

Gesund lernen. Warum wir es sinnvoll finden, das Trauma-Thema in die Lehrer*innenbildung einfließen zu lassen

Angelika Radax * Ingrid Otepka

Wien 2020 * 2021

1. Ausgangssituation

An unserer Sprachschule begleiten wir Menschen im Rahmen von Deutschkursen. Sie bringen oft Kriegs-, Gewalt- oder Fluchterfahrungen mit. Dies fordert uns im Unterricht, wodurch sich unsere methodischen und thematischen Zugänge verändert haben.

Ein Ziel ist es, Extremerfahrungen von Teilnehmenden, sofern sie an die Oberfläche treten, angemessen auf eine sprachliche Ebene zu bringen. Unsere Erfahrung hat gezeigt, dass damit implizit zu einer Stabilisierung des Gefühlslebens beigetragen werden kann. Ergänzt durch präventiv eingesetzte Methodik, kann die Entwicklung des Spracherwerbs gefördert werden, was weitere Stabilisierung bringt. Dieses Angebot kann sich nur als Ergänzung zur fachmedizinischen, (traumafokussierten) psychotherapeutischen oder psychologischen Behandlung verstehen. Es ist keinesfalls ein Ersatz dafür. Wir grenzen unser Angebot von therapeutischen Interventionen klar ab. Da Deutschlehrer*innen oft die ersten Personen sind, mit denen Menschen mit nicht integrierter traumatischer Erfahrung eine Beziehung im neuen Land eingehen, eignet sich ein Deutschkurs für implizite psychische Stabilisierung auf sprachlicher Ebene unserer Erfahrung nach gut.

Zusätzlich möchten wir Lehrende mit dem notwendigen Verstehen von Trauma ausstatten und verschiedene Möglichkeiten im Umgang mit Trauma anbieten, da dies für ein gesundes Arbeitsumfeld erfahrungsgemäß notwendig ist: Wenn Lehrende traumatisierten Menschen mit Empathie begegnen, kann dies langfristig zu Überforderung führen. Eine Abgrenzung führt oft zu Distanz, was für eine angenehme Lernatmosphäre hinderlich ist. Selbstfürsorge bietet eine gute Alternative zur Abgrenzung, worauf wir später noch genauer eingehen. Durch die Balance zwischen Empathie und Selbstfürsorge kann im Unterricht ein echtes, warmherziges, stabilisierendes Beziehungsangebot gesetzt werden.

In diesem Beitrag möchten wir theoriebasierte Grundlagen und praktische Erfahrungen im Unterricht zum Trauma-Thema teilen, sich daraus ergebende neue Möglichkeiten vorstellen, Grenzen aufzeigen und der Frage nachgehen, wie das Trauma-Thema in die Lehrer*innenbildung einfließen kann. Grundlage dafür bilden persönliche Erfahrungswerte gleichermaßen wie aktuelle Erkenntnisse aus Psychotherapie, traumafokussierter Psychotherapie (Traumatherapie), Traumpädagogik und Achtsamkeit.

2. Trauma im Deutschunterricht

Bevor wir uns wissenschaftlichen Grundlagen zuwenden, bringen wir Beispiele aus dem Unterricht:

Beispiel: Baustelle

Vor dem Unterrichtsort fanden Bauarbeiten statt. Plötzlich gab es im Kursraum eine kurze Erschütterung. Dies weckte bei manchen Teilnehmerinnen Erinnerungen an nicht integrierte traumatische Erfahrungen. Sie begannen zu zittern, hatten einen Schweißausbruch, spürten große Angst oder Traurigkeit. Der Unterricht musste unterbrochen werden. Anschließend erzählten sie von sich aus von erlebten Bombenangriffen oder Erdbeben.

Beispiel: Thema „Familie“

Im Deutschkurs schrieben wir gemeinsam einen Text zum Thema „Mein Vater“. Da bekam ein Teilnehmer einen Weinanfall, und er verließ den Raum. Er konnte es emotional schwer verkraften, so lange von seinem Vater getrennt zu sein.

Beispiel: Zugluft

Im Deutschkurs gab es einen Ventilator. Ein Teilnehmer reagierte „allergisch“ auf die geringste Zugluft. Bei laufendem Ventilator musste er sofort den Raum verlassen. Diese Überreaktion verstehen wir als Trigger: Zugluft war für ihn vermutlich Auslöser für eine uns unbekannt nicht integrierte traumatische Erfahrung.

Beispiel: Mitteilungsbedürfnis – Aufsatz

Die Teilnehmenden bekamen einen Aufsatz als Hausübung. Eine Teilnehmerin verstand die Themenstellung „falsch“. Anstelle des Aufsatzthemas schrieb sie von ihrer Fluchterfahrung.

Beispiel: Mitteilungsbedürfnis – Erzählung

Vor dem Deutschunterricht begegneten wir einem Teilnehmer auf dem Gang. Dieser erzählte spontan von seiner Folter in Tschetschenien: Menschen wollten seinen Bruder foltern. Der Teilnehmer ließ dies nicht zu und nahm die Folter selbst auf sich.

Beispiel: Mitteilungsbedürfnis – Video

Eine Teilnehmerin zeigte uns auf ihrem Handy ein Katastrophenvideo. Darin sahen wir eine Frau in einem zerbombten Stadtteil in Syrien. Die Frau gab in ihrer Verzweiflung lautstark auf Englisch ihr Unverständnis zum Ausdruck und schrie. Sie konnte nicht verstehen, warum es keine Hilfe gab.

Beispiel: Mitteilungsbedürfnis – Foto

In einem Deutschkurs fragten wir nach der Uhrzeit. Ein Teilnehmer wollte unbedingt darauf antworten, indem er uns die Uhrzeit auf seinem Handy entgegenhielt. Wir sahen die Uhrzeit sowie das Hintergrundbild, das den Teilnehmer als Soldaten mit Maschinengewehr zeigte.

Beispiel: Nervosität

Bei einem Teilnehmer war durchgehendes nervöses Verhalten auffallend: Er konnte kaum ruhig sitzen, lenkte sich oft mit dem Handy ab und verließ oftmals unerwartet den Raum. Wir vermuteten, dass es sich hier um Traumafolgen handelte, und zeigten diesem Verhalten gegenüber Verständnis.

Beispiel: Kontrollverlust

In der Administration hörten wir plötzlich lautes Schreien während eines Deutschkurses. Wir öffneten die Tür und sahen einen Teilnehmer, der stehend hinter seinem Tisch seiner Wut Ausdruck verlieh. Er legte lautstark dar, dass er mit dem Unterrichtsthema nicht klarkam. Die Kursleiterin erzählte uns, dass sie das Thema „Stress“ behandelt hatten und der Frage nachgingen, was die einzelnen Teilnehmenden stresst. Wir versuchten ihn zu beruhigen, indem wir ihm freundlich das Angebot machten, nach Hause gehen zu können oder hier zu bleiben. Der Teilnehmer kam allmählich wieder zur Ruhe und blieb im Deutschkurs.

Bei all diesen Beispielen kann mit den Teilnehmenden auf sprachlicher Ebene gearbeitet und gleichzeitig auf Selbstfürsorge geachtet werden. Genaueres dazu findet sich im 4. Kapitel.

3. Trauma in der Wissenschaft

3.1. Definition

Brigitte Lueger-Schuster, Universitätsprofessorin für Psychotraumatologie, definiert Trauma folgendermaßen:

„Trauma, griechisch: eine Wunde, die aufbricht, meint ursprünglich die körperlichen Konsequenzen, die ein Organismus nach einem gewaltigen Schlag erleidet. Ins psychologische übertragen, bedeutet Trauma, die Konfrontation mit einem Ereignis, das real stattgefunden hat, dem sich das Individuum schutz- und hilflos ausgeliefert fühlt und bei dem die gewohnten Abwehrmechanismen und Verarbeitungsstrategien erfolglos sind. Reizüberflutung und Reizüberwältigung sind so machtvoll, dass automatisch Angst entsteht, die nicht mehr beherrschbar ist. Als Folge treten kurz- und langfristige psychische Störungen auf. Traumatisierung meint den Prozess, Trauma ist das Ergebnis dieses Vorganges.“ (Lueger-Schuster 2004, 49)

Peter A. Levine, Gründer der körperorientierten Traumatherapiemethode *Somatic Experiencing*, zitiert folgende Trauma verursachende Ereignisse nach dem Diagnostic Statistics Manual III:

„, massive Bedrohungen des Lebens oder der körperlichen Integrität; schwerwiegende Bedrohungen oder Schädigungen der eigenen Kinder, des Ehepartners, anderer naher Verwandter oder Freunde; plötzliche Zerstörung der eigenen Wohnung oder der erweiterten Lebensgemeinschaft; der Anblick eines Menschen, der durch einen Unfall oder durch körperliche Gewalt schwer verletzt oder getötet worden ist.“ (Levine 1998, 33)

Zusätzlich erwähnt Peter A. Levine weitere potenziell traumatisierende Ereignisse, wie z.B. Unfälle, Krankheiten oder chirurgische Eingriffe. Potenziell bedeutet, dass Menschen auf dasselbe Erlebnis unterschiedlich reagieren können. So können potenziell traumatisierende Ereignisse bei manchen Menschen zu einem Trauma führen und bei anderen nicht.

3.2. Entstehung & Auflösung von Trauma

Der Physiologe Walter Cannon (1915) beschrieb mögliche Verhaltensweisen auf eine Stressreaktion. Er prägte den Begriff Kampf-oder-Flucht-Reaktion (*fight-or-flight response*). Hier werden die körperlichen und seelischen Anpassungen von Säugetieren sowie Menschen auf Gefahrensituationen beschrieben. Der Mediziner, Biochemiker und Hormonforscher Hans Selye (1956, 1974, 1978) beschreibt in seinem Modell des allgemeinen Anpassungssyndroms die körperliche Anpassungsreaktion auf eine Gefahrensituation:

Erweiterung der Bronchien, Atembeschleunigung, erhöhte Muskelspannung, verbesserte Reflexe, Schwitzen, kalte Hände und Füße, Energiebereitstellung (Zucker, Fette), Libidohemmung, kurzfristig erhöhte Schmerztoleranz sowie Immunabwehr, Aktivierung und Durchblutung des Gehirns, Trockener Mund, schnellerer Herzschlag, erhöhter Blutdruck, gehemmte Verdauung und Energiespeicherung, erhöhte Gerinnungsfähigkeit des Blutes

Es entsteht ein Zustand erhöhter Aktivität und Leistungsbereitschaft. Dabei werden körpereigene Hormone (Adrenalin, Noradrenalin, Cortisol) freigesetzt. All dies dient dazu, sich auf Flucht oder Kampf vorzubereiten. Durch Flucht oder Kampf wird dieser Erregungszustand abgebaut und es entsteht wieder ein natürliches körperliches sowie seelisches Gleichgewicht.

Der Psychologe Jeffrey Alan Gray (1988) erweiterte die beiden Reaktionen um das Erstarren (*freeze*). Dies entsteht als Notlösung im Anschluss an die Kampf-oder-Flucht-Reaktion, wenn beides nicht möglich ist.

Muskellähmung, erhöhte Aufmerksamkeit und Bewegungslosigkeit gehen damit einher. Das Erstarren (auch Schreckstarre oder Totstellreflex), führt dann zu einem Trauma, wenn sich die aufgebaute Energie für Kampf oder Flucht im Körper festsetzt. Nach Levine ist hier die Wurzel für die Entstehung eines Traumas zu finden. Im Vorwort finden wir folgendes:

„Ein Trauma [...] ist nicht in dem äußeren Ereignis angesiedelt, das physische oder emotionale Schmerzen verursacht [...], sondern ist dadurch bedingt, dass wir in unseren primitiven Reaktionen auf schmerzliche Ereignisse stecken bleiben. Ein Trauma wird verursacht, wenn wir blockierte Energie nicht lösen, die physischen/emotionalen Reaktionen auf verletzende Ereignisse nicht vollständig zum Abschluss bringen können. Ein Trauma ist nicht etwas, was uns widerfährt, sondern woran wir, wenn es keine mitfühlenden Zeugen gibt, innerlich festhalten. [...]

Tatsächlich zeigt er [Levine], dass es [Trauma] zuerst und vor allem im Körper passiert. Die mentalen Zustände, die ein Trauma begleiten, sind zwar wichtig, aber sekundär.“ (Levine 2010, 12)

Bei der Untersuchung der Reaktion von Säugetieren in freier Wildbahn auf lebensbedrohende Situationen stellte Levine fest, dass bei diesen Tieren die blockierte Energie nach einer Erstarrung durch ganzkörperliches Zittern ins Fließen gebracht wird. Das Ereignis wird somit vollständig zum Abschluss gebracht, und das Trauma bleibt aus. Nach Levine haben „menschliche Säugetiere“ dieselbe Fähigkeit. Allerdings kommt sie selten zur Anwendung. Einen Grund sieht Levine in reduzierter Körperwahrnehmung. (Levine 1998, 103–105)

Das Gehirn ist bei der Entstehung eines Traumas wesentlich beteiligt: Arbeiten Stammhirn (u.a. zuständig für Instinkte und Reflexe), limbisches System (u.a. zuständig für die Gedächtnisbildung und Emotionen) und Großhirn (u.a. zuständig für geistige Funktionen) zusammen, können wir uns im Leben gut orientieren. Bei einem Trauma fehlt die Verbindung zwischen diesen Gehirnbereichen, was schwerwiegende Folgen hat. (vgl. UNHCR Österreich 2018, 17) Genaueres dazu im Kapitel 3.3.

Deshalb spielt auch der Geist bei der Auflösung eines Traumas eine wichtige Rolle: Durch das Denken und damit verbunden das für das Überleben oft notwendige Bewerten und die natürliche Ablehnung der Extremerfahrung sowie der extremen Gefühle, bleibt die blockierte Energie im Körper bestehen. Gelingt es, dem Erlebten sowie den erlebten Gefühlen trotz allem im richtigen Tempo und in der richtigen Dosis Akzeptanz entgegenzubringen, können wieder Verbindungen zwischen den drei Gehirnteilen aufgebaut werden, was die blockierte Energie im Körper ins Fließen bringt. Viele Möglichkeiten dazu bieten Psycho- und Traumatherapie sowie Achtsamkeitsübungen.

Akzeptanz Unangenehmem gegenüber meint nicht, zu resignieren, sich nicht zu wehren oder sich schutzlos auszuliefern. Akzeptanz meint die Anerkennung, dass alles, was gerade da ist, seine Daseinsberechtigung hat. So wird das Erlebte zu einem integrierten Teil der eigenen Erfahrung und Traumasymptome können verschwinden. Das Bewusstsein, dass traumatische Erfahrungen zu vermeiden sind, bleibt erhalten.

3.3. Traumasymptome

Wird auf körperlicher Ebene ein potenziell traumatisches Erlebnis durch ganzkörperliches Zittern nicht zum Abschluss gebracht oder findet auf geistiger Ebene keine Integration einer potenziell traumatischen Erfahrung statt, entsteht ein Trauma in Form von schwerwiegenden Symptomen. Babette Rothschild nennt folgende Symptome:

- das Wiedererleben des Ereignisses über unterschiedliche Sinneskanäle (Flashbacks)
- das Vermeiden aller Dinge, die an das Trauma erinnern
- chronisch übermäßige Erregung des autonomen Nervensystems

Somatische Störungen stehen meist im Mittelpunkt, wie z.B. Beschleunigung der Herzfrequenz, Ausbruch von kaltem Schweiß, Herzrasen oder eine übertrieben starke Schreckreaktion. Werden diese Symptome chronisch, können sie Schlafstörungen, Appetitverlust, sexuelle Funktionsstörungen oder Konzentrationsschwierigkeiten hervorrufen. (vgl. Rothschild 2002, 25)

Lydia Krob, Mitarbeiterin des Integrationshauses Wien, nannte 2014 in einer Weiterbildung weitere Folgen: Fehlende Traumaerinnerung, verminderte emotionale Ansprechbarkeit, Betäubtsein und emotionale Stumpfheit, Teilnahmslosigkeit, erhöhte Reizbarkeit, Aggressionen.

Bei Trauma verändert sich auch die Gehirnfunktion: Das Einordnen des Erlebten im Großhirn findet nicht statt, weil die Verbindungen innerhalb des limbischen Systems getrennt sind. Es entstehen Blockaden bei der Verarbeitung und Störungen bei der Speicherung von Informationen. Die Information bleibt somit im „emotionalen“ Gedächtnis (Teil des limbischen Systems) stecken. (vgl. UNHCR Österreich 2018, 16)

Darin liegt die Wurzel der andauernden Übererregbarkeit. UNHCR schreibt dazu:

„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 [...].“

Außerdem kann es passieren, dass Betroffene scheinbar unberührt ein schreckliches Erlebnis schildern können, da sie nur auf ‚bildliche Erinnerungen‘ zugreifen. Andere Teile der Erinnerung [...] sind wiederum gut verpackt und ‚überkommen‘ die Betroffenen willkürlich und ungesteuert [...].“ (UNHCR Österreich 2018, 17)

Dies erklärt spontane und intensive Gefühlsausbrüche bei traumatisierten Menschen.

Für Levine ist es wesentlich zu verstehen, wie sich ein Trauma anfühlt, da dies für den Behandlungserfolg erfahrungsgemäß entscheidend ist. Die Traumaexpertin Michaela Huber ermutigt traumatisierte Menschen, über ihre Gefühle zu schreiben. Unter dem Pseudonym *Sommersprossen* finden wir:

„Geschützt und sicher,
Ich weiß nicht ob ich's jemals sein werde....
ES FÜHLE, es zu sein!
Der Knall ... der so laute Knall in mir....
Sprengte uns wie Sommersprossen im Gesicht auseinander.
Zu viele Nebelwände zogen auf
Wir wussten nicht mehr wer wir waren
Wir sahen nichts...
Wir dachten nichts ...
Wir hörten nichts ...
Wir fühlten nichts ...“ (Huber 2018, 292f.)

Der ehemalige Soldat Claude AnShin Thomas beschreibt seine Erfahrung folgendermaßen:

„Bitte stellen Sie sich vor, es regnet. [...]

Ich bin jedesmal im Krieg, wenn es regnet, [...]. Zwei Regenzeiten hindurch habe ich schwerste Kämpfe durchlebt. [...] Wenn es heute regnet, gehe ich noch immer über Schlachtfelder voller junger Männer, die schreien und sterben. Ich sehe noch immer Baumreihen vor mir, die vom Napalm zersetzt werden. Ich höre noch immer siebzehnjährige Jungen nach ihren Müttern und Vätern und Freundinnen rufen. Erst danach gelange ich an den Ort, an dem es einfach nur regnet.“ (Thomas 2003, 11)

Menschen, die potenziell traumatische Erfahrungen verursachen, werden demnach auch selbst traumatisiert.

3.4. Sekundäre Traumatisierung

Judith Daniels, Psychologin, Psycho- und Traumatherapeutin und Gründerin des Fortbildungsinstituts für Sekundärtraumatisierung, gibt folgende Definition:

„Unter sekundärer Traumatisierung versteht man die ‚Ansteckung‘ mit typischen posttraumatischen Symptomen im Verlauf der Arbeit mit traumatisierten KlientInnen. Es handelt sich dabei also um eine ‚übertragene‘ Traumatisierung, die zustande kommt, obwohl die Therapeutin nicht selbst mit dem traumatisierenden Ereignis konfrontiert ist.“ (Daniels 2008, 100)

Als Ergänzung erläutert Hedi Gies, Leiterin des Instituts Trauma und Pädagogik, den Begriff *Compassion fatigue*:

„Figley führte den Begriff der Compassion fatigue ein, worunter er eine Mitgeföhlerschöpfung beschreibt. Darunter ist eine vorhersehbare Mitgeföhlerschöpfung zu verstehen, die (auch) in Folge der Arbeit mit traumatisierten Menschen entsteht.“ (Gies 2020, 1)

Sekundäre Traumatisierung betrifft u.a. Therapeut*innen, Lehrer*innen, Sozialarbeiter*innen, Krankenhauspersonal, Feuerwehrleute, Polizist*innen sowie Familienangehörige.

4. Umgang mit Trauma im Unterricht

Wie können wir konkret Trauma im Unterricht begegnen, sodass der Rahmen des Deutschkurses gewahrt bleibt (ein Deutschkurs ist ein Deutschkurs), die Teilnehmenden davon profitieren und wir selbst gut damit zurechtkommen? Erfahrungsgemäß ist dies von der Lehrperson selbst abhängig. Dabei spielen u.a. die persönlichen Lebensthemen, die Lebenssituation, Stressbewältigungsstrategien sowie der Umgang mit Geföhlen eine wesentliche Rolle. Die folgenden Anregungen sollen Möglichkeiten im Umgang mit Trauma konkretisieren.

4.1. Innere Haltung

Die Pädagogin und Psychotherapeutin Claudia Winklhofer schreibt dazu:

„Vor allem im Umgang mit Menschen, die der deutschen Sprache [...] nur in eingeschränktem Maße mächtig sind, ist eine achtsame, einföhlsame, ermutigende, liebevolle Umgangsweise, in der besonders auf Tonalität und Körpersprache geachtet wird, von großer Wichtigkeit, da diese Menschen unseren Worten ja noch keine Bedeutung entnehmen können. Wir neigen dazu, Menschen, die ein traumatisches Erlebnis erfahren haben, mit Mitleid zu begegnen. Um sie aber nicht auf die Opferrolle festzulegen, ist es hilfreich, ihre Überlebensfähigkeit in den Vordergrund zu stellen und sie mit ihren Stärken und Fähigkeiten wahrzunehmen.“ (Winklhofer 2015, 8)

Gelingt es Pädagog*innen, diese Haltung auch sich selbst gegenüber zu leben, kann unserer Erfahrung nach eine gesunde Beziehung für beide Seiten entstehen.

4.2. Schutz vor sekundärer Traumatisierung & Überforderung

Nach Gies gibt es „keinen wirklichen Schutz vor sekundärer Traumatisierung im Sinne von Vermeidung.“ (Gies 2020, 6). Sie sieht eine Chance darin, sich vermehrt mit den eigenen Grenzen und Möglichkeiten, der persönlichen Motivation für die Arbeit und mit den eigenen Verletzungen zu beschäftigen. Ein hohes Maß an Reflexionsbereitschaft und -fähigkeit ist ein wichtiger Schutzfaktor. Ergänzend dazu schreibt Claudia Winklhofer:

„Wichtig zu beachten ist, dass die Fluchtgeschichten möglicherweise auch eigene Ängste vor dem Fremden aktivieren, bzw. können die Schicksale eigene traumatische Erlebnisse berühren oder Flucht- und Kriegsgeschichten im eigenen Familiensystem ‚wiederbeleben‘, denn Traumata sind ‚vererbbar‘; [...]

Angesichts dessen sollte das Reflektieren eigener Abwehrhaltungen [...] bzw. Abgrenzungsprobleme Teil des professionellen Umgangs sein. Konflikte und Spannungen aushalten zu lernen ist in der interkulturellen Begegnung unabdingbar.“ (Winklhofer 2015, 21f.)

Zusätzlich spielen die Rahmenbedingungen in der Arbeit erfahrungsgemäß eine wichtige Rolle. Dort, wo traumatisierten Menschen mit Offenheit, Wärme und Wertschätzung begegnet wird, ist es wichtig, sich im Team ebenfalls mit diesen Qualitäten zu begegnen. Gute stabile Beziehungen machen resilient, und sie ermöglichen, auch über eigene Unzulänglichkeiten zu sprechen. Darüber hinaus kann es notwendig sein, sich über Supervision professionelle Unterstützung zu holen.

Selbstfürsorge bietet ebenfalls einen guten Schutz. Wir sehen dies als Voraussetzung, um sich um andere ohne eigene Bedürftigkeit kümmern zu können. Menschen, die für sich selbst da sind, können auch für andere da sein, ohne auszubrennen. Selbstfürsorge bedeutet auch, täglich auf seine Bedürfnisse zu achten, wie z.B. körperliche Grundbedürfnisse, Ruhepausen, Verringerung von Druck und Belastung, Schaffung von Abwechslung, gelebte Nähe, Miteinander und Selbstbestimmung. (vgl. Otepka 2019, 42)

Mithilfe von Achtsamkeit kann Selbstfürsorge gefördert werden. Jon Kabat-Zinn, Molekularbiologe und Gründer des MBSR-Programms (Mindfulness-Based Stress Reduction), definiert Achtsamkeit folgendermaßen:

„das Bewusstsein, das entsteht, indem man der sich entfaltenden Erfahrung von einem Moment zum anderen bewusst seine Aufmerksamkeit widmet, und zwar im gegenwärtigen Augenblick und ohne dabei ein Urteil zu fällen“ (Kabat-Zinn 2003, 145)

Es geht darum, eine akzeptierende Haltung gegenüber Angenehem, Unangenehem und Neutralem zu entwickeln. Beschäftigung mit Achtsamkeit fördert u.a. die Wahrnehmung. Dadurch haben wir die Möglichkeit, Überforderung früh zu erkennen. In einer fordernden Unterrichtssituation wirkt sich dies folgendermaßen aus: Wir bleiben bei uns und nehmen den Körper, die Gefühle und Gedanken wahr. Dadurch erkennen wir schnell unsere Grenzen und können bewusste Entscheidungen treffen. Wenn es für uns passt, hören wir zu. Wenn wir Überforderung wahrnehmen, lenken wir die Aufmerksamkeit bewusst auf unsere Atmung, oder wir schaffen uns Zeit und Raum (z.B. kurzes Verlassen des Raumes, Vergrößerung des räumlichen Abstandes zu der Person, Verschiebung des Themas auf einen anderen Zeitpunkt, Raum lüften). Bei starker Überforderung brechen wir das Thema ab. Ist die Überforderung erst später bemerkbar, besprechen wir die erlebte Situation mit anderen.

4.3. Gestaltung eines sicheren Wohlfühlortes

Das Angebot eines sicheren Ortes ist Teil der Traumatherapie. Gemeint ist die gedankliche oder bildliche Vorstellung eines sicheren Ortes. Dies unterstützt die Selbstregulation von intensiven Emotionen. Luise Reddemann, Traumaexpertin und Gründerin der Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie, schreibt dazu:

„Erst in jüngerer Zeit wurde mir klar, dass der Ausdruck ‚sicherer Ort‘ eine ungenaue Übersetzung aus dem Englischen ist. Dort spricht man vom ‚safe place‘. Safe bedeutet aber sowohl Sicherheit wie Geborgenheit. Und wenn man sich überlegt, worum genau es beim sicheren Ort gehen sollte, dann erkennt man, dass es ja vor allem um Geborgenheit geht. Allerdings verbinden eben die meisten Menschen mit Geborgenheit auch Sicherheit.“ (Reddemann 2011, 156)



Blumengarten im Sphinx Lingua-Hof in Wien

Bei uns ist die Sprachschule selbst ein sicherer Wohlfühlort. Ein wertschätzender Umgang sowie „entlastende Inseln“ fördern dies, wie z.B. ein Pausenraum mit Getränken.

Dadurch entsteht zusätzlich ein informeller Austausch. Teilnehmende genießen auch unseren Blumengarten und entspannen sich.

In sicheren Wohlfühlorten lassen sich Beziehungen offen gestalten. Lehrende können zu Zeug*innen von schrecklichen Geschehnissen werden, halten diese aus und bleiben leichter präsent. Mit entsprechenden Werkzeugen ausgestattet, können sie sich Überforderung eingestehen und angemessen damit umgehen. Manche Menschen haben wenig Gespür für Grenzen. In diesen Fällen setzen wir selbst klare Grenzen.

4.4. Konkrete Möglichkeiten im Deutschkurs

Mit den folgenden Beispielen zeigen wir, wie nicht integrierte traumatische Erfahrungen, wenn sie in einem Deutschkurs an die Oberfläche treten, auf eine sprachliche Ebene gebracht werden können. Dabei orientieren wir uns am narrativen Ansatz nach dem Sozialarbeiter und Psychotherapeuten Michael White in der systemischen Psychotherapie. Hier geht es darum, Schwieriges aus einer ressourcenorientierten Sicht zu sehen und anschließend die Geschichte neu zu erzählen. (vgl. Schlippe/Schweizer 2007, 41f.)

Luise Reddemann (2017) und Michaela Huber (2018) betonen zusätzlich die Würdigung der Extremerfahrung. Wie kann dies für den Deutschunterricht genutzt werden?

Bei allen Beispielen aus dem 2. Kapitel können Lehrende das Gehörte mitfühlend aushalten. So werden sie zu Zeug*innen der Erlebnisse. Im Anschluss können andere, neue Geschichten geschrieben werden. Dies kann z.B. die Sicherheit im neuen Land sein oder das Bewusstwerden der unterstützenden inneren und äußeren Ressourcen. Im Rahmen eines Alphabetisierungskurses ist es uns gelungen, Extremerfahrungen auf eine sprachliche Ebene zu bringen und selbstfürsorgend zu handeln:

Während des Alphabetisierungsunterrichts begannen Teilnehmende von sich aus von nicht integrierten traumatischen Erfahrungen zu berichten. Sie erzählten von erlebter Folter im Gefängnis und zeigten uns ein Katastrophenvideo. Das Mitteilungsbedürfnis war groß, und so halfen sich einige Teilnehmende mit Online-Übersetzungen.

Wir hörten anteilnehmend zu und blieben gleichzeitig bei uns selbst. Innerlicher Stress wurde bemerkbar, der sich auf körperlicher Ebene in Form eines Zusammenziehens im Brustbereich zeigte. Wir entschieden uns, im Raum zu bleiben und konzentrierten uns auf die Atmung. Mit der Zeit ließ der innere Stress nach, und so konnten wir weiterhin den Teilnehmenden anteilnehmend zuhören. So wurden wir zu mitfühlenden Zeuginnen der Extremerfahrungen. Danach verschriftlichten wir das Gehörte an der Tafel.

Zusätzlich entstand ein Bezug zur aktuellen Lebenssituation, wodurch die Geschichte anders, neu weiter erzählt wurde. Die Silben in rot beziehen sich auf die silbenanalytische Methode nach Christa Röber-Siekmeyer. Sie erleichtern im Rahmen des Schriftspracherwerbs das Erfassen von Silben auf visueller Ebene:

Das Leben

Der Krieg in Syrien ist traurig. Das tut im Herzen sehr weh.

Es gibt viele Probleme. Viele Menschen sterben.

Viele Menschen sind im Gefängnis.

Das Leben ist sehr schwer.

Sie machen etwas.

Sie sind jetzt in Österreich. Sie lernen viel:

Sie lernen lesen und schreiben. Sie lernen Deutsch.

Sie machen viel Schönes:

Sie gehen im Park spazieren. Sie treffen Verwandte.

Sie machen etwas aus Ihrem Leben.

Ressourcenorientierung hat in der Erwachsenenbildung seit Jahrzehnten Tradition. Die positiven Auswirkungen einer ressourcenorientierten Haltung stellte auch Luise Reddemann fest. Den ersten Teil der Traumatherapie bildet die psychische Stabilisierung, die u.a. durch ressourcenorientierte Herangehensweisen gefördert wird. Die Vorstellung von Bildern oder das Denken an Bilder hat dabei meist große Wirkung. (vgl. Reddemann 2017, 116ff.).

Bilder, wie z.B. ein verwurzelter Baum, haben oft beruhigende Wirkung. Bei intensiven Gefühlszuständen wirken sie überwältigenden Gefühlen entgegen. Mit der Metapher eines Baumes kann somit im Deutschkurs präventiv gearbeitet werden. Dazu ein Beispiel: In einem Alphabetisierungskurs ging es um die Jahreszeiten. Die auf Arbeitsblättern vorgegebenen Übungen hatten analytischen Charakter. Einem Teilnehmer kam dies entgegen, während es auf eine andere Teilnehmerin lähmend wirkte. Deshalb versuchten wir, dieses Thema zusätzlich aus einer ressourcenorientierten Sicht zu betrachten: Für jede Jahreszeit wurde ein passender Baum an die Tafel gezeichnet. Assoziationen wurden gesammelt, um direkt an der Lebenswelt der Teilnehmenden anzuschließen. Daraufhin folgte Wortschatzarbeit, und am Ende entstand ein gemeinsam geschriebener Text, der in Folge digitalisiert wurde:

im Frühling



ein Baum

im Herbst



Die Jahreszeiten





im Sommer



im Winter

Die Teilnehmerin, die mit analytischen Übungen Probleme hatte, blühte dabei auf, während der analytisch orientierte Teilnehmer Probleme damit hatte.

Im Sinne der Ressourcenorientierung könnte dieses Thema noch weiter geführt werden: Teilnehmende könnten sich z.B. ihren Lieblingsbaum vorstellen oder sich selbst in ihren Lieblingsbaum versetzen. Danach könnten sie beobachten, ob und wie dies im Körper spürbar ist. Dies dient als Vorbereitung auf die sprachliche Ebene. Auch könnten Teilnehmende den Baum selbst erzählen lassen, was er erlebt (hat), sich in der Vorstellung unter diesen Baum setzen und die entstehenden Gedanken sprachlich zum Ausdruck bringen u.ä. Diese Anregungen dienen dazu, den Fokus auf etwas Stärkendes zu lenken, dies bewusst im Körper oder auf emotionaler Ebene wahrzunehmen, um es anschließend in Worte zu fassen.

Dass Teilnehmende selbst Ressourcen mitbringen, können wir oft beobachten. Wir erleben sie als Expert*innen für sich selbst. So wissen viele genau, wann es für sie notwendig ist, den Raum kurzfristig zu verlassen, Wasser zu trinken, den Raum zu lüften oder ihre Lieblingsmusik zu hören. Eine kreative Möglichkeit möchten wir im Detail schildern:

Ein Teilnehmer zeigte uns Fotos von Steinbildern eines syrischen Künstlers. Der Künstler folgte intuitiv dem narrativen Ansatz nach White: Einerseits gestaltete er Bilder aus dem Kriegsgeschehen, und andererseits Bilder, die Menschen in ihrer Verbundenheit darstellten. Somit erzählte der Künstler von sich aus eine andere, neue Geschichte.

Der Teilnehmer verwendete diese Bilder für sich, indem er selbst begann, Steinbilder aus dem Kriegsgeschehen sowie Menschen in ihrer Verbundenheit darzustellen. Diese Bilder könnten im Deutschunterricht auf eine sprachliche Ebene gebracht werden.

5. Gründe für eine Thematisierung von Trauma in der Lehrer*innenbildung

Es gibt viele Gründe, warum wir es sinnvoll finden, Trauma im Rahmen der Lehrer*innenbildung zu thematisieren. Wir betrachten dies aus drei verschiedenen Blickwinkeln:

- aus der Sicht der Ziele eines Deutschkurses
- aus der Sicht der Teilnehmenden
- aus der Sicht der Lehrenden

Zu den Zielen eines Deutschkurses zählen das Erlernen der deutschen Sprache sowie deren Anwendung auf unterschiedlichem sprachlichem Niveau. Konzentrations- und Lernfähigkeit sehen wir als eine Voraussetzung. Beides kann aufgrund von Trauma stark beeinträchtigt sein. Erfahrungsgemäß ist dies änderbar. So kann beides u.a. mithilfe der Einbeziehung des Trauma-Themas gefördert werden.

Weitere Ziele eines Deutschkurses sind das Kennenlernen einer neuen Gesellschaft im Sinne einer Orientierung, die Förderung eines Verständnisses für diese Gesellschaft im Sinne einer Akzeptanz der Werte, eine aktive Teilhabe daran sowie die Förderung von sozialen Kontakten. Die Erreichung der Ziele kann aufgrund von Trauma stark beeinträchtigt sein. Die wissenschaftliche Grundlage dafür bildet die Polyvagal-Theorie nach Stephen W. Porges (2010), Professor für Psychiatrie und Biomedizintechnik. Nach Porges ist bei einem Gefühl der Sicherheit das sogenannte Soziale-Engagement-System aktiv. In Gefahrensituationen dominiert die Kampf-oder-Flucht-Reaktion bzw. das Erstarren. Bei Trauma kann der Zugang zum Sozialen-Engagement-System verspermt bleiben, wenn Kampf-oder-Flucht-Reaktion bzw. das Erstarren zu einem Dauerzustand geworden ist. (vgl. Levine 2010, 131ff.)

Ein grundlegendes Gefühl der Sicherheit beeinflusst somit stark die Fähigkeit von Menschen, sich auf eine neue Gesellschaft überhaupt einlassen zu können. Unsere Erfahrung zeigt, dass implizite psychische Stabilisierung im Deutschunterricht auch das Soziale-Engagement-System aktiviert und somit die Akzeptanz der Werte einer neuen Gesellschaft begünstigt.

Zur Sicht der Teilnehmenden: Viele Teilnehmende möchten als ganze Person wahrgenommen werden, mit Würde behandelt werden, Wertschätzung erleben, ernst genommen werden, ein Gefühl des Angenommenseins erleben, mit Respekt behandelt werden, Unterstützung erleben, Erfolgserlebnisse haben und bei Bedarf ihre Geschichten teilen dürfen. Dies bedeutet im Zusammenhang mit dem Trauma-Thema, dass es im Unterricht da sein darf, wenn es an die Oberfläche tritt. Ist dies möglich, erhöht sich unserer Beobachtung nach die Lern- und Konzentrationsfähigkeit, was wiederum den sprachlichen Fortschritt beschleunigt, die Leistungen verbessert und die Akzeptanz der Werte der neuen Gesellschaft erhöht.

Gründe aus Sicht der Lehrenden:

- Effektivere Unterrichtsgestaltung
- Möglichkeit, Trauma als solches überhaupt zu erkennen
- Leichteres Erkennen und Benennen von Trauma-Symptomen
- Entwicklung eines besseren Verständnisses für traumatisierte Menschen
- Ermöglichung eines angemessenen Umgangs mit traumatisierten Menschen
- Leichteres Erkennen und Wahren der eigenen Grenzen
- Unterstützung von Lehrenden dahingehend, dass sie nicht „ausbrennen“
- Unterstützung der Selbstfürsorge
- Gestaltung eines sicheren Wohlfühlraums
- Leichtere Unterrichtsgestaltung nach den Bedürfnissen der Teilnehmenden
- Möglichkeit, leichter emphatisch zu bleiben und für Teilnehmende da zu sein
- u.a.

Damit Lehrende dem Trauma-Thema gerecht werden können, braucht es erfahrungsgemäß entsprechende Information und ein konkretes Werkzeug. Wir laden Lehrende ein, sich mit Trauma zu beschäftigen und Erfahrungen zu sammeln.

6. Integration des Trauma-Themas in die Lehrer*innenbildung

Uns ist bewusst, dass eine Offenheit für Trauma seitens der Lehrenden ein hohes Maß an Eigenverantwortung voraussetzt. Unsere Einschätzung ist folgende: Gibt es im Deutschunterricht einen angemessenen Umgang mit Trauma, bei dem der Rahmen eines Deutschkurses gewahrt bleibt, bringt dies, wie erwähnt, viele Vorteile. Kommt es zu einer Vermischung von pädagogischer und psychologischer oder therapeutischer Arbeit oder vermischen Lehrende eigene Themen mit Trauma-Themen von Teilnehmenden, ist dies kontraproduktiv.

Daher befürworten wir als ersten Schritt die Erarbeitung eines Curriculums zum angemessenen Umgang mit Trauma im Deutschunterricht von einem multiprofessionellen Team.

Dies könnte ein Expert*innenteam aus verschiedenen Fachrichtungen gemeinsam mit (ehemals) traumatisierten Menschen und Geflüchteten sein. Anschließend können daraus Weiterbildungen, Lehrveranstaltungen, Train-the-Trainer-Schulungen oder Möglichkeiten einer Integration des Trauma-Themas in bestehende Lehrveranstaltungen entstehen.

Parallel dazu sind vermutlich das Angebot einer Begleitung von Lehrenden sowie eine Evaluation der ersten Deutschkurse, in denen das Curriculum umgesetzt wird, von Vorteil. Die Lehrenden hätten dadurch bei Unsicherheiten eine Ansprechperson, die sie in ihrer Arbeit unterstützt. Zusätzlich können Missverständnisse im Umgang mit Trauma im Deutschunterricht leichter erkannt werden. Dadurch kann es im Sinne der Qualitätssicherung zu einer notwendigen Adaption des Curriculums kommen.

7. Conclusio

Trauma und Sprachlosigkeit stehen in unmittelbarer Verbindung. In der Erstsprache ist die Sprachlosigkeit traumabedingt. In der Zweitsprache wird sie zusätzlich noch durch fehlenden Wortschatz verstärkt. Es ist hilfreich, Erlebtes sowie Gefühle auf eine sprachliche Ebene bringen zu können. Im Deutschkurs kann diese Sprachlosigkeit durch Einbezug des Trauma-Themas überwunden werden. Abschließend zitieren wir zwei Gedichte, die von Trauma Betroffenen verfasst wurden. Darin kommt die Sprachlosigkeit nochmals zum Ausdruck.

S. im November 2017:

„Gedicht 1

[...]

Jetzt

Sind wir oft erstaunt,
und versuchen zu verstehen,

es war

traurig,
entsetzlich
grausam.

Jetzt suchen wir

Unsere Trauer,
unser Entsetzen,
unsere Wut,

und, irgendwann
vielleicht zu zeigen,

um sie loszulassen.“ (Huber 2018, 295f)

BhB im November 2017:

„Gedicht 2

Es tut gut zu wissen,
da ist jemand.

[...]

Jemand, der uns hört,
auch

wenn wir sprachlos sind,
nach Worten suchen,
manches umschreiben, andeuten.

Jemand, der für uns ausspricht,

wo wir keine Worte haben,

was eigentlich unaussprechlich ist,

was wir nicht sagen dürfen“ (Huber 2018, 297)

Literatur

- Daniels, Judith (2008): „Sekundäre Traumatisierung. Interviewstudie zu berufsbedingten Belastungen von Therapeuten“. In: Fydrich, Thomas; Hilbert, Anja; Martin, Alexandra, u.a., Hg.: *Psychotherapeut*, Band 53/2, Springer Medizin Verlag Online, 100–107.
- Huber, Michaela (2018): *Der innere Ausstieg. Transgenerationale Gewalt überwinden*. Books on Demand GmbH, Norderstedt.
- Kabat-Zinn, Jon (2003). „Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future“. In *Clinical Psychology: Science and Practice* 10(2), 144–156.
- Levine, Peter A. (2010): *Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt*. Kösel-Verlag, München.
- Levine, Peter A. (1998): *Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers. Unserer Fähigkeit, traumatische Erfahrungen zu transformieren*. Synthesis Verlag, Essen.
- Lueger-Schuster, Brigitte (2004): „Trauma – aus der Sicht der Psychologie“. In: Friedmann, Alexander; Hofmann, Peter; Lueger-Schuster, Brigitte, u.a., Hg.: *Psychotrauma. Die Post-traumatische Belastungsstörung*, Springer-Verlag, Wien, 49–58.
- Otepka, Ingrid (2019): *Stressbewältigung durch Achtsamkeit. MBSR – Mindfulness Based Stress Reduction* (Kurshandbuch). Wien.
- Reddemann, Luise (2017): *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie PITT – Das Manual*. Klett-Cotta Verlag, Stuttgart.
- Rothschild, Babette (2002): *Der Körper erinnert sich. Die Psychophysiologie des Traumas und der Traumabehandlung*. Synthesis Verlag, Essen.
- Schlippe, Artist von/Schweizer, Jochen (2007): *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Thomas, Claude AnShin: *Krieg beenden – Frieden leben. Ein Soldat überwindet Hass und Gewalt*. Theseus Verlag, Berlin 2003.
- UNHCR Österreich (Hg.) (2018): *Flucht und Trauma im Kontext Schule. Handbuch für PädagogInnen*. Wien.
- Winklhofer, Claudia (2015): *Flucht und Trauma im pädagogischen Kontext. Eine Broschüre zur Unterstützung von Pädagoginnen und Pädagogen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit Fluchterfahrung*. Pädagogische Hochschule Salzburg Stefan Zweig (Hg.), Salzburg.

Internetquelle:

Gies, Hedi (2020): *Sekundäre Traumatisierung und Mitgeföhlerschöpfung am Beispiel familienähnlicher stationärer Betreuungen in der Jugendhilfe*. Hg.: Institut Trauma und Pädagogik, Mechernich.

URL: https://www.institut-trauma-paedagogik.de/files/hedi_gies_artikel.pdf (Stand: 28.07.2020)

Dr.ⁱⁿ Angelika Radax: Doktorat in medizinischer Wissenschaft, Klinische- und Gesundheitspsychologin, Arbeitspsychologin, Systemische Einzel-, Paar- und Familientherapeutin, Traumatherapeutin, Deutschlehrerin, Arbeitsschwerpunkte: interkulturelle Psychotherapie für internationale Organisationen und in freier Praxis, Inhaberin der Sprachschule Sphinx Lingua

Mag.^a Ingrid Otepka: Lehrerin für DaF/DaZ, Alphabetisierung, Russisch, Französisch, Musik sowie Achtsamkeit nach Jon Kabat-Zinn, Fortbildungen im psychosozialen Bereich, Psychologie und Traumatherapie, Projektleiterin, aktueller Arbeitsschwerpunkt: Achtsame Pädagogik, Gründerin des Vereins MARA [○] Achtsam Leben Erfahren

Hirschengasse 10/1/18 | 1060 Wien | AUSTRIA
+43 670 558 81 92 | mail@mindfulmara.at
Erste Bank | IBAN AT35 2011 1843 7383 7200 | BIC GIBAATWW
www.mindfulmara.at