

Marcus Eckert

PÄDAGOGIK

Umgang mit psychischen Störungen im Unterricht

Klinisches Classroom Management



E-Book inside

BELTZ

Marcus Eckert

Umgang mit psychischen Störungen im Unterricht

Marcus Eckert

Umgang mit psychischen Störungen im Unterricht

Klinisches Classroom Management

Mit E-Book inside

Beltz Verlag · Weinheim und Basel

Prof. Dr. Marcus Eckert war ursprünglich Lehrer und arbeitet als (klinischer) Psychologe. Von 2015 bis 2020 leitete er das Institut LernGesundheit. Seine Tätigkeit bestand hauptsächlich in der Durchführung gesundheitsbezogener, kommunikationspsychologischer Fortbildungen und Fortbildungen zum Umgang mit klinischen Störungsbildern. Zudem führt er Coachings und Supervisionen sowie wissenschaftliche Beratung von Gesundheitsakteuren durch. Seit 2020 hat er eine Professur für Psychologie, insbesondere Entwicklungs- und Schulpsychologie an der APOLLON Hochschule in Bremen.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-407-83204-7 Print
ISBN 978-3-407-83205-4 E-Book (PDF)
ISBN 978-3-407-83206-1 E-Book (epub)

1. Auflage 2022

© 2022 Beltz Verlag
in der Verlagsgruppe Beltz Weinheim und Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Herstellung: Victoria Larson
Satz: Datagrafix, Berlin
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Umschlagabbildung: aleksandarvelasevic
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

1. Warum klinisches Classroom Management? oder: eine Gebrauchsanweisung für dieses Buch	13
1.1 Warum Lehrer:innen sich mit psychischen Störungen auseinandersetzen sollten	14
1.2 Gebrauchsanweisung für dieses Buch	18
1.2.1 Wie sind die Kapitel aufgebaut?	19
1.2.2 Ressourcenorientierte Haltung	20
1.2.3 Warum Sie mit Diagnose-Vermutungen besonders vorsichtig sein sollten	20
1.2.4 Die sechs Raben und deren Funktion	22
2. Günstiges und ungünstiges Lernen in der Schule: Allgemeine Risiko- und Schutzfaktoren	24
2.1 Stress: Risiko, Herausforderung und Würze	25
2.1.1 Was ist Stress?	26
2.1.2 Embodiment: Niederschwellige Möglichkeiten, Stress im Unterricht zu reduzieren	29
2.1.3 Stress in der Entwicklung von Psychopathologien	33
2.2 Bindung und Beziehungsgestaltung	36
2.2.1 Günstige Kontextbedingungen schaffen	38
2.2.2 Korrigierende Erfahrungen ermöglichen: Vertrauen aufbauen und Beziehung gestalten	44
3. Angststörungen in der Schule erkennen und betroffene Schüler:innen unterstützen	57
3.1 Angst – Skizze einer hilfreichen Emotion	57
3.1.1 Die körperliche Reaktion bei Angst	58
3.1.2 Wie Angst unsere Wahrnehmung und unser Denken beeinflusst	60
3.1.3 Das Gefühl der Angst und deren Funktion	61
3.1.4 Angst als Ausdruck und als Form der Kommunikation	62
3.2 Wie Angststörungen im Allgemeinen entstehen und was sie aufrechterhält	63

3.3 Welche Angststörungen gibt es? Ein Überblick	66
3.3.1 Panikstörungen	68
3.3.2 Agoraphobie	69
3.3.3 Spezifische Phobien	70
3.3.4 Zwangsstörungen	72
3.4 Interventionen zum Umgang mit und zur Überwindung von Angststörungen	75
3.4.1 Validieren	76
3.4.2 Arbeit am Klassenklima	80
3.4.3 Den Körper nutzen	83
3.4.4 Mutproben bestehen und Selbstwirksamkeit stärken	86
3.4.5 Expositionsverfahren	88
3.4.6 Perspektivwechsel: Ressourcen im Blick	89
3.4.7 Geschichten sind gute Lehrmeister	90
3.5 Soziale Phobie	93
3.5.1 Symptome und Diagnose der Sozialen Phobie	94
3.5.2 Wie entwickelt sich eine Soziale Phobie, und was hält sie aufrecht?	95
3.5.3 Interventionen zur Überwindung und zum Umgang mit einer Sozialen Phobie	97
3.5.4 Beratung zum Umgang mit einer Sozialen Phobie	103
3.6 Emotionale Störung mit Trennungsängsten	104
3.6.1 Symptome und Diagnose der Emotionalen Störung mit Trennungsangst	104
3.6.2 Wie entwickelt sich eine Emotionale Störung mit Trennungsangst, und was hält sie aufrecht?	105
3.6.3 Interventionen zur Überwindung einer Emotionalen Störung mit Trennungsangst	106
3.6.4 Beratung zum Umgang mit Trennungsängsten	108
3.7 Generalisierte Angststörung	109
3.7.1 Symptome und Diagnose der Generalisierten Angststörung	110
3.7.2 Wie entwickelt sich eine Generalisierte Angststörung und was hält sie aufrecht?	111
3.7.3 Interventionen zur Überwindung einer Generalisierten Angststörung	113
3.7.4 Beratung zum Umgang mit Generalisierten Angststörungen	115

4. Mit Depression bei Kindern und Jugendlichen umgehen	119
4.1 Das Störungsbild: Steckbrief und Entstehung	120
4.1.1 Diagnosekriterien: Was gibt Ihnen Hinweise darauf, dass eine Schüler:in eine Depression haben könnte?	121
4.1.2 Ein hilfreiches Depressionsmodell	125
4.2 Der Umgang mit Betroffenen und die Prävention: Classroom-Interventionen bei Depression	132
4.2.1 Umgang mit Verzerrungen der Aufmerksamkeit	132
4.2.2 Umgang mit kognitiven Verzerrungen	140
4.2.3 Umgang mit verzerrten Erinnerungen	150
4.3 Suizidalität: Erkennen und richtig handeln	152
4.3.1 Phasenmodell zur Entwicklung eines Suizids	152
4.3.2 Krisenintervention	157
5. Hyperkinetische und Aufmerksamkeitsstörungen im Unterricht einbinden	161
5.1 Steckbrief des Störungsbildes AD(H)S	161
5.2 AD(H)S als Ressource?!	166
5.3 Wie entsteht AD(H)S? Welche Risikofaktoren gibt es? Welche Ressourcen und Schutzfaktoren gibt es?	169
5.4 Welche Interventionsmöglichkeiten haben Sie als Lehrer:in?	170
5.4.1 Interventionen auf der Ebene der Schüler:in	171
5.4.2 Interventionen auf der Ebene der Klasse/ Lerngruppe	182
5.5 Das sollten Sie bei der Beratung und bei Elterngesprächen berücksichtigen	192
6. Störungen des Sozialverhaltens: Wenn gegenseitiges Verständnis und Kooperation schwerfallen	194
6.1 Steckbrief des Störungsbildes Störung des Sozialverhaltens	194
6.1.1 Prognose und Verlauf	195
6.1.2 Selbstfürsorge geht vor Fremdfürsorge	197

6.2 Ursachen, Entstehung und Aufrechterhaltung der Störung	198
6.3 Störung des Sozialverhaltens als Ressource?	199
6.4 Interventionen und Beratung	200
6.4.1 Verhaltensänderungen durch operantes Konditionieren – oder: Werkzeuge nutzen, wenn sie zur Verfügung stehen	201
6.4.2 Grundannahmen des Ansatzes der Neuen Autorität	210
6.4.3 Die Säulen im Ansatz der Neuen Autorität	211
7. Traumafolgestörungen: Wenn Traumatisierungen in der Schule entstehen oder Schüler:innen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen Hilfe brauchen	230
7.1 Wie ein Trauma entsteht	230
7.2 Steckbrief des Störungsbild Posttraumatische Belastungsstörung	233
7.3 Wenn Traumatisierungen in der Schule passieren: Psychische erste Hilfe und die Schritte danach	235
7.3.1 Psychische erste Hilfe	235
7.3.2 Wenn die Profis übernehmen	238
7.4 Umgang mit Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung im Unterricht	239
7.4.1 Bei dissoziativen Reaktionen und hohem Belastungserleben (z. B. durch Konfrontation mit Triggern)	240
7.4.2 Bei Triggern in der Schule oder der Klasse	240
7.4.3 Wenn die Schüler:in sehr schreckhaft ist...	240
7.4.4 Bei kognitiven Verzerrungen	241
7.4.5 Bei Wutausbrüchen oder riskantem Verhalten	241
8. Chancen und Grenzen im Umgang mit Essstörungen, stoffgebunden und stoffungebundene Süchte	243
8.1 Wie Dopamin unser Verlangen schürt	244
8.1.1 Der neuronale Unterschied zwischen Wollen und Mögen	245
8.1.2 Dopamin, Leistung und Anorexia Nervosa	247
8.1.3 Unregelmäßige Verstärkung	247

8.2	Steckbriefe der Störungsbilder	248
8.2.1	Essstörungen	248
8.2.2	Süchte	255
8.3	Intervention: Motivierende Gesprächsführung	265
9.	Schlussbetrachtung: Vermeiden Sie Selbst- und Fremdüberforderungen	270
9.1	Bleiben Sie im Austausch	271
9.2	Pausen einplanen – und auch machen	271
9.3	Gütemaßstäbe entwickeln	272
9.4	Denken Sie Lehrer:innen- und Schüler:innen-Gesundheit zusammen	273
Literatur	275

7 Traumafolgestörungen: Wenn Traumatisierungen in der Schule entstehen oder Schüler:innen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen Hilfe brauchen

Immer mehr Schüler:innen leiden an den Folgen traumatisierender Erlebnisse. Die Zunahme ist schon durch die vielen Menschen bedingt, die mit furchtbaren Kriegs- und Fluchterfahrungen zu uns kommen. Aber auch während der Corona-Pandemie haben die Fälle häuslicher Gewalt und Missbrauch in der Familie zugenommen (Garthus-Niegel, Seefeld, Mojahed, & Schellong, 2021). Wie es zu Traumatisierungen kommt und wie eine Posttraumatische Belastungsstörung entsteht, schauen wir uns in diesem Kapitel an. Dabei bleibt immer wieder festzuhalten, wie erstaunlich die seelischen Selbstheilungskräfte sind. Längst nicht alle, die furchtbare und potenziell traumatische Erlebnisse haben, tragen eine Störung davon. Im Abschnitt 7.1 erfahren Sie, wie ein Trauma entsteht. Im darauffolgenden Abschnitt stelle ich Ihnen die Posttraumatische Belastungsstörung als Störungsbild vor (s. Abschn. 7.2).

Traumatisierungen können aber auch im Schulkontext entstehen. Wenn sich beispielsweise ein Mitschüler:in suizidiert oder Schüler:innen auf dem Schulweg einen schlimmen Unfall sehen. Oft sind Sie dann diejenigen, die sich als erstes um diese Schüler:innen kümmern müssen, bevor professionelle Hilfe kommt. Sie leisten also **psychische erste Hilfe**. Und gerade bei der Entstehung von Belastungsstörung ist es maßgeblich, wie die Verarbeitung in den ersten Minuten und Stunden nach dem Trauma erfolgt. Deswegen schauen wir uns in Abschnitt 7.3 an, was Sie tun können und welche Schritte folgen. Bei Traumatisierung bleiben Sie nicht allein, sondern bekommen von Profis (Schulpsycholog:innen und ggf. Kriseninterventionsteam) Unterstützung. Schließlich wird es im Abschnitt 7.4 darum gehen, wie Sie gut mit den Symptomen Posttraumatischer Belastungsstörungen im Unterricht umgehen können, wenn diese auftreten. Anders als in den anderen Kapiteln bekommen Sie hier keine Interventionen an die Hand. Die Behandlung dieser Störungen gehört in die Hände von Spezialisten und präventiv lässt sich schwer arbeiten.

7.1 Wie ein Trauma entsteht

Wenn Menschen mit einer tödlichen Bedrohung, mit ernsthaften Verletzungen, existenziellen Kontrollverlust oder sexueller Gewalt konfrontiert sind, besteht die

Gefahr einer Traumatisierung. Dabei können sie entweder (1) direkt die Bedrohung erleben, (2) es persönlich bei anderen miterleben (z. B., wenn die Geschwister missbraucht werden) oder (3) sie erfahren, dass einer nahestehenden Person etwas zugestoßen ist. Allerdings kann auch (4) die wiederholte Konfrontation mit aversiven Details von traumatischen Ereignissen sein, wie z. B. Ersthelfer, Polizisten etc. es berufsbedingt erleben. Der letzte Punkt spielt im Setting Schule wahrscheinlich eine untergeordnete Rolle. Diese Kriterien sind auch für die Diagnostik einer Posttraumatischen Belastungsstörung entscheidend (Falkai & Wittchen, 2015). Wenn diese nicht gegeben sind, kann man keine Posttraumatische Belastungsstörung diagnostizieren.

Bei einem traumatischen Erleben geht das Sicherheitsgefühl und das Vertrauen in alles Sichergeglaubte (zumindest kurzfristig) verloren. Die Person aktiviert die Kampf-Flucht-Reaktion (extrem hoher Stress), ohne jedoch eine adäquate Bewältigungsmöglichkeit zu haben. Dabei entsteht das Gefühl absoluter Ohnmacht bei gleichzeitig existenzieller Bedrohung. Die Person erlebt Todesangst oder ähnlich schlimme Angstzustände.

Das Erleben einer potenziell traumatischen Situation führt bei den meisten Menschen *nicht* zu der Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Nach einer akuten Belastungsphase von bis zu etwa einem Monat verarbeiten die meisten Opfer traumatischer Situationen und erkranken nicht an dem Erlebten. »Nur« etwa 15-24 % entwickeln eine Posttraumatische Belastungsstörung (Maercker & Michael, 2009). Dabei sind Mädchen und Frauen stärker betroffen.

Was passiert biologisch und psychologisch beim Erleben potentiell traumatischer Ereignisse? Nachdem die Person in einen Zustand extrem hoher Stressaktivierung geraten ist, aber weder kämpfen noch fliehen konnte, wechselt sie meistens in eine extrem hohe Parasympathikus-Aktivierung: Die Übererregung des Sympathikus löst das Erstarren aus, was häufig berichtet wird. Das Umschalten in den Parasympathikus wird dann als innere Ruhe erlebt (Pausch & Matten, 2018). Opfer von Missbrauch berichten häufig, alles wie von außen mitanzusehen. Dies wird als Dissoziation bezeichnet. Sie wird durch die Parasympathikus-Aktivierung vermittelt und schützt das Opfer seelisch. Unfallopfer beschreiben vielfach, sie hätten das Geschehen wie in Zeitlupe erlebt. Auch das wird durch den Wechsel in den Parasympathikus verursacht. In der Situation ist das häufig eine funktionale Veränderung der Informationsverarbeitung. Allerdings kann es sich bei der Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung negativ auswirken.

Die veränderte Informationsverarbeitung kann dazu führt, dass die Erinnerung fragmentiert wird. Das bedeutet, dass im Gedächtnis die verschiedenen Erinnerungsaspekte nicht miteinander verbunden abgespeichert werden und somit auch kein kohärentes Gesamtbild entsteht. Es werden beispielsweise Gerüche, Bilder, Töne (Stimmen, Geräusche etc.) und Emotionen getrennt abgespeichert. In der Erinnerung können dann starke Emotionen auftreten, ohne dazugehörige Erinnerungsbilder. Oder es werden Bilder und Szenen erinnert, die nicht mit den dazugehörigen Emotionen verbunden sind. Das schützt die Opfer zunächst vor der Überwältigung

von hoch aversiven Emotionen, wirkt sich aber auch hinderlich auf die Verarbeitung und Integration des Erlebten aus. Deswegen ist es – wie wir im Abschnitt 7.3 bei der psychischen ersten Hilfe sehen werden – günstig, möglichst schnell nach der traumatischen Konfrontation zu sprechen. Denn so besteht die Chance einer Integration der Erinnerungsfragmente. Das bedarf eines »normalen« Erregungsniveaus. Die Herabregulierung des Sympathikus bzw. das Beenden der Dissoziation kann durch Maßnahmen der psychischen ersten Hilfe begünstigt werden (z. B. durch das Vermitteln von Sicherheit oder Normalität).

Wenn wir die Faktoren kennen, die die Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung begünstigen, können wir der Entwicklung eines Traumas zumindest teilweise entgegenwirken, wenn im Setting Schule Traumatisierungen entstehen. Deswegen schauen wir uns relevante Risikofaktoren an. Nicht alle lassen sich beeinflussen.

Ganz entscheidend ist die Art des Traumas. Maercker (2013) teilt nach Art der Verursachung in akzidentielle und interpersonelle Traumen. Zudem gliedert er nach der Erstreckung in Typ-I-Traumen und Typ-II-Traumen. Beispiele finden Sie in Tabelle 7.1.

		Einteilung nach Verursachung	
		<i>Akzidentielle Traumen</i>	<i>Interpersonelle Traumen</i>
Einteilung nach Erstreckung	Typ-I-Traumen	<i>Geringes Risiko</i> <ul style="list-style-type: none"> • Schwere Unfälle • berufsbedingte Traumen • Kurzandauernde Katastrophen 	<i>Mittleres Risiko</i> <ul style="list-style-type: none"> • Sexuelle Übergriffe • Kriminelle und Körperliche Gewalt • Singuläre Gewalt in der Schule
	Typ-II-Traumen	<i>Mittleres Risiko</i> <ul style="list-style-type: none"> • Langdauernde Naturkatastrophen • Technische Katastrophen 	<i>Hohes Risiko</i> <ul style="list-style-type: none"> • Sexueller und körperlicher Missbrauch • Kriegserleben, Flucht • Geiselnhaft • Folter, politische Inhaftierung

Tabelle 7.1: Einteilung von Traumen nach Maercker (2013, S. 16)

Je größer das Angsterleben in der Situation und je größer der erlebte Kontrollverlust, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Person eine Posttraumatische Belastungsstörung entwickelt. Daraus werden wir für die psychische erste Hilfe ableiten, dass das Vermitteln von Sicherheit und das Ermöglichen von Autonomieerleben die gesunde Entwicklung günstig beeinflussen können (s. Abschn. 7.3). Zudem haben die Reaktionen der anderen Menschen kurz nach dem Trauma einen großen Einfluss

darauf, wie günstig oder ungünstig die Prognose ist. Wird das traumatische Erleben beispielsweise bagatellisiert oder invalidiert (»Stell dich nicht so an, das war doch nichts!«), erhöht dies das Risiko. Auch die Interpretation durch die betroffene Person selbst hat einen Einfluss auf die günstige oder ungünstige Verarbeitung (Schönfeld, Boos, & Müller, 2011). Negative Interpretation (z. B. verbunden mit Selbstabwertungen) sind ungünstig (»Weil ich gemobbt werde, bin ich nichts wert.«).

Auf einige dieser Faktoren können wir Einfluss nehmen, wenn Traumatisierungen im Umfeld von Schule geschehen. Diese sprechen wir im Abschnitt 7.3 im Rahmen der psychischen erste Hilfe an. Einige Faktoren kann man im Rahmen von Psychotherapie nachkorrigieren. Im Abschnitt 7.2 stelle ich Ihnen Beispiele vor. Diese sollen nicht zum Nachmachen anregen, sondern dienen lediglich zu Ihrer Information. Das Bearbeiten von Traumen gehört in die Psychotherapie.

Bis zu einem Monat nach dem traumatischen Ereignis sind verschiedenste Reaktionen auf das Erlebte normal und sollten nicht pathologisiert werden. Denn auch ein Pathologisieren kann sich ungünstig auswirken. Es kann z. B. vorkommen, dass eine Schüler:in angesichts des Todes ihrer besten Freundin einen Lachanfall bekommt oder unfähig scheint, zu trauern. Es können auch bis zu etwa einem Monat immer wieder Weinkrämpfe und Verzweiflung nach einem Unfall auftreten. Schüler:innen können auch ruhig und gefasst wirken und innerlich trotzdem aufgewühlt sein. Sie können vermehrt nach Kontakt suchen oder sich zurückziehen. Die Verarbeitung hat viele Gesichter. Machen Sie sich bitte klar, dass es keine »richtige« Reaktion auf ein traumatisches Ereignis gibt, denn das Ereignis selbst stellt alles Vertraute auf den Kopf und zieht den betroffenen Personen »den Boden unter den Füßen weg«. Obwohl man alle Reaktionen nicht pathologisieren sollte, sollte genau überprüft werden, wie viel und welche Unterstützung die Betroffenen benötigen. Im Setting Schule ist dafür die Schulpsychologie und Psycholog:innen der Krisenintervention zuständig. Hier können auch psychosoziale Beratungsstellen und Psychotherapeut:innen mit eingebunden werden.

Bei einem günstigen Verlauf verarbeiten die Betroffenen innerhalb von etwa einem Monat das Erlebte, so dass sie nach und nach den Verlust und die neue Realität integrieren und dann in der Lage sind, sich neu zu orientieren. Wenn diese Rückkehr zur Normalität nicht oder nicht vollständig gelingt, entwickelt sich eine Posttraumatische Belastungsstörung. Das Störungsbild sehen wir uns im nächsten Abschnitt an.

7.2 Steckbrief des Störungsbild Posttraumatische Belastungsstörung

Ist es der Person nicht gelungen, das Trauma zu verarbeiten, entwickelt sie eine Posttraumatische Belastungsstörung. das bedeutet, dass die Belastungsreaktionen anhalten und nicht von selbst abklingen. Hinzu kommen typische Symptome, die mit hohem Leiden einhergehen und den Alltag stark beeinträchtigen können. Psychotherapeutische Hilfe wird notwendig.

Anzeichen einer Posttraumatischen Belastungsstörung sind ungewollt wiederkehrende Erinnerungen, Bilder oder Träume, die mit der Situation assoziiert sind und als belastend erlebt werden. Auch dissoziative Reaktionen kommen häufig vor. Vielfach erleben die Betroffenen die traumatischen Ereignisse (z. B. Kriegsszenen) erneut wieder. Dabei wird die aktuelle Realität teilweise oder vollständig ausgeblendet. Werden Betroffene mit Hinweisreizen konfrontiert, die sie mit der traumatischen Situation verbinden, erleben sie intensive und anhaltende Belastungsreaktionen. Wenn eine Schülerin beispielsweise einen ähnlichen Geruch wie den ihres Peinigers wahrnimmt, kann das zu stark aversivem und belastendem Erleben führen.

Ein Beispiel für so eine Konfrontation mit einem Hinweisreiz (Trigger) im Kontext Schule war ein unbedachter Feuerprobealarm: Ganz zu Beginn der Flüchtlingswelle, als wir alle noch nicht so viel Erfahrungen hatten, saß ein syrisches Mädchen in einer fünften Klasse. Im Syrienkrieg hatte sie schwere Verbrennungen erlitten. Hier in Deutschland war sie gut angekommen und integriert. In der Schule zeigte sie keine Auffälligkeiten. Als die Schule einen Feueralarm probte, löste dieser Hinweisreiz extremes Belastungserleben bei dem Mädchen aus.

Bei der Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung verändern sich auch die Kognitionen und die Stimmung. Betroffene fühlen sich oft emotional taub und haben das Vertrauen in sich und ihre Umgebung verloren. Typische Gedanken sind, dass die Welt ungerecht und schlecht ist, dass man anderen Menschen nicht trauen kann oder dass man sich selbst ständig unterlegen fühlt und unterlegen glaubt. Aber auch die Überzeugung, dass man selbst daran schuld ist oder dass man nicht über das Ereignis hinwegkommen wird, sind typische ungünstige Kognitionen.

Hinzu kommen deutliche Veränderung der Erregbarkeit und der Reaktivität. Einige Betroffene werden schneller reizbar oder neigen zu Wutausbrüchen. Andere Anzeichen sind selbstzerstörerisches oder riskantes Verhalten, übermäßige Wachsamkeit oder übertriebene Schreckhaftigkeit. Die Posttraumatische Belastungsstörung geht bei vielen auch mit Konzentrations- und Schlafstörungen einher.

In der Therapie der Störung hat sich eine Konfrontation mit den Traumaeinrichtungen oder mit Hinweisreizen auf das Trauma (Trigger) bewährt, die eine Integration und ein Umlernen ermöglicht. Ziel dieser Therapie ist es dann, dass Betroffene das Angsterleben im Hier und Jetzt wieder regulieren können. Besonders günstig ist es, wenn im Rahmen der Therapie fragmentierte Erinnerungen zu einem kohärenten Narrativ rekonstruiert werden und somit belastende Erinnerungsfragmente integriert werden. Aber auch das Erarbeiten von Sicherheit steht im Zentrum der Therapie.

Da die Selbstabwertungen einen ungünstigen Bedingungsfaktor darstellen, zielen z. B. Impact-Techniken darauf ab, neue Bewertungen zu ermöglichen. Beaulieu (2021) stellt hier einen Fall einer jungen Frau vor, die sich nach sexuellem Missbrauch wertlos fühlt. Um hier ein Umbewerten anzuregen, nimmt sie einen 20-Dollar-Schein und fragt die Patientin, wie viel Wert dieser Schein sei. Die Patientin sagt: »20 Dollar«. Dann nimmt die Therapeutin den Schein zerknüllt ihn, bespuckt ihn und trampelt mit ihren Füßen darauf herum. Als sie den vollkommen zerknitterten 20-Dollar-Schein

wieder aufhebt und auseinanderfaltet, stellt sie erneut die Frage, wie viel Wert dieser Schein jetzt sei. Die Antwort lautete weiterhin: »20 Dollar«. Auf dieser Weise bietet die Therapeutin der Frau ein wirkungsvolles Bild an, das ihr zeigt: »Selbst wenn man mit Füßen getreten wird, der Wert bleibt erhalten«.

Buchtipp

Das Buch *Impact-Techniken für die Psychotherapie* von Beaulieu (2021) ist übrigens sehr empfehlenswert. Auch wenn Sie damit nicht psychotherapeutisch arbeiten können und dürfen. Die Impact-Techniken veranschaulichen Probleme und Lösungen und zeigen daher neue Wege oder Denkweisen auf, ohne dass es lange Erklärungen bräuchte. Die besondere Stärke dieses Ansatzes liegt in seiner intuitiven Erfassbarkeit und seiner wirkungsvollen Präsentation.

7.3 Wenn Traumatisierungen in der Schule passieren: Psychische erste Hilfe und die Schritte danach

Traumatisierungen entstehen auch in der Schule oder auf dem Schulweg. Traumatische Ereignisse können auch zu Hause bei den Schüler:innen oder in deren privaten Lebensumfeld stattfinden und unmittelbar danach in der Schule nachwirken. So kann ein Schüler beispielsweise einen schweren Unfall überleben, bei dem er ein Elternteil verliert. Oder in der Schule erfährt die Klasse von dem gewaltsamen Tod einer Mitschülerin. Ein weiteres Beispiel ist ein schwerer Verkehrsunfall, den die Kinder auf dem Schulweg ansehen müssen.

Oft sind Sie die erste Ansprechperson. Sie bleiben in der Regel nicht lange auf sich gestellt, denn in solchen Fällen übernimmt die Schulpsychologie und leitet alle notwendigen Schritte ein. Bei einem »körperlichen« Unfall stellt die erste Hilfe die Erstversorgung der Verletzten dar, bis professionelle Hilfe eintrifft. Das gleiche gilt auch bei seelischen Verletzungen. Sie haben im Abschnitt 7.1 gesehen, dass die Verarbeitung des Geschehens unmittelbar nach dem traumatischen Ereignis einen Einfluss auf das Risiko hat, mit der sich eine Posttraumatische Belastungsstörung entwickelt. Psychische erste Hilfe kann hier Prognose verbessern. Deshalb stelle ich Ihnen in diesem Abschnitt einige zentrale Prinzipien der psychischen ersten Hilfe vor. Abschließend schauen wir uns an, welche Schritte in der Versorgung der Betroffenen weiter vorgesehen sind.

7.3.1 Psychische erste Hilfe

Sicherheit vermitteln

Traumatisches Erleben geht mit einem verlorenen Sicherheitsgefühl, mit Hilflosigkeit und Kontrollverlust einher. Deswegen hat das Ausstrahlen von Ruhe

und Gelassenheit unmittelbar nach dem Erleben traumatischer Ereignisse einen günstigen Einfluss auf die gesunde Verarbeitung des Traumas. Psychische Ersthelfer:innen signalisieren auf diese Weise: »Ich bin da und kümmere mich!«. Das vermittelt ein Sicherheitsgefühl. Es ist ebenfalls günstig, wenn die helfenden Personen sich um die basalen Bedürfnisse der betroffenen kümmern, ggf. etwas zu trinken oder zu essen anbieten. Aber auch Informationen können helfen, sofern Sie diese haben.

Sicherheit vermitteln bedeutet auch, dass Sie aktiv Kontakt herstellen und Angebote machen. Es ist günstig, wenn die Schüler:in über ihr Erleben reden kann. Erzwingen Sie es aber nicht. Wenn die Schüler:in Ruhe haben möchte, ist das auch in Ordnung. Wichtig ist, dass Sie da sind und ansprechbar sind.

Die Reaktionen können sehr unterschiedlich ausfallen und angesichts der Situation teilweise befremdlich wirken. Alles ist in Ordnung. Wenn es Ihnen gelingt, jede Reaktion gelassen zu akzeptieren und das Gefühl zu vermitteln, »es ist ok so, du darfst genau so sein.«, dann begünstigen Sie einen gesundheitsförderlichen Verlauf.

Weil die meisten Menschen wenig Erfahrung mit solchen extremen Situationen haben, sind sie auch meistens sehr verunsichert und fühlen sich in ihren Handlungen hilflos. Das könnte Ihnen auch passieren. Machen Sie sich klar, Sie tun das Beste, wenn Sie einfach da sind. Sie müssen nichts in Ordnung bringen, sie müssen nichts ungeschehen machen und sei müssen auch keine besonderen Handlungen vollbringen. Da zu sein reicht vollkommen aus. Und wenn es Ihnen noch gelingt, Ruhe auszustrahlen, ist das schon ganz viel. Aber auch Sie sind nur ein Mensch und dürfen emotional betroffen sein.

Falscher Trost oder Bagatellisieren (»Alles wird gut!«; »Ist nicht so schlimm!«) ist schädlich. Auch gut gemeinte Lügen zum vermeintlichen Schutz der Betroffenen können das Vertrauen nachhaltig beeinträchtigen. Sie müssen, wenn Sie mehr und belastende Informationen haben, diese nicht von sich aus in der ersten Situation preisgeben. Wenn Sie jedoch gefragt werden und es später offensichtlich sein könnte, dass Sie bewusst gelogen haben, kann das ungünstige Folgen haben. Die Entwicklung Posttraumatischer Belastungsstörungen geht oft mit Misstrauen in andere Personen einher. Ersthelfer:innen, die bewusst falsche Informationen an die Betroffenen geben, tun das in der Regel mit der guten Absicht, die Opfer zu schützen und Sicherheit zu vermitteln. Aber falsche Sicherheit ist keine Sicherheit. Stellen die Betroffenen später fest, dass sie bewusst belogen wurden (auch wenn es gut gemeint war), kann das im Verlauf dazu führen, dass sie anderen Helfer:innen oder Professionellen weniger vertrauen können. Das ist ungünstig.

Betroffene einbinden und der Hilflosigkeit entgegenwirken

Das Gefühl der Hilflosigkeit führt häufig zu einer generellen Handlungshemmung und dem Gefühl der Lähmung. Sie können hier entgegenwirken, indem Sie (1) mit

den Betroffenen reden und sie informieren, (2) sie ermutigen, ganz normale Dinge zu tun und (3) sie dort mitentscheiden zu lassen, wo dies möglich ist. Wenn eine Klasse z. B. vom gewaltsamen Tod einer Mitschüler:in erfährt, hilft zunächst reden. Geben Sie die Informationen, die Sie haben, und bieten Sie Gelegenheiten zum Reden. Laden Sie die Schüler:innen auch ein, ganz normale Dinge zu tun, wie die Tafel zu wischen. Wenn die Normalität zusammenbricht, kann es günstig sein, normale und banale Handlungen auszuführen, da vertraute einfache Handlungsmuster Sicherheit und Normalität vermitteln. Sie können dabei helfen, die Lähmung zu überwinden.

Wenn es die Schüler:innen nicht überfordert, lassen Sie diese mitentscheiden. Vielleicht wollen sie eine Kerze anzünden oder erst einmal an die frische Luft gehen. Bei den Entscheidungen ist es wichtig, dass Sie einen Rahmen vorgeben, der Sicherheit vermittelt und nicht das Gefühl erweckt, verloren zu sein.

Kontrolle wiederherstellen

Das verlorene Gefühl der Kontrolle ist ebenfalls ein Risikofaktor. Das erleben von Autonomie hingegen ein Schutzfaktor. Maßnahmen wie Mitentscheiden und alltägliche Dinge tun wirken deswegen günstig. Zusätzlich ist es hilfreich, wenn Sie transparent machen, was Sie tun, wenn Sie Ihre Gedanken dazu erklären und die Schüler:innen mit einbeziehen.

Es kann ebenfalls hilfreich sein, Ressourcen und Kompetenzen zu aktivieren. In Abwägung zu der Sicherheit, die Sie vermitteln, können auch Sie dosiert um Ratschläge und Ideen der Schüler:innen bitten: »Das hat uns alle unvorbereitet getroffen. Daniel, du hast oft so kluge Ideen. Was würdest du uns denn jetzt unter normalen Umständen raten?«. Durch die Verwendung des Konjunktivs und die Fokussierung auf »normale Umstände« besteht eine Chance, dass die Frage Kompetenzen und Ressourcen aktiviert. Über das Einbinden und über die Möglichkeit des Mitgestaltens kann auch wieder mehr Kontrollerleben möglich werden.

Allerdings ist es in außergewöhnlich belastenden Situationen nicht immer möglich, die Kontrolle und Selbstwirksamkeit wiederherzustellen. Wenn Sie aber nun verzweifelt und erfolglos versuchen, dies zu tun, verstärken Sie damit in der Regel das Empfinden von Hilflosigkeit und Kontrollverlust. Auch das Akzeptieren-Können von Hilflosigkeit und Kontrollverlust hat sich ebenfalls als Resilienz- und Schutzfaktor gezeigt (Ehring & Quack, 2010; Görg, Priebe, Böhnke, Steil, Dyer, & Kleindienst, 2017). Möglicherweise gelingt es Ihnen auch, die Schüler:innen dabei zu unterstützen, ihre eigene Hilflosigkeit und den Kontrollverlust auszuhalten.

Impuls: Akzeptanz von aversiven Emotionen



Marsha Linehan (2014) hat die **Dialektisch Behaviorale Therapie** entwickelt, die inzwischen bei der Behandlung von Borderline-Störungen als Standard eingesetzt wird. Borderline-Patient:innen haben meistens starke Traumatisierungen durchlitten. Der Begriff Dialektisch steht für den Wechsel von Verändern und Annehmen und bezieht sich einerseits auf Situationen und andererseits auf Emotionen. Mal ist es hilfreich, eine Situation aktiv zu verändern (wenn man Einfluss nehmen kann) und mal ist es günstig, die Situation so zu akzeptieren, wie sie ist – selbst, wenn

sie nicht wünschenswert ist (z. B., wenn man sie nicht verändern kann). Das gleiche gilt für Emotionen.

Das dialektische Pendeln zwischen Annehmen und Verändern hat sich bei Traumatisierungen als heilsam erwiesen. Deswegen möchte ich Sie einladen, Ihre eigenen Erfahrungen mit dem Akzeptieren als Ressource zu aktivieren: Wann haben Sie schon einmal eine nicht wünschenswerte Situation annehmen und akzeptieren können? Welche positiven Effekte haben Sie dabei selbst erleben können, als sie die Situation akzeptieren konnten? Was hat Ihnen geholfen, die Situation zu akzeptieren?

7.3.2 Wenn die Profis übernehmen

Wenn im Kontext Schule Traumatisierungen auftreten und bekannt werden, dann bekommen Sie schnell Unterstützung durch die Schulpsychologie und Kriseninterventionsteams. Sie bleiben bis zum Eintreffen der Psycholog:innen für die psychische erste Hilfe zuständig. Danach kommt die Phase der psychosozialen Akuthilfen. Erfahren Notfallpsycholog:innen sondieren die Lage, sprechen mit Betroffenen und mit Ihnen. Sie ermitteln so die Bedürfnisse und Bedarfe. Sie erarbeiten mit den Schüler:innen und mit Ihnen zusammen wichtige und hilfreiche Möglichkeiten, die je nach Ereignis sehr unterschiedlich sein können. Ist beispielsweise die Parallelklasse auf ihrer Klassenfahrt mit dem Bus verunglückt, kann es hilfreich sein, einen Ort der Stille, des Gedenkens und der Trauer zu schaffen.

Die Psycholog:innen bieten an den ersten Tagen Möglichkeiten zu Gesprächen an. Gleichzeitig screenen sie die Schüler:innen hinsichtlich ihrer Gefährdung, an einer Posttraumatischen Belastungsstörung zu erkranken. Als Ergebnis klassifizieren Sie die Schüler:innen typischerweise in drei Risikogruppen:

- (1) In die erste Gruppe fallen alle, die eine geringe Gefährdung und genügend Unterstützung in ihrem Umfeld haben. Sie benötigen keine weitere psychosoziale Hilfe, dürfen diese aber trotzdem noch beanspruchen.
- (2) In die zweite Gruppe fallen die, die noch mehr Unterstützung in Form von professionellen Gesprächen benötigen. Hier werden ggf. auch Anlaufstellen wie Familienhilfe etc. vermittelt. Typischerweise stabilisieren sich die Schüler:innen dieser Risikogruppe mit ein wenig Unterstützung und tragen keine bleibenden Schäden davon.

(3) In die dritte Risikogruppe fallen die Schüler:innen, die aufgrund von vorliegenden Risikofaktoren (wie psychischer Störungen), geringen Ressourcen und/ oder Vorbelastungen (z. B. durch vorherige Traumatisierung) ein deutlich erhöhtes Risiko haben zu erkranken. Hier wird in der Regel ärztliche und psychologische Psychotherapie vermittelt.

Ziel der Krisenintervention und der schulpsychologischen Begleitung ist es, die Betroffenen Schritt für Schritt zurück in eine lebbare Normalität zu begleiten. Wichtig für Sie als Lehrer:in ist es, daran zu denken, dass Sie nicht nur funktionieren müssen, sondern eben häufig auch selbst ein Betroffene sind, die auch Hilfe und Unterstützung benötigt. Davor ist keiner aufgrund seiner Profession geschützt. Allerdings gibt es Hinweise darauf, dass die Ausübung einer professionellen Rolle das Risiko langfristiger Folgen minimiert, da häufig die Distanzierung besser gelingen kann und die Aktivität aus der Rolle heraus der Hilflosigkeit entgegenwirken kann. Aber trotz allem müssen auch professionelle (und damit auch Sie) Helfer die Ereignisse verarbeiten. Und dann ist es sehr professionell, Hilfe zu suchen und annehmen zu können.

7.4 Umgang mit Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung im Unterricht

Etwa 1,3 % der Kinder und Jugendliche sind von einer Posttraumatischen Belastungsstörung betroffen (Rosner, Gutermann, Landolt, Plener, & Steil, 2019). Das ist ein vergleichsweise niedriger Anteil, wenn man sich vor Augen führt, dass etwa ein Viertel der männlichen und knapp 18 % der weiblichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen zwischen 14-24 Jahren angaben, schon mindestens ein traumatisches Ereignis erlebt zu haben. Der Anteil unter Kindern und Jugendlichen mit Kriegserfahrung ist deutlich höher.

Für die Schule bedeutet das statistisch, dass in jeder dritten bis vierten Klasse eine betroffene Schüler:in sitzt. In den meisten Fällen bekommen Sie die Symptome nicht mit. Handlungsbedarf für Sie besteht meistens dann, wenn ...

- ... die Schüler:in dissoziative Reaktionen wie Flashbacks zeigt oder auf Trigger mit hohem Belastungserleben reagiert
- ... bestimmte Reize innerhalb der Schule oder der Klasse Belastungserleben triggern
- ... die Schüler:in durch erhöhte Schreckhaftigkeit in der Gruppe oder der Schule leidet
- ... die Schüler:in kognitive Verzerrungen zeigt, die sich ungünstig auf die schulische oder soziale Entwicklung auswirken.
- ... die Schüler:in reizbar oder mit Wutausbrüchen reagiert
- ... die Schüler:in riskantes oder selbstzerstörerisches Verhalten zeigt.

Im Folgenden zeige ich Möglichkeiten auf, wie Sie damit umgehen können.

7.4.1 *Bei dissoziativen Reaktionen und hohem Belastungserleben (z. B. durch Konfrontation mit Triggern)*

Wird die eine Belastungsreaktion ausgelöst, ist es das Beste, sie bieten der Schüler:in Sicherheit und geben ihr Möglichkeiten, schnellst möglich selbstwirksam wieder Kontrollerleben herzustellen. Hierbei können Sie auf die Angebote der psychischen ersten Hilfe zurückgreifen (s. Abschn. 7.3). Bei dissoziativen Reaktionen ist es hilfreich, die Schüler:in zu orientieren und zu beruhigen. Versuchen Sie, mit ihr beruhigend in Kontakt zu treten. Es kann helfen, wenn Sie die Schüler:in zum Reden bringen.

Ist die Schüler:in vollständig dissoziiert oder so übererregt, dass sie sich oder andere gefährdet, können sensorische Reize von außen helfen, sie zu reorientieren. Das kann beispielsweise durch Festhalten oder durch lautes Ansprechen geschehen. Das sollten Sie jedoch nur im Notfall nutzen, um schlimmere Gefahr zu verhindern. Achten Sie stets darauf, dass Sie nicht bedrohlich wirken, sondern Orientierung, Klarheit und Sicherheit vermitteln. Wenn das Problem bekannt ist, können Sie mit der Schüler:in im Vorfeld hilfreiche Strategien verabreden.

7.4.2 *Bei Triggern in der Schule oder der Klasse*

Wissen Sie darüber Bescheid, dass die Schüler:in durch bestimmte Geräusche, Bilder, Farben etc. getriggert wird, können Sie einfach darauf achten, dass diese vermieden werden. Manchmal sind andere Schüler:innen daran beteiligt (z. B. durch Äußerungen oder Gesten), dann kann es in Absprache mit der Schüler:in angezeigt sein, diese anderen Schüler:innen dosiert mit ins Boot zu holen.

Manchmal wissen Sie aber nicht, dass die Schüler:in traumatisiert ist, sondern Sie beobachten nur, dass sie sich bei der Konfrontation mit bestimmten Reizen seltsam verhält. Hier kann es angezeigt sein, zunächst einmal mit der Schulsozialarbeiter:in Kontakt aufzunehmen und eine zweite Einschätzung zu haben. Entscheiden Sie gemeinsam, ob und wie Sie die Schüler:in ansprechen. Sie könnten eventuell die Trigger auch entfernen, ohne das mit der Schüler:in zu klären. Beobachten Sie, ob sich das Verhalten verändert.

7.4.3 *Wenn die Schüler:in sehr schreckhaft ist...*

... und darunter leidet. Manche Schüler:innen machen sich einen Spaß daraus, Personen zu erschrecken, weil sie schreckhaft sind. Selbst wenn Sie es nicht genau wissen, ob hier ein Trauma-Hintergrund besteht, können Sie die Schüler:innen bitten, andere nicht zu erschrecken. Aber auch hier gilt: Holen Sie sich eine zweite Einschätzung und entscheiden Sie gemeinsam, ob und ggf. wie Sie die Schüler:in darauf ansprechen. Der Vorteil des Ansprechens kann darin liegen, dass Sie der Schüler:in

ggf. professionelle Hilfe vermitteln können. Die Gefahr besteht darin, die Schüler:in zu beschämen.

Manchmal ist es hilfreich, wenn die Schulsozialarbeiter:in oder die Beratungslehrer:in die Schüler:in anspricht, weil diese explizit die Rolle innehaben.

7.4.4 Bei kognitiven Verzerrungen

Kognitive Verzerrungen kennen Sie bereits aus dem Kapitel zur Depression. Dort haben Sie Interventionen kennen gelernt, die Sie auch im Kontext von Trauma anbieten können. Es geht hier – wie bei der Depression – nicht darum zu heilen, sondern im Setting Schule korrigierende Erfahrungen zu ermöglichen. Dort wo die schulische oder sozial-emotionale Entwicklung beeinträchtigt ist, besteht Handlungsbedarf. Beraten und vermitteln Sie Unterstützungsangebote. Dies kann auch die Schulsozialarbeit übernehmen oder mit Ihnen gemeinsam angehen.

Hilfreiche Classroom-Interventionen können **Sokratische Gesprächsführung** (s. Abschn. 4.2.2), **Regelmäßige Selbstwertschätzung** (s. Abschn. 4.2.1) oder **Ausnahme erfragen – Gelingensbedingung herausfinden** (s. Abschn. 4.2.2) sein. Beachten Sie bitte, dass gerade die Sokratische Gesprächsführung im Rahmen des klinischen Classroom-Managements nicht therapeutisch genutzt werden darf. Das bedeutet, dass Sie gut schulbezogene Kognitionen hinterfragen können, allerdings sollten Sie Abstand davon nehmen, »tiefergehende« Glaubenssätze zu behandeln. Beispiele für schulbezogenen Glaubenssätze sind: »Ich werde das nie können!«, »Ich kann mich überhaupt nicht konzentrieren!«, »Keiner aus der Klasse mag mich!«, »Ich verhalte mich immer nur peinlich« etc. Bei diesen Glaubenssätzen können Sie korrigierendes und ressourcenorientiertes Erleben fokussieren. Beispiele für »tiefergehende« Glaubenssätze sind genereller wie »Ich bin absolut wertlos!«.

Auch regelmäßige Achtsamkeitsübungen können hilfreich sein, wirken aber nicht akut (s. Abschn. 4.2.1). Allerdings können Achtsamkeitsübungen mit langen Phasen der Stille bei Schüler:innen mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung dazu führen, dass ungewollte und unkontrollierbare traumaassoziierte Gedanken (Intrusionen) stärker erlebt werden. Bleiben Sie hierfür sensibel.

7.4.5 Bei Wutausbrüchen oder riskantem Verhalten

Machen Sie sich zunächst klar, dass nicht Sie mit den Wutausbrüchen gemeint sind und dass die Schüler:in weder Wutausbrüche noch riskantes Verhalten zeigt, weil sie es will. Dahinter steht eine Leidensgeschichte. Trotzdem benötigen Sie hier klare Absprachen. In der Schule gelten Regeln und Sie sind für die Sicherheit aller Schüler:innen verantwortlich.

Treffen Sie klare Ziel- und Ressourcenvereinbarungen (s. Abschn. 6.4.1) und verabreden Sie gemeinsam dann Strategien und Vorgehensweisen, wenn die Schüler:in

emotional gelassen und ruhig ist. Das bedeutet auch, dass Sie in der Gefahrensituation möglicherweise akut nur die Gefahr abwenden und die Verabredung erst später treffen können, damit sie nachhaltig ist (Das Eisen schmieden, wenn es kalt ist). Behalten Sie dabei im Blick, dass es wichtig ist, die Schüler:in danach zu fragen, was sie braucht oder was ihr hilft, das Verhalten zu unterlassen. Strafen sind vollkommen unangemessen.