf 400.000 steigen. Aber auch nach deren Rückkehr in die Ukraine wird das Thema auf der Agenda bleiben. Das liegt an den erwarteten psychischen Spätfolgen von Corona, der existenziellen Verunsicherung durch den Ukraine-Krieg und der wachsenden Zahl hier aufgewachsener traumatisierter junger Menschen. „Viele Forscher sprechen inzwischen von einer Epidemie von

frühen Traumatisierungen“ in unserer Gesellschaft (2Charf, D.). Darüber hinaus gehören Traumata wohl einfach zum Leben dazu. Im ersten Teil dieses Artikels stelle ich ein Trauma-Grundwissen zusammen und mache Vorschläge, wie Lehrkräfte sich persönlich auf das Unterrichten vorbereiten können. Im zweiten Teil stelle ich effiziente pädagogische Werkzeuge für den Unterricht vor. In beiden Teilen greife ich auf frühere Artikel in der ISA zurück.

Trauma-Arten

In der Fachliteratur werden Traumata wie folgt beschrieben: Ein **Schocktrauma** ist die Reaktion einer Person auf ein einzelnes, abgegrenztes, sie überwältigendes Ereignis wie ein schwerer Unfall, Gewalt, Vergewaltigung, Naturkatastrophen, Flucht oder Krieg. Ob eine Person durch solche katastrophalen Ereignisse traumatisiert wird, hängt allerdings auch von ihren Ressourcen und

der Regulationsfähigkeit ihres Nervensystems ab. Deshalb können umgekehrt auch „niedrigschwellige“ Ereignisse ein Schock-Trauma auslösen wie z. B. Trennungen, ein leichter Autounfall, Stürze, Zahnarztbesuche und vor allem Operationen. Von diesen Schocktraumata können wir alle wohl irgendwann einmal getroffen werden.

Ein **Entwicklungs-trauma** kann erstens durch lang anhaltenden Stress entstehen, den ein Kind im Mutterleib, bei der Geburt oder in den ersten Lebensjahren erlebt hat.

Zweitens, wenn es „unzureichend Bindung und Fürsorge von seinen Eltern erhalten hat“ (1Charf, D.), z. B. wenn Eltern ihr Kind stundenlang schreien lassen, ihm zu wenig Körperkontakt geben, mehr auf ihr Smartphone als in das Gesicht ihres Babys schauen oder sein Nervensystem bei Stress nicht genügend beruhigen bzw. co-regulieren (s. II/2022).

Drittens, wenn ein Kind gar Lieblosigkeit, Demütigungen, Gewalt oder emotionaler Kälte ausgesetzt ist. Vieles geschieht aus fehlendem Einfühlungsvermögen. Z. B. wird nicht wahrgenommen, dass ein kleines Kind sich nicht selbst beruhigen kann, weil sein Nervensystem noch nicht voll ausgereift ist. Bleibt bei empfundener Bedrohung die Co-Regulation der Eltern aus, erlebt es Todesangst, wie die

„Still Face“-Experimente von Dr. Tronick drastisch vor Augen führen. Unter solch ungünstigen Entwicklungsbedingungen kann sich ein Kind nirgendwo sicher fühlen. Entwicklungs-traumata greifen meist sehr viel tiefer in die Persönlichkeitsentwicklung ein als das Schocktraumata tun. Sie finden heute anscheinend in einem epidemischen Ausmaß statt. Das erklärt vielleicht auch die hohe Zahl an Erwachsenen mit gravierenden Beziehungsschwierigkeiten. Meist liegt unter einem Schock- noch ein Entwicklungs-trauma (2Charf, D.).

Ein **Sekundärtrauma** kann Helfer bei und Zeugen von traumatischen Ereignissen treffen, evtl. auch Lehrkräfte, wenn sie sich nicht genügend von den ihnen geschilderten traumatischen Erlebnissen distanzieren.

Trauma-Symptome

So genannte **Flashbacks**, das Wiedererinnern oder sogar Wiedererleben traumatischer Situationen sind für Schocktraumata typisch. Ausgelöst werden sie durch Schlüsselreize, sog. Trigger. Z. B. kann das Zuschlagen der Koffer-tür die Erinnerung an Ohrfeigen auslösen.

Beim **dysregulierten autonomen Nervensystem (ANS)**, einer gestörten Selbstregulation, stecken Traumatisierte im ersten oder

zweiten Stresszustand, also in der Mobilisierung oder Immobilisierung fest und können nicht in den stabilen Zustand zurückkommen, was gestresste Menschen (noch) können. Traumatisierte befinden sich ferner stressbedingt in ständiger Über- oder Untererregung.

- Symptome bei Übererregung: Immer im Stress; innere Unruhe; Schlaflosigkeit; Essen, Rauchen, Alkohol zur Beruhigung; Unfähigkeit sich zu erholen; Schreckhaftigkeit; Angst und Panikzustände; Wutanfälle, sobald die Erregung zu groß wird; Konzentrationsschwierigkeiten; Hyperaktivität.
- Symptome bei Untererregung: Erschöpfung, Kraft- und Lustlosigkeit; depressiver Rückzug; sehr häufig auch Dissoziation; Betäubung durch Essen, Rauchen, Alkohol; ein Gefühl von Sinnlosigkeit und des Abgeschnittenseins von anderen Menschen; Einsamkeit.

Die **Dissoziation**, ein Zustand der inneren Abspaltung, ist ein wichtiger Überlebensmechanismus in traumatisierenden Situationen. Sie schützt vor nicht aushaltbaren Schmerzen und Angst- oder Panikgefühlen und später vor der Konfrontation mit diesen Gefühlen. Einer der häufigsten Formen ist die Dissoziation vom eigenen Körper. Dann haben Menschen keinen

Zugang zu ihren körperlichen Empfindungen wie z. B. „Ich fühle mein Gewicht auf meinen Füßen“. Stattdessen können sie nur eine Zustandsbeschreibung abgeben: „Meine Füße stehen auf dem Boden.“ Sie haben einen Körper, aber kaum Verbindung zu ihm und fühlen sich nicht in ihm zu Hause. Sie gehen durchs Leben, ohne sich zu spüren. Sie funktionieren, leben im Kopf, aber sind nicht lebendig, weil sie auch all die positiven Gefühle nicht wahrnehmen. Traumatherapeuten sind der Ansicht, dass heute sehr viele Menschen dissoziiert sind. Die **fehlende Erdung**: „Bei einem Trauma verlieren Menschen den Boden unter den Füßen“ (Levine). Damit gehen der Halt und das Gefühl von Sicherheit verloren. Zu den **stärkeren Trauma-Symptomen** gehören u.a. Depressionen, Essstörungen, Zwänge.

An dieser Stelle sind zwei Bemerkungen wichtig:

- Traumatisierten Menschen kann geholfen werden – z. B. durch eine körper- und bindungsorientierte Psychotherapie.
- Lehrkräfte sollten pädagogisch – nicht aber therapeutisch – mit traumatisierten Schüler*innen umgehen.

Dazu gehört: Auf Flashbacks reagieren können; die Selbstregulation fördern; Sicherheit vor allem am Stundenanfang aufbauen; die Beziehung zum Körper stärken, um Hyperaktivität und Konzentrationsschwierigkeiten zu verringern und den Schüler*innen wieder mehr Boden unter den Füßen zu verschaffen; sie so gut wie im stressigen Schulalltag überhaupt möglich durch die Ruhe, die sie ausstrahlen, beruhigen, also ihnen Co-Regulation anbieten; ihren Eltern Anlaufstellen für Unterstützung vermitteln.

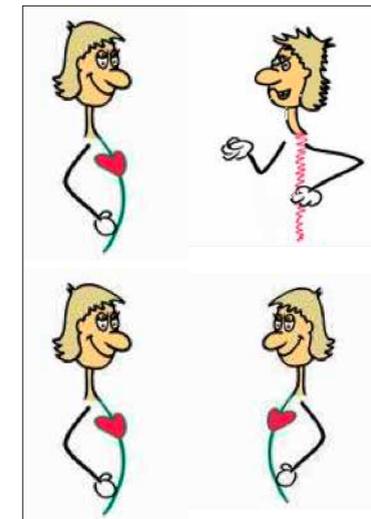
Effiziente pädagogische Werkzeuge können Lehrkräfte dabei unterstützen und sie deutlich entlasten. Diese Tools werden im 2. Teil des Artikels – also ISA IV 2022 – vorgestellt. Von ihnen profitieren auch nicht-traumatisierte Schüler*innen.

Was kann im Kontakt mit gestressten oder traumatisierten Menschen passieren?

Im Kontakt interagieren die ANS der beteiligten Personen meist ohne dass sie es bemerken. Was passiert, hängt von der Güte unserer Selbstregulation und der Stärke der Dysregulation der anderen ab. **Selbstregulation** ist die Fähigkeit, die (meisten) Anforderungen des Alltags ruhig und effizient zu bewältigen, bei Stress möglichst lange in diesem stabilen vom vorderen Vagus gesteuerten

Zustand zu bleiben und wenn wir in einen Stresszustand geraten, schnell wieder zum stabilen Zustand zurückzukehren (ISA IV/2021). Das setzt voraus, dass der vordere Vagus den Sympathikus kontrollieren kann. Ist das der Fall, besitzen wir „starke Nerven“. Vier Fälle sind möglich.

- 1. Fall:** Haben wir starke Nerven, können wir andere co-regulieren.



Co-Regulation (Beruhigung)

Alle Comics verwendet mit freundlicher Genehmigung von www.weltallferkel.de