

Dominik Matzinger MA

Verkörpernte Erfahrungen

**Traumata, posttraumatische Erkrankungen und
Konsequenzen für pädagogisches Handeln**

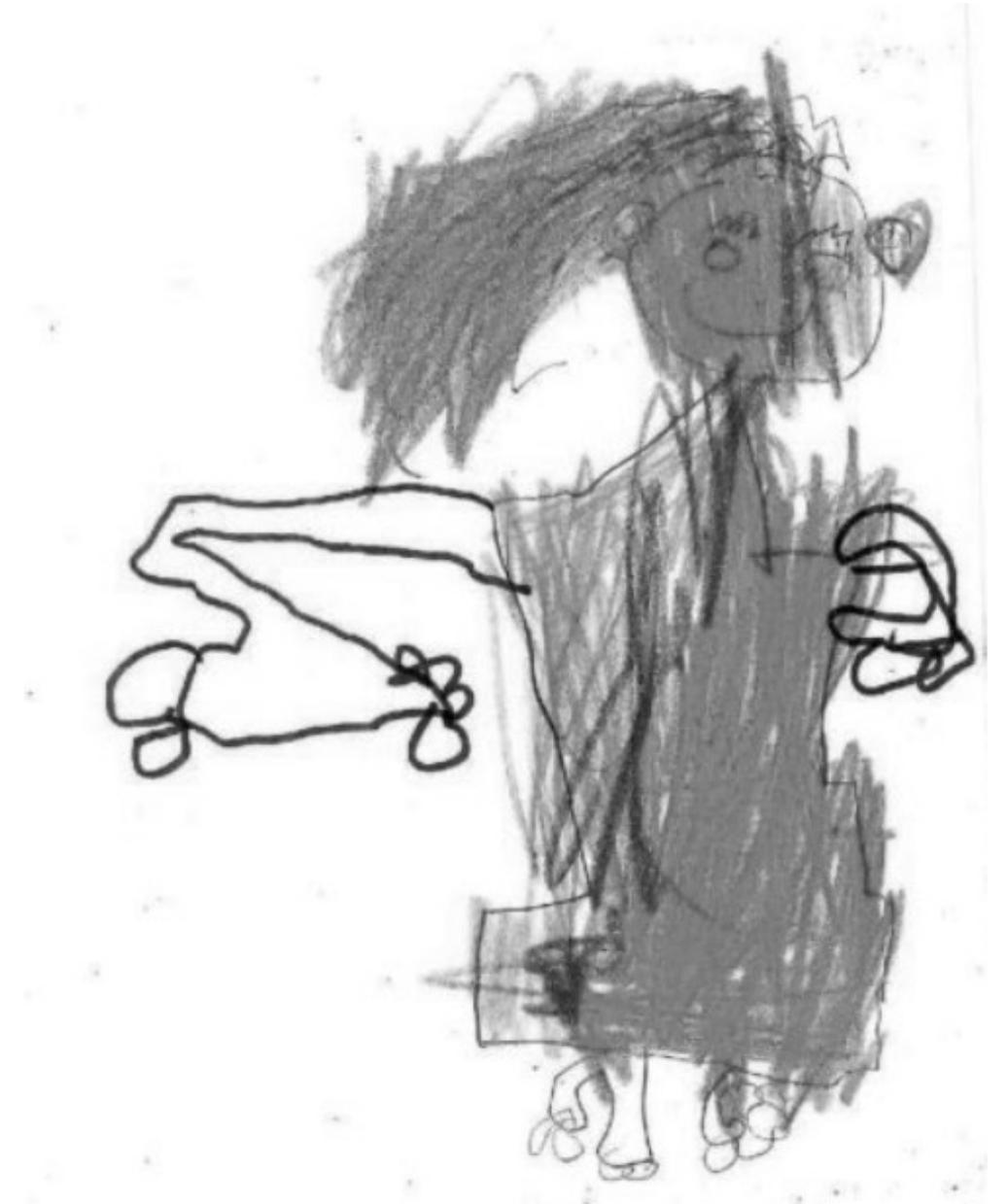
Nix is' fix! Das Miteinander bleibt.

**Tagung zur gemeinsamen Verantwortung in
Bildung, Schule und Gesellschaft am 16.11.2023**



Inhalte

1. Fallbeispiele
2. Neurophysiologische Grundlagen
3. Traumata und posttraumatische Erkrankungen
4. Pädagogische Konsequenzen



Fallbeispiele

Igor

Igor, sieben Jahre alt, ist mit seiner Mutter vor zwei Jahren aus der Ukraine nach Deutschland gekommen. Massive Verhaltensschwierigkeiten in der Kindertageseinrichtung führten zu einem sonderpädagogischen Feststellungsverfahren, das mit der Zuerkennung des Förderbedarfs der emotionalen und sozialen Entwicklung abgeschlossen wurde. So wird Igor in die jahrgangsübergreifende Kleinklasse einer Schule mit eben jenem sonderpädagogischen Förderschwerpunkt eingeschult. Auch hier setzt sich das auffällige Verhalten fort: Igor ist kaum zum Lernen zu bewegen, läuft unruhig durch die Klasse, dann wieder sitzt er nahezu apathisch an seinem Platz. Als besonders auffällig erlebt die Lehrerin das Essverhalten des Jungen. Der Teller könne gar nicht voll genug sein, Igor höre praktisch nicht mehr mit dem Essen auf und scheine kein Sättigungsgefühl zu kennen. Immer wieder komme es deshalb dazu, dass der Junge sich in seinen eigenen Teller erbricht. Die Lehrkraft ist zunehmend ratlos.

Zitiert aus: Zimmermann 2017, S. 7

James

James, ein in Rumänien geborener, sechsjähriger Junge, der seit Kurzem in einer österreichischen Stadt lebt, fällt zu Beginn seiner Schulzeit durch ein hoch störendes Verhalten in der ersten Klassenstufe auf. Insbesondere scheint er das Miteinander in der Klassengruppe kaum zu ertragen, vielmehr entzieht er sich diesem häufig und ohne Aufforderung, indem er aus der Klasse wegläuft. Die Lehrerin beschreibt die Beziehung zu dem Jungen als hoch ambivalent: Zwar lasse sich James in vielen Situationen der Einzelbetreuung durchaus führen und öffne sich zumindest ansatzweise, in der Klassensituation aber beschimpfe er sie und verweigere jede Leistungsanforderung.

Zitiert aus: Zimmermann 2017, S. 11

Adem

Adem war mit seiner Familie vor den Taliban in ein Nachbarland geflohen. Dort hatte die Familie ebenfalls Gewalt und Diskriminierung erlebt und kam deshalb nach Deutschland. Adem wirkte anfänglich teilnahmslos, fast schläfrig und war sehr still. Er schien keine wirklichen Lernfortschritte zu machen. Als eines Tages die Fortgeschrittenengruppe Konjunktionen übte, meldete sich Adem erstmals und sagte nach hektischem Blättern im Wörterbuch seinen Satz: ‚und Kinder bekommen Schlaftabletten‘. Ich erfuhr von ihm, dass er jeden Abend Schlaftabletten bekam. Seine Eltern berichteten mir, dass sie unter starken Ängsten und Depressionen litten. Die Schlaftabletten waren der Fluchtweg. Die Mutter war in psychiatrischer Behandlung. Der Vater wurde während des Gesprächs von Weinkrämpfen geschüttelt. Adem wurde allmählich im Unterricht aktiver, jedoch bewegte er sich ständig zwischen zwei Extremen: entweder war er in sich gekehrt oder zunehmend albern. Versuche der Kontaktaufnahme mit den anderen verliefen schwierig, weil seine Interaktionsformen oft grenzüberschreitend waren.

Zitiert aus: Zimmermann 2017, S. 49

Anthony

Anthony war zweieinhalb Jahre alt, als er von einer Kinderbetreuungseinrichtung in ein Trauma Center überwiesen wurde, weil seine Betreuer*innen wegen seines ständigen Beißens, Schubsens, seiner Weigerung, einen Mittagsschlaf zu machen, und seines störrischen Weinens, Kopfschlagens und Schaukelns nicht mehr weiter wussten. Er fühlte sich bei keiner Betreuungsperson wohl und pendelte zwischen äußerster Niedergeschlagenheit und wütendem Trotz.

Als er mit seiner Mutter in das Center kam, klammerte er sich ängstlich an sie und verbarg sein Gesicht, worauf sie immer wieder sagte: „Sei doch nicht so ein Baby!“ Wenn irgendwo auf dem Flur eine Tür zugeschlagen wurde, erschrak er jedes Mal und vergrub sich noch tiefer im Schoß der Mutter. Wenn sie ihn dann wieder von sich stieß, setzte er sich in eine Ecke und schlug den Kopf gegen die Wand. „Das macht er nur, um mich zu nerven“, kommentierte die Mutter.

Von der eigenen Lebensgeschichte berichtete die Mutter, dass sie ihre Eltern im Stich gelassen hätten, dass sie bei verschiedenen Verwandten untergekommen wäre, die sie geschlagen, ignoriert und im Alter von dreizehn Jahren sexuell missbraucht hätten. Ein betrunkenen Freund hätte sie geschwängert und verlassen – Anthony wäre ein Tunichtgut wie sein Vater. Sie hätte auch gewalttätige Auseinandersetzungen mit späteren Partnern gehabt – Anthony hätte aber sicher nichts mitbekommen, er hätte geschlafen.

Paraphrasiert aus: Van der Kolk 2017, S. 182f.

Neurophysiologische Grundlagen

Das Gehirn als „soziales Organ“

- Was ein Kind in den ersten Lebensjahren lernt, wird von anderen Menschen übernommen
- Alles, worauf es stolz ist, was es als Persönlichkeit ausmacht, was es weiß, kann, denkt, fühlt, wird in Interaktion mit der sozialen Umwelt gebildet
- Die grundlegenden Strukturen des Gehirns – Muster der Wahrnehmung, Reizverarbeitung, insgesamt der Nutzung des eigenen Gehirns – stehen nicht fest und entwickeln sich nach einem ausschließlich natürlichen Plan, sondern entstehen durch Interaktionen mit der Umwelt

Vgl. Hüther 2004, S. 490

„Unsere Kultur hält uns zur Konzentration auf unsere persönliche Einzigartigkeit an; doch in einem tieferen Sinne existieren wir als individuelle Organismen kaum.“ (Van der Kolk 2017, S. 96)

Lernen aus neuropsychologischer Sicht

Potentiale:

- Wir haben genetische Anlagen, die einen *Spielraum* für Potentiale ausmachen
- Gene wirken nicht selbsttätig, von sich aus – ihre Wirkung muss von außen ausgelöst werden: durch Anregung, Förderung, Kennenlernen von interessanten Tätigkeiten etc. (Genexpression)
- ➔ Ohne Ursache keine Wirkung: Die Umsetzung der genetischen Information ist in hohem Maße kontextabhängig

Vgl. Stadelmann 2020, S. 119

„Die Potenziale, die ein Kind bei der Geburt mitbringt, sind nicht experimentell feststellbar. Es ist also unmöglich, mit einer „Genanalyse“ die Potenziale eines Kindes festzustellen. Potenziale sind nur durch Rückschlüsse erkennbar [...]. Ein Kind braucht, und das wissen wir schon sehr lange, eine vielseitig anregende (soziale) Umgebung, um die Potenziale zu aktivieren, welche die Entwicklung seines Gehirns und damit seiner kognitiven Fähigkeiten ermöglichen“ (Stadelmann 2020, S. 123)

Lernen aus neuropsychologischer Sicht

- Wir nehmen Eindrücke über unsere Sinne auf, diese Signale werden im Gehirn „decodiert“ und machen unseren Bewusstseinsinhalt aus
- Wie wir decodieren – also auch die Eindrücke interpretieren –, hängt von unseren Vorerfahrungen ab; wir vergleichen mit Erinnerungen, ordnen ein, erkennen wieder ... Wahrnehmung beeinflusst künftige Wahrnehmung
- *Plastizität des Gehirns*: Das Gehirn entwickelt sich ein Leben lang, neu Gelerntes verändert seine Struktur, die Umwelt nimmt Einfluss auf seine Entwicklung
- Weiteres Lernen baut auf den schon ausgebildeten Strukturen auf

Vgl. Stadelmann 2020, S. 123ff.

„Das Gehirn ist also vereinfacht ausgedrückt das Resultat seiner Benutzung. Lebenslanges Lernen setzt lebenslange Aktivitäten voraus; anregungsarme Umgebungen sind schlecht für die Entwicklung und Erhaltung der Lernfähigkeit. [...] Die soziokulturelle Umwelt, in welcher ein Mensch von Geburt an lebt, bestimmt die Hirnentwicklung entscheidend; es kommt darauf an, in welcher Familie, in welcher Kultur ein Kind nach der Geburt aufwächst“ (Stadelmann 2020, S. 125f.)

Hirnareale

- Amygdala: Wichtigkeit

Hat die Aufgabe, einen eintreffenden Reiz zu beurteilen: Ist er relevant für mein Überleben? Muss ich sofort reagieren? Diese Einschätzung geschieht sehr schnell und automatisch. Bessel van der Kolk spricht vom „Rauchmelder des Gehirns“. Gefahrensignale der Amygdala führen zur Ausschüttung von Stresshormonen wie Kortisol und Adrenalin durch den Hypothalamus.

- Hippocampus: Kategorisierung

Bei der Arbeit der Amygdala ist auch Feedback vom Hippocampus bedeutsam: Er gleicht eintreffende Informationen mit früheren Erlebnissen, also Erinnerungen ab. Dies unterstützt die Einschätzung der Wichtigkeit durch die Amygdala.

- Frontallappen/Präfrontaler Kortex: Bewusste Auseinandersetzung

Der Frontallappen ermöglicht die bewusste, reflektierte Auseinandersetzung mit der Situation; van der Kolk nennt ihn den „Wachturm des Gehirns“. Nachdem die Amygdala automatisch reagiert hat, kann man mithilfe des Frontallappens die Situation bewusst einschätzen – und daraufhin die innere Balance wiederherstellen.

Vgl. Van der Kolk 2017, S. 77ff.

Traumata und posttraumatische Erkrankungen

Folgen traumatischer Erlebnisse

- Im Fall posttraumatischer Erkrankungen ändert sich die Balance zwischen der Amygdala und dem Frontallappen, sodass es wesentlich schwieriger wird, Emotionen und Impulse zu kontrollieren
- Reize triggern Erinnerungen, „sensorische Erinnerungsfragmente“ dringen in die Gegenwart ein und werden wiedererlebt (Flashback)
- Stresshormone werden (wieder) ausgeschüttet, die emotionalen Reaktionen der ursprünglichen traumatischen Situation wiederholen sich
- Auf diese körperlichen Prozesse kann bewusst kaum Einfluss genommen werden; schwer traumatisierte Menschen sind diesen traumabedingten Flashbacks regelrecht ausgeliefert

Vgl. Van der Kolk 2017, S. 77ff.

Traumata als „verkörperte Erfahrungen“

- Traumata generieren ‚Programme‘ des Gehirns, die in bestimmten Situationen zum Tragen kommen – so werden Notfallreaktionen, die für Kampf und Flucht vorgesehen wären, zur Standardreaktion auf bestimmte äußere Reize
- Bestimmte Inputs – Enge, Geräusche, hektische Bewegungen etc. – können ein ‚Wiedererleben‘ traumatischer Ereignisse triggern und diese Reaktionen auslösen
- Rationale Einordnung und Reflexion ist oft unzureichend, um Veränderungen herbeizuführen – Gehirn und Körper (Amygdala und Hypothalamus) reagieren *vor* bewusster Einordnung (Frontallappen)

Vgl. Van der Kolk 2017, S. 77ff.

Das entwicklungsbezogene Trauma

- Dysregulation
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme
- Schwierigkeiten, mit sich selbst und anderen Menschen zurechtzukommen

Vgl. Van der Kolk 2017, S. 77ff.

„Die Stimmungen und Gefühle dieser Kinder schlugen rasch von einem Extrem ins andere um – von Wutanfällen und Panik zu Entrücktheit, Ausdruckslosigkeit und Dissoziation. Wenn sie sich in einem aufgebrachten Zustand befanden (was meist der Fall war), konnten sie sich weder beruhigen noch beschreiben, was sie fühlten.“ (Van der Kolk 2017, S. 192)

Das entwicklungsbezogene Trauma

Minnesota Longitudinal Study of Risk and Adaptation:

- Die Studie begann 1975 und begleitete 30 Jahre lang 180 Kinder und ihre Familien
- Man versuchte die Frage zu beantworten, wie soziale Bedingungen die Entwicklung der Kinder beeinflussten
- Weder die Persönlichkeit der Mutter, noch neurologische Anomalien bei der Geburt, noch der IQ etc. gaben Auskunft darüber, ob die Kinder später Verhaltensprobleme entwickeln würden
- Kinder mit zuverlässigen primären Bezugspersonen zeigten gute Verhaltensregulationsfähigkeiten, während sich Kinder aus unzuverlässigen Verhältnissen in andauerndem „erhöhtem Erregungszustand“ befanden
- „Teufelskreise“ wurden deutlich: Die Kinder entwickelten auffälliges Verhalten (Trotz, Aggression, Mangel an Empathie ...), dies führte zu schulischen Problemen, vielen Zurückweisungserfahrungen, wenig Anerkennung etc., was das Verhalten verstärkte
- Die Kinder entwickelten wenig Resilienz
- Traumatische Erfahrungen in der Kindheit können starke Ausprägungen dieses „Teufelskreises“ bewirken

Vgl. Van der Kolk 2017, S. 194ff.

Dissoziation

- Dissoziation ist eine Strategie, überfordernde und sich wiederholende Schrecken und Belastungen zu überleben
- Die Gefühle und Wahrnehmungen werden vom bewussten Erleben „abgetrennt“ – ein Kind schlüpft psychisch in ein Stofftier, beobachtet sich von außen oder schaltet die eigenen Gefühle ab
- Es wird eine Barriere zwischen sich selbst und der Gefahr aufgebaut
- Wenn eine solche Bewältigungsstrategie „erfolgreich“ ist, wird sie wieder aktiviert, wenn (scheinbar) Gefahr droht, und kann zum wiederkehrenden Reaktionsmuster und Schutzmechanismus werden

Vgl. Wieland 2014, S. 17

Dissoziation

„Normale“ und dysfunktionale Dissoziation

- Wenn Kinder imaginäre Freund*innen haben oder ganz einfach in einem Computerspiel versinken und die Welt gar nicht mehr wahrnehmen, kann es sich auch um (unproblematische) Formen der Dissoziation handeln
- Kinder können *Depersonalisierungserfahrungen* haben – sie werden vielleicht von einem Hund gebissen und nehmen die Situation von außen wahr –, ohne dass daraus Folgeprobleme entstehen
- Wenn Vorgefallenes nicht verarbeitet wird oder bedrohliche Situationen andauern, kann sich auch die Dissoziation verstetigen
- Gefühle und Erinnerungen werden außerhalb der bewussten Wahrnehmung abgespeichert – damit kann das Kind auch keine alternativen Umgangsweisen finden

Vgl. Wieland 2014, S. 18f.

Dissoziation

Leichte Dissoziation

- ... besteht im „Wegdriften“, wobei wenig bis gar keine bewusste Wahrnehmung der Umgebung vorliegt
- Es kann zu abrupten Stimmungswechseln oder plötzlich zu kleinkindhaftem Verhalten kommen

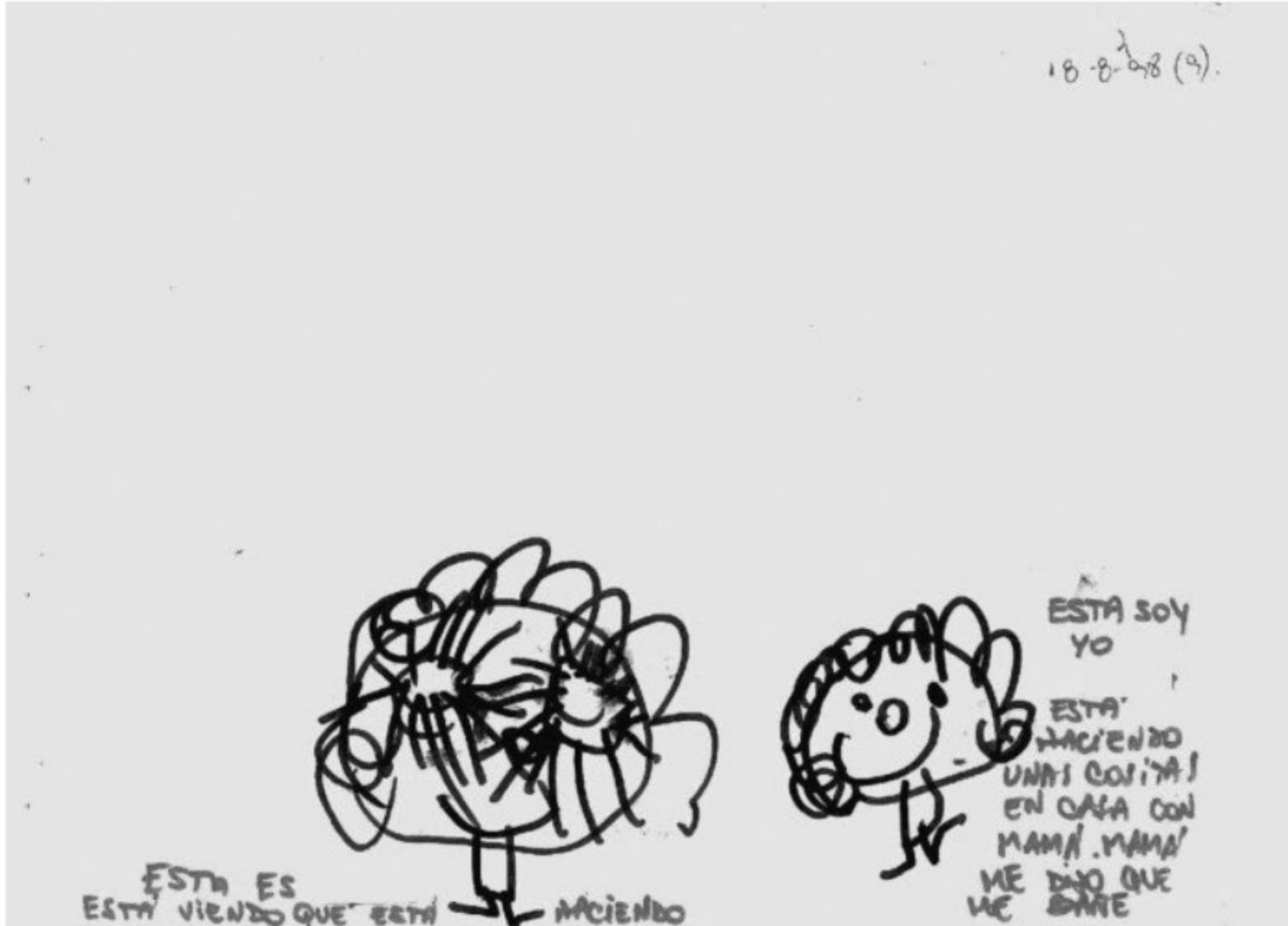
Moderate Dissoziation

- ... zeigt sich in „Taubheit“ gegenüber den eigenen Gefühlen und Körperempfindungen
- Das Kind lernt, beängstigende Erfahrungen, emotionale Bedürfnisse und manchmal sogar Schmerzen einfach abzublocken

Schwere Dissoziation

- ... besteht dann, wenn das Kind die Emotionen und körperlichen Empfindungen komplett aus der eigenen Wahrnehmung verbannen muss, um sich wieder sicher zu fühlen
- Es werden abgespaltene Anteile außerhalb des Bewusstseins „hergestellt“ (dissoziative Selbstzustände)

Vgl. Wieland 2014, S. 20f.



Deborah „guckt zu, was ich mache“

Dalma, die „etwas mit Mama macht“

Pädagogische Konsequenzen

Vertrauen als Basis des Lernens

- Verunsicherung, Angst und Druck erzeugen im Gehirn Unruhe und Erregung; unter diesen Bedingungen kann nur sehr schwer Neues gelernt und im Hirn verankert werden
- Wenn die Erregung zu groß wird – wie bei traumabedingten Flashbacks –, kann auch bereits Erlerntes nicht mehr erinnert und genutzt werden
- Dann stehen nur noch sehr früh erlernte, fest eingefahrene Denk- und Verhaltensmuster zur Verfügung, Flucht- und Angriffsreaktionen werden aktiviert: Schreien, Schlagen, nicht mehr hören/sehen/wahrnehmen Wollen, Verkriechen, Kontaktabbruch ...
- Um solche Situationen zu vermeiden, sollte Kindern Gelegenheit gegeben werden, Vertrauen in die Welt und Mitmenschen zurückzugewinnen: Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten und Fähigkeiten zur Bewältigung von Problemen und ebenso in die Lösbarkeit schwieriger Situationen gemeinsam mit anderen Menschen

Vgl. Hüther 2004, S. 491f.

Eine Atmosphäre der Sicherheit

- Wenn Kinder ihre Impulse und Emotionen nicht bewusst steuern oder beeinflussen können, dann ist es auch nicht zielführend, sie auf dieser Ebene anzusprechen – also zu ermahnen, sie auf die Einhaltung von Regeln hinzuweisen, auf Fehlverhalten aufmerksam zu machen etc.
- Es sind leibliche Prozesse, die diese Situationen heraufbeschwören; auf einer leiblichen Ebene kann ihnen auch begegnet werden
- Es gilt zu versuchen, eine Atmosphäre zu schaffen, die Sicherheit vermittelt; kommt es zu einer Krise, kann man versuchen, das Kind „zurück“ in die sichere Gegenwart zu holen, indem man ruhig mit ihm spricht, es erinnert, wo es sich mit wem befindet, auf sinnliche Eindrücke und Empfindungen hinweist ...
- Klare Strukturen, in denen ich wissen kann, was von mir erwartet wird und ich erwarten kann, können Sicherheit geben
- Traumatische Erfahrungen sind von Kontrollverlust geprägt; eine Atmosphäre der Sicherheit kann das Gefühl, Geschehnisse „unter Kontrolle“ zu haben, bestärken
- Trigger sollten identifiziert und soweit als möglich vermieden werden

Die Anerkennung des „subjektiven Sinns“

- Es ist bedeutsam, das *Erleben* der Kinder im Blick zu behalten und weniger auf Veränderung störender Verhaltensweisen zu fokussieren
- Wenn die innere Motivation zu bestimmten Verhaltensweisen außer Acht gelassen wird, kommt es bei Verhaltensänderungen leicht zu einer bloßen *Verschiebung* der Symptomatik
- Der „*subjektive Sinn*“ des Verhaltens sollte gesucht werden: Welchen „guten Grund“ haben Verhaltensmuster, auch wenn diese als störend, sinnlos oder kontraproduktiv empfunden werden mögen?

Vgl. Zimmermann 2017, S. 89f.

Literatur

- Hüther, Gerald (2004): Die Bedeutung sozialer Erfahrungen für die Strukturierung des menschlichen Gehirns. Welche sozialen Beziehungen brauchen Schüler und Lehrer?, In: Zeitschrift für Pädagogik 50 (2004) 4, S. 487–495
- Stadelmann, Willi (2020): Begabung und Intelligenz aus Sicht der Genetik und der kognitiven Neuropsychologie. In: Christian Fischer et al. (Hrsg.): Begabungsförderung, Leistungsentwicklung, Bildungsgerechtigkeit – für alle! Beiträge aus der Begabungsforschung, S. 115–129. Online unter: https://www.pedocs.de/volltexte/2020/21037/pdf/Fischer_et_al_2020_Begabungsforderung_I.pdf (zuletzt aufgerufen am 15.11.2023).
- Van der Kolk, Bessel (2017): Verkörperter Schrecken. Traumaspuren in Gehirn, Geist und Körper und wie man sie heilen kann. Lichtenau/Westfalen: G. P. Probst.
- Wieland, Sandra (2014): Dissoziation bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen – Grundlagen, klinische Fälle und Strategien. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Zimmermann, David (2017): Traumatisierte Kinder und Jugendliche im Unterricht. Ein Praxisleitfaden für Lehrerinnen und Lehrer. Weinheim/Basel: Beltz.