

## **Exkurs zum Thema Trauma**

### **1. Trauma: Situationen, in denen „nichts mehr geht“**

Kinder und Jugendliche sind durch Erfahrungen in den Herkunftsländern wie z. B. durch Erlebnisse von Krieg, Folter, Hunger oder auch Vergewaltigung sowie die Unsicherheiten und Erlebnisse einer oft monatelangen und manchmal dramatischen Flucht nach Euro psychisch stark belastet. Zudem können ein zunächst unsicherer Aufenthalt in Deutschland und eine mögliche Überwältigung non der fremden Kultur oder der erlebten Ausgrenzung zusätzliche Stressoren sein. Flüchtlingskinder und –jugendliche haben infolgedessen traumatische Situationen erlebt, in denen sie in Lebensgefahr waren, Situationen, denen sie nicht „entfliehen“ konnten, in denen sie einer bedrohlichen Hilflosigkeit ausgesetzt waren, also in denen „nichts mehr ging!“.

Jedes Flüchtlingskind hat folglich potenziell traumatische Situationen erlebt, aber nicht jedes Kind, das mit diesen Erfahrungen in Deutschland ankommt, entwickelt Trauma spezifische Stresssymptome oder Folgeerkrankungen. Es ist entlastend zu wissen, dass nicht jedes Flüchtlingskind traumatisiert ist und traumatisierte Kinder es auch schon vorher in deutschen Familien gab.

Die schnelle Aufnahme in die sicheren Strukturen des Schulalltags sowie die pädagogische Professionalität von Lehrpersonen bieten eine unterstützende und gute Möglichkeit für Kinder und Jugendliche, ihre belastenden und traumatischen Erlebnisse bewältigen zu können.

### **2. Trauma: Körper und Seele im Ausnahmezustand**

Ein Ereignis oder Erlebnis kann traumatisch wirken, wenn eine Person dieses als (lebens-) bedrohlich erlebt oder in einer Art und Weise überwältigt wird, dass die üblichen Abwehr- und Bewältigungsmechanismen (z.B. Flucht, Angriff oder Verteidigung) nicht mehr ausreichen. Die Intensität und Heftigkeit des Ereignisses und die Überwältigung des Erlebens überfordert die betroffene Person und blockiert deren aktives Handlungsvermögen. Die Betroffenen sind dem Ereignis oft hilf- und schutzlos ausgeliefert. Das Gehirn schaltet infolgedessen auf eine Art Notfallprogramm um, das in dieser Phase den Betroffenen als Schutz dienen soll.

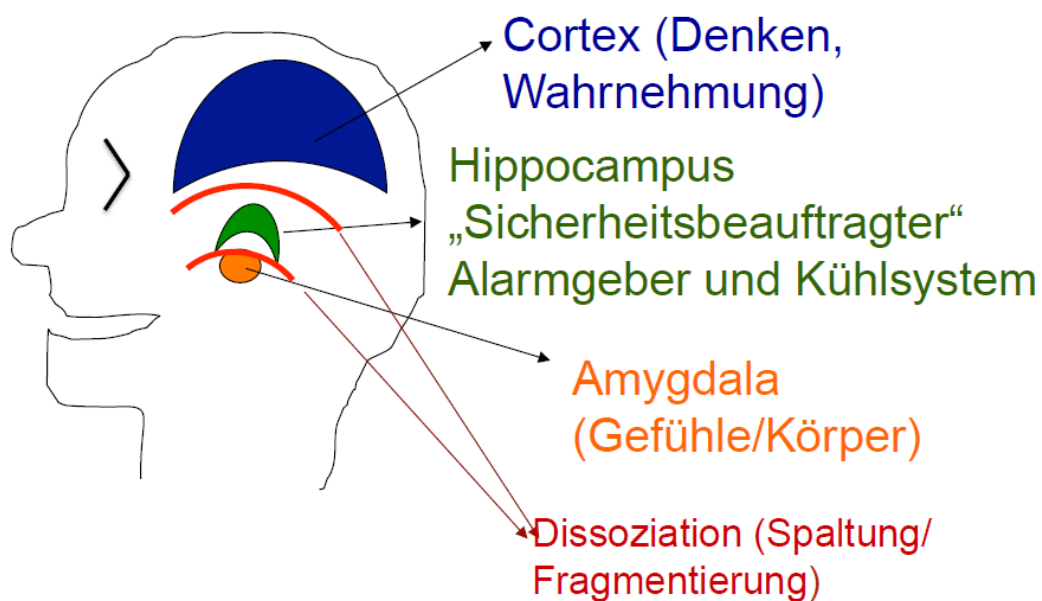
Eine Posttraumatische Belastungsstörung ist eine mögliche Folgereaktion eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse, wie z.B. des Erlebens von körperlicher und sexualisierter Gewalt, von Krieg oder anderen fremden Menschen verursachten Katastrophen, die an der eigenen Person, aber auch an fremden Personen beobachtet werden kann. In vielen Fällen kommt es zu einem Gefühl der Hilflosigkeit und zu einer Erschütterung des Selbst- und Welt-

Aus: *Flucht – Kultur – Trauma. Herausforderungen für Flüchtlinge und Lehrer, zusammengestellt von Andrea Kerres und Wolfgang Bauhofer*

verständnisses. Die Symptomatik kann unmittelbar oder auch mit (zum Teil mehrjähriger) Verzögerung nach dem Geschehen auftreten (Adam & Inal, 2013, S. 21ff).

### 3. Der Wechsel ins Notfallprogramm

Bei einem Wechsel in das Notfallprogramm wird das Zusammenspiel dreier Gehirnbereiche verändert:



(Kruessmann, Vortrag in Dillingen, 2015)

Die Amygdala, unsere „emotionale Alarmanlage“, dient als eine Art Vorfilter und ordnet den eintreffenden Informationen eine Bedeutung zu. Affektgeladene Ereignisse werden hier verarbeitet, und es entstehen Gefühle wie Angst und Wut. Diese Erinnerungen erreichen uns in der Folge willkürlich und ungesteuert.

Der Hippocampus ordnet Ereignisse zeitlich und räumlich und entscheidet, was ins Langzeitgedächtnis (ins Großhirn) aufgenommen wird. Die Erinnerungen sind willentlich abrufbar. Im Großhirn (Neokortex) sind geistige Funktionen wie beispielsweise Aufmerksamkeit, Nachdenken, Entscheidung und Planung angelegt. Hier werden etwa längere Szenen und Geschichten abgespeichert, und wir nehmen Erlebnisse bewusst wahr.

Bei traumatischen Erfahrungen wird das Einordnen der Informationen durch das Großhirn unterbunden, weil die Verbindungen zwischen Amygdala und Hippocampus getrennt werden. Dadurch kommt es zu Blockaden bei der Verarbeitung und zu Störungen bei der Speicherung von Informationen. Die Information bleibt im „emotionalen Gedächtnis“, in der Amygdala, stecken. Sind wir mit einer gefährlichen Situation konfrontiert, erreicht diese Information

zuerst unser Stammhirn, das die Information an die Amygdala weiterleitet. Diese schlägt Alarm und versetzt uns in Alarmbereitschaft. Energiereserven werden mobilisiert.

In Folge der Ausschüttung von Hormonen wie Noradrenalin und Cortisol kommt es zu schnellen Flucht- oder Kampfreaktionen. Dies geschieht ganz automatisch und ohne Zutun des Großhirns. Eine Entscheidungsfindung durch das Großhirn wird folglich unterbunden, um schnell reagieren zu können.

In traumatischen Situationen, insbesondere ohne Möglichkeit zur Flucht oder zum Kampf – obwohl das Stresssystem maximal aktiviert ist – leitet unser Gehirn ein Notfallprogramm ein. Der Körper erstarrt und wirkt inaktiv (freeze), d.h. der Muskeltonus ist eher schlaff, der Blutdruck niedrig, für die Betroffenen wird es unmöglich, sich zu wehren oder zu schreien. Doch verschwindet die Energie, die den Körper auf die Flucht oder den Kampf vorbereitet hat, in weiterer Folge nicht einfach, sondern bleibt im Körper eingeschlossen und ist eine Ursache für Symptome wie körperliche Unruhe, Muskelverspannungen oder Aggressivität. Dies gilt auch dann, wenn Kampf- oder Fluchtimpulse unterdrückt wurden bzw. werden mussten, z.B. wenn sich Kinder und Jugendliche ruhig verhalten mussten, um nicht entdeckt zu werden, obwohl sie schreien oder wegrennen wollten. Es kann auch sein, dass Eindrücke wie Geräusche, Gerüche, Bilder und Schmerzen ausgeblendet werden, um das Schreckliche aushalten zu können. Dieser Vorgang heißt Dissoziation (d.h. Abspaltung), also eine Trennung von Wahrnehmungs- und Gedächtnisinhalten, welche normalerweise verbunden sind.

Kinder und Jugendliche können etwa in traumatischen Ereignissen das Gefühl haben, gleichsam aus ihrem Körper her auszutreten oder vom eigenem Körper losgelöst zu sein, sich abzuspalten und als Beobachter teilzunehmen. Innerhalb des Gehirns kommt es zudem zu einer folgenschweren Umschaltung des normalen Informations- und Entscheidungsflusses. Die Amygdala unterbricht die Weiterleitung, wenn die Belastungen überhandnehmen. Informationen der traumatischen Situation werden nicht verarbeitet, sondern bleiben im „emotionalen Gedächtnis“, in der Amygdala, hängen.

Eine Einordnung des Erlebten im Großhirn, d.h. eine Abspeicherung und Integration des Ereignisses in die Lebensgeschichte, ist folglich nicht möglich. Der Körper bleibt in einer „nicht zu Ende gebrachten Stressreaktion stecken“ (Huber, 2003, S. 44 ff.).

Hier liegt der Ursprung der in Folge andauernden Übererregbarkeit (Hypervigilanz) von traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Wenn Details ohne geordnete Abspeicherung in aufgesplitteter Form hängen bleiben, kommt es zu einer Fragmentierung der Erinnerungen, d.h. zu Gedankensplittern und Erinnerungsfetzen, die nicht in logischer Abfolge abgerufen und in Worten wiedergegeben werden können.

Betroffene haben für ihre Gefühle keine Sprache und können sie auch nicht in einen angemessenen Zusammenhang mit alltäglichen Erlebnisinhalten bringen. Außerdem kann es passieren, dass Betroffene scheinbar unberührt ein schreckliches Erlebnis schildern können, da sie nur auf „bildliche Erinnerungen“ zugreifen. Andere Teile der Erinnerung aus der Amygdala, dem „emotionalen Gedächtnis“ sind wiederum gut verpackt und „überkommen“ die Betroffenen willkürlich und ungesteuert.

Traumatische Erlebnisse können also gewissermaßen auch Veränderungen im Gehirn hinterlassen. Die gute Nachricht: Das Gehirn ist sehr plastisch, es verfügt über eine hohe An-

passungsfähigkeit und kann sich ein Leben lang verändern. Unsere Lernfähigkeit ist enorm. Mithilfe tragfähiger Beziehungen und professioneller Begleitung können sich Betroffene nach und nach regenerieren. Das braucht viel Zeit und Geduld, Entwicklungsphasen müssen nachgeholt und Verlerntes muss wieder erlernt werden.

Um ein Trauma verarbeiten zu können, kann es für Kinder hilfreich sein zu verstehen, was in ihrem Gehirn passiert und weshalb sie nun bestimmte Symptome zeigen.

Eine kindgerechte Erklärung kann z.B. folgendermaßen aussehen:

„Im Gehirn gibt es drei Teile, die im Idealfall gut zusammenarbeiten.“

1. Ein Teil, sagen wir der Apfelkern, das ist der älteste, manche sagen Reptiliengehirn (Gehirnstamm oder Stammhirn) dazu, ist der Kern des Apfels. Dieser Teil hat viele Funktionen, u.a. reagiert er auf Gefahr und stellt Energie bereit, um zu kämpfen oder zu flüchten. Seine Sprache sind die Empfindungen, wie z.B. der Kloß im Hals, die schweißnassen Hände oder eine große Aufregung.

2. Der zweite Teil, sagen wir das Fruchtfleisch des Apfels, heißt auch Mittelhirn oder Amygdala. Dieser Teil ist für Gedächtnis und Emotionen verantwortlich, seine Sprache sind die Gefühle. Die Amygdala ist auch die Warnzentrale im Gehirn.

3. Der dritte Teil, sagen wir die Schale des Apfels, ist das denkende Gehirn. Normalerweise ist das denkende Hirn der Chef.

Wenn du aber ganz viel Angst hast, schaltet die Warnzentrale (Fruchtfleisch) das Reptiliengehirn (Apfelkern) ein. Der Apfelkern stellt Energie bereit, damit du dich wehren kannst. Und das denkende Gehirn, die Schale des Apfels, ist abgeschaltet.

Und wenn das ganz oft ist oder früher so war, dann meldet die Amygdala Gefahr, auch wenn keine da ist. Das Reptiliengehirn bleibt eingeschaltet und setzt deinen Körper unter Strom, damit du dich wehren oder flüchten kannst. Du wirst nervös und bekommst Angst oder schweißnasse Hände, rastest vielleicht aus, und weil du nicht weißt, was passiert, denkst du, da hat sich eine Fernbedienung reingehängt, die sendet immerzu Alarm. Die Schale, der Denker hat keine Chance, es gibt keinen Funkkontakt von der Warnzentrale zum Denker und auch keinen vom Denker zur Warnzentrale.“

(Weiß 2013a: 170)

## 4. Typologie von traumatischen Ereignissen

	<b>Akzidentelle Traumata</b>	<b>Man made-(zwischenmenschlich) Traumata</b>
<b>Typ I Traumata</b> einmalig akute Lebensgefahr unerwartet	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Verkehrsunfälle</li> <li>•berufsbedingte Traumata(Polizei, Feuerwehr)</li> <li>•Arbeitsunfälle</li> <li>•Kurzdauernde Naturkatastrophen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Kriminelle und körperliche Gewalt</li> <li>•Vergewaltigungen</li> <li>•Zivile Gewalterlebnisse( z.B. Banküberfall)</li> </ul>
<b>Typ II Traumata</b> wiederholt, langandauernd, teils vorhersehbar oder unvorhersehbarer Verlauf	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Langdauernde Naturkatastrophen (Erdbeben)</li> <li>•Technische Katastrophen (Giftgas z.B.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Sexuelle und körperliche Misshandlungen in der Kindheit)</li> <li>•Geiselnhaft</li> <li>•Kriegserlebnisse</li> <li>•Folter und politische Inhaftierung</li> <li>•Massenvernichtung( KZ-Vernichtungslager)</li> </ul>

(Maercker & Karl, 2005)

Ob eine Erfahrung ein Kind oder einen Jugendlichen traumatisiert und ob und in welchem Ausmaß es zu Folgesymptomen kommt, hängt von situationsbezogenen und individuellen Faktoren ab.

Traumatische Situationen können nach ihrer Intensität, der Häufigkeit und dem zeitlichen Verlauf (z.B. einmaliges Ereignis oder mehrmalige und langandauernde Gefahr), nach der Art der Betroffenheit (die Kinder /Jugendlichen haben es z.B. selbst erlebt oder waren Zeugen), nach der Art der Verursachung und dem Verhältnis zwischen Täter und Opfer eingeteilt werden..

Gewalttaten, die durch Menschen verursacht wurden, sogenannte man-made-disaster wie Krieg, Vergewaltigungen oder Folter, sind besonders schwer zu verarbeiten und wirken komplexer und gravierender als ein Unglück (z.B. ein Verkehrsunfall oder eine Naturkatastrophe).

Denn hier sind es Menschen, die uns Grausames antun. Das erschüttert unser Vertrauen in andere Menschen oder gar in die gesamte Menschheit. Wenn Kind und Täter einander nahe stehen, also eine emotionale oder wirtschaftliche Abhängigkeit besteht, klappt die seelische Wunde noch tiefer, und es sind heftige Traumareaktionen zu erwarten (z.B. bei sexueller und körperlicher Gewalt in der Familie).

Ebenso verhält es sich mit länger andauernden oder sich wiederholenden traumatischen Ereignissen (z.B. Folter, Geiselnhaft) sowie mit Erlebnissen, bei denen Kinder und Jugendliche ihre Bezugspersonen und damit deren Schutz verlieren (z.B. gewaltsamer Tod von Bezugspersonen, Trennung von Bezugspersonen durch Krieg und Flucht, verschleppte/verschwundene nahe Angehörige).

Ob eine Situation traumatisch wirkt, hängt nicht nur von den äußeren Umständen, sondern auch sehr stark vom inneren Erleben, der Bewertung und dem Umgang mit diesem Ereignis ab. Vor diesem Hintergrund stellt sich auch die Frage, warum Kinder und Jugendliche manchmal dieselbe traumatische Situation, etwa einen Bombenanschlag, unterschiedlich verarbeiten. Dazu gibt es zwar viele Forschungsergebnisse, jedoch sind genaue Prognosen schwierig. Alter und Entwicklungsstand der Kinder und Jugendlichen haben Einfluss auf die

*Aus: Flucht – Kultur – Trauma. Herausforderungen für Flüchtlinge und Lehrer, zusammengestellt von Andrea Kerres und Wolfgang Bauhofer*

Interpretation und Verarbeitung der belastenden Ereignisse, je jünger, umso gravierendere Folgen sind zu erwarten.

Frühere Traumatisierungen (auch in der Familie) oder eine vorherige psychische Erkrankung erhöhen zudem die Gefahr. Kinder und Jugendliche mit Bewältigungsstrategien wie einer offenen Kommunikation sowie einer optimistischen und selbstbewussten Haltung zeigen hingegen weit weniger Folgesymptome. Auch Intelligenz und emotionale und soziale Fähigkeiten sind Schutzfaktoren. So haben Kinder und Jugendliche, die über stabile soziale Bindungen verfügen (z.B. Familie, Freunde und/oder in einer Gemeinschaft eingebunden sind (z.B. Klasse, Sportverein), tendenziell ein geringeres Risiko, posttraumatische Symptome oder Folgestörungen zu entwickeln.

## **1. Symptome von traumatischen Belastungsreaktionen**

Traumatische Ereignisse lösen starke psychische Reaktionen aus, wenngleich diese eigentlich normale Reaktionen auf überwältigende Ereignisse sind.

Das Spektrum an Reaktionen von Kindern und Jugendlichen auf traumatische Ereignisse ist ähnlich breit wie bei Erwachsenen. So zeigen diese Reaktionen wie Übererregtheit, Vermeidungsverhalten, Erinnerungen, die sie ganz plötzlich und unerwartet überfallen (sogenannte Intrusionen) oder dissoziative Symptome. Allerdings reagieren Kinder mit Verhaltensweisen, die ihrem Entwicklungsstand entsprechen. Manche Kinder zeigen sich auch unerwartet fröhlich, unbekümmert und angepasst, andere wiederum ziehen sich zurück, sind unruhig und weisen Konzentrationsprobleme auf.

Im Allgemeinen können wir bei Kindern und Jugendlichen vier maßgebliche Symptomgruppen festmachen:

- a. Intrusionen: dies sind ungewollte Erinnerungen und Träume, dissoziative Reaktionen (bspw. Flashbacks, psychischer und physiologischer Stress bei Konfrontation mit Aspekten des traumatischen Erlebnisses).
- b. Vermeidung z.B. intern von Gedanken oder extern Vermeidung von Orten.
- c. Negative Veränderungen in Gedanken / Stimmung: Dies kann sich in Form von Erinnerungslücken, negativen Gefühlsleben (Angst, Schuld, etc., einer Losgelöstheit und Entfremdung von anderen Menschen oder einer eingeschränkten Wahrnehmung z.B. (positive Affekte) zeigen.
- d. Körperliche Übererregung: die zu Konzentrations- und Schlafstörungen, Reizbarkeit, Wutausbrüchen oder übertriebener Wachsamkeit führen.

## **2. Konkrete Beispiele für wiederkehrende, sich aufdrängende Erinnerungen (Trigger)**

Sinah greift sich oft an die Nasenwurzel, reibt diese und scheint dabei nach innen zu schauen. Diese Momente dauern manchmal nur kurz, manchmal auch einige Minuten lang. Danach schüttelt er den Kopf und schaut verwirrt um sich. Erkennt er etwas oder jemanden, sagt er erleichtert „ja“ und atmet tief aus. Danach klagt er häufig über Kopfschmerzen und eine innere Lähmung, er braucht einige Minuten, bis er wieder ins Hier und Jetzt findet und auf seine Umgebung einigermaßen flexibel reagieren kann.

Häufig leiden Kinder und Jugendliche nach traumatischen Erlebnissen an sich plötzlich und unerwartet aufdrängenden sowie nicht kontrollierbaren Erinnerungen und Gedanken. Diese werden auch Intrusionen genannt. Sie können in Form von Bildern, taktilen oder akustischen Empfindungen oder Gerüchen auftreten. Manche Erinnerungen können die Oberhand über die Gegenwart gewinnen. Betroffene Kinder und Jugendliche erleben das Trauma, als ob die traumatische Situation im Hier und Jetzt geschehen würde (sogenannte Erinnerungsblitze oder Flashbacks). Plötzlich schießen dann die Bilder ein, dann ist alles wiederganz da, als ob's gerade wieder passiert,

„dann krieg ich so eine Angst, krieg keine Luft und könnt um mich schlagen oder nur wegrennen. Das ist ganz schlimm. Da möchte ich nur, dass alles aufhört oder ich tot bin.“ Amath, 16 Jahre alt, aus Afghanistan.

Mögliche Auslöser können etwa Gerüche (z.B. Schweiß-, Öl- oder Rauchgeruch), Geräusche (z.B. Feueralarm, Testung des Sirensignals oder ein lauter Knall) sowie Blicke, Bewegungen und Berührungen sein. Wie Sie sehen, ist es kaum möglich, traumatisierte Kinder und Jugendliche völlig vor diesen Reizen zu schützen. Vielmehr ist es für Kinder und Jugendliche sehr hilfreich und entlastend zu erlernen, ihre ganz persönlichen Trigger rechtzeitig wahrzunehmen und, wenn notwendig, sie sogar zu vermeiden. Mit den auftauchenden Gefühlen und den damit verbundenen Erregungszuständen können sie außerdem lernen zurechtzukommen

## **3. Diagnosen nach Traumatisierungen**

Oftmals zeigen Kinder und Jugendliche mehrere für Traumatisierungen typische Symptombilder. Diese werden von Fachleuten in sogenannten Klassifikationssystemen festgehalten, um Erkrankungen besser beschreiben und benennen zu können. Zu den häufigen bzw. typischen psychischen Störungen nach Traumatisierungen gehören die akute Belastungsreaktion, die posttraumatische Belastungsstörung sowie die Anpassungsstörung. Eine Traumatisierung erhöht auch das Risiko für die Entwicklung fast aller anderen psychischen Erkrankungen, z.B. einer Depression oder Zwangsstörung.

- **Die akute Belastungsreaktion (ABR)**

Nach einem belastenden Ereignis können innerhalb der ersten vier Wochen Symptome auftreten, die nach einer Zeit der Verarbeitung wieder abklingen und schließlich ganz verschwinden sollten. Es handelt sich um eine akute Schockreaktion, die beispielsweise durch einen allgemeinen Zustand der Betäubung, Desorientierung, körperliche Stressreaktionen, starke emotionale Schwankungen (z.B. abrupter Wechsel von Trauer, Wut, Aggression und Teilnahmslosigkeit), Dissoziation, Schlaflosigkeit, Ein- und Durchschlafstörungen, Konzentrationsstörungen sowie Leistungsabfall gekennzeichnet ist. Die Stärke der Reaktion ist abhängig vom sozialen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des Betroffenen.

- **Die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)**

Sind die Symptome innerhalb eines halben Jahres nach dem traumatischen Ereignis aufgetreten, sprechen wir von einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Diagnostiziert wird eine PTBS, wenn der/ die Betroffene ein- oder mehrmals einer Todesangst auslösenden Bedrohung ausgesetzt war, von wiederkehrenden eindringlichen Erinnerungen (Intrusionen, Flashbacks und/oder Alpträumen) geplagt wird und alles, was an das traumatische Ereignis erinnert, vermeidet oder zu vermeiden versucht. Zusätzlich müssen zumindest einige der zuvor genannten Symptome wie etwa Schlafstörungen, Reizbarkeit, Wutausbrüche, Konzentrationsmangel, Schreckhaftigkeit, erhöhte Wachsamkeit, Amnesie (von Erinnerungslücken bis zum Verlust des Gedächtnisses) gegeben sein, um von einer PTBS sprechen zu können.

- **Anpassungsstörung**

Der Anpassungsstörung muss kein traumatisches Ereignis zugrunde liegen. Während akute Belastungsreaktionen und die posttraumatische Belastungsstörung ausschließlich durch traumatische Ereignisse ausgelöst werden, treten Anpassungsstörungen sowohl nach belastenden Einzelereignissen als auch nach dauerhaften Veränderungen der Lebensumstände auf, an die sich die Betroffenen nur zögerlich oder gar nicht anpassen können (z.B. biografische Entwicklungsschritte wie Schulbesuch, Elternschaft, Umzug; der Verlust einer wichtigen Bezugsperson durch Trennung oder Tod; Migration oder Flucht). Krankheitszeichen wie Angst, Sorge, depressive Stimmung oder ein Gefühl der Überforderung mit dem Alltag halten meist nicht länger als sechs Monate an.