



# Flüchtlinge in der Schule

*Während des Turnunterrichtes versteckt sich eine Jugendliche plötzlich schreiend im Geräte-  
raum.*

*Nachdem ein Knabe an einem Tag die eingeführten Rechnungen problemlos hat lösen  
können, scheint er am darauffolgenden Tag alles vergessen zu haben.*

*Ein Flüchtlingskind schlägt ohne einen von aussen ersichtlichen Grund auf ein Gleichaltriges  
ein.*

Was ist vorgefallen?

Diese Broschüre soll kurze und konkrete Antworten auf solche Fragen geben.

## Flüchtlingskinder in der Schule

Viele Flüchtlingskinder haben in ihrem Herkunftsland und auf der Flucht schreckliche Dinge erlebt. Sie stammen aus einer anderen Lebenswelt mit einer anderen Sprache, anderen Normen und Strukturen. Sie müssen sich plötzlich in einer ihnen fremden Welt zurechtfinden ohne die Sprache sprechen und Worte für den erlebten Schrecken finden zu können. Die Eltern sind oft selber traumatisiert, versuchen das Erlebte zu verdrängen und können ihre Kinder entsprechend wenig in ihrer Entwicklung unterstützen. Sie müssen sich erst mit der neuen Lebenssituation auseinandersetzen, sich hier zurechtfinden und ihre Gewohnheiten überdenken.

Flüchtlinge in der Schweiz leben zwar relativ sicher, oft aber unter finanziell schwierigen und isolierten Bedingungen. Armut löst Schamgefühle aus. Auch fremdenfeindliche Bemerkungen oder abwertende Blicke verunsichern geflüchtete Kinder und Jugendliche zusätzlich und schüren Ängste.

Die Herausforderungen, welche Flüchtlingsfamilien meistern müssen, sind zahlreich und in ihrer Intensität nicht zu unterschätzen.

## Trauma

Ein Trauma ist das Erleben einer existentiellen Bedrohung, welches bei den Betroffenen tiefgreifende Verzweiflung auslöst. Dabei kann der Mensch selber, als Zeuge oder durch Schilderungen mit dem Ereignis konfrontiert worden sein.

Menschen reagieren sehr unterschiedlich auf schwer belastende Erfahrungen. Bleiben nach dem traumatischen Erleben anhaltende Beschwerden zurück, spricht man vom Vorliegen einer Traumafolgestörung.

Eine besonders häufige Form einer Traumafolgestörung ist die sogenannte posttraumatische Belastungsstörung. Diese Störung zeigt sich durch die folgenden vier Hauptmerkmale:

### *Wiedererinnern, Vermeidung, negative Gedanken und Übererregung*

- *Wiedererinnern*: Erinnerungen an die traumatischen Erfahrungen tauchen *unkontrolliert* immer wieder auf, sei es in der Schule, im Alltag oder nachts in Form von ‚Flashbacks‘ und Alpträumen. Das Abschalten dieser Bilder gelingt oft nicht, was zu grossen Ängsten und Verzweiflung führen kann. Solche Bilder werden durch Reize (Geräusche, Gerüche etc.) oder auch Emotionen ausgelöst, die mit den traumatischen Erfahrungen im Zusammenhang stehen. Solche auslösende Reize sind für das Kind und sein Umfeld oft schwer zu identifizieren.

- *Vermeidung*: Weil die ungewollten Erinnerungen an die traumatischen Erfahrungen derart belastend sind, versuchen die Betroffenen alles zu vermeiden und zu vergessen, was sie an das schreckliche Ereignis erinnert (Gespräche, Orte, Gedanken, bestimmte Situationen oder Menschen, usw.). Auch dies gelingt meist nicht. Oft ist die Vermeidung auch mit einem Rückzug aus dem Alltag und der Familie verbunden.
- *Negative Gedanken*: Viele traumatisierte Kinder und Jugendliche denken sehr negativ über sich selber, die Welt und ihre Zukunft. Suizidgedanken können in seltenen Fällen eine Folge solcher negativen Gedanken sein.
- *Übererregung*: Traumatisierte Kinder und Jugendliche befinden sich oft in ständiger Alarmbereitschaft, um sich gegen eine zukünftige Traumatisierung zu schützen. Damit gehen Anspannung, Schlafprobleme, Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit und Schreckhaftigkeit einher.

Zum Teil treten zusätzlich zu den oben erwähnten Symptomen auch *dissoziative Symptome* auf. Dissoziationen sind eine Möglichkeit, um sich wiederholende, extrem bedrohliche Situationen psychisch zu überleben. Dabei schaltet die betroffene Person Gefühle und Empfindungen ab. Dieses Reaktionsmuster wird bei erneutem Auftreten von Gefahren wiederholt. Solche Verhaltensweisen schützen vor Angst und lindern im Moment die Not. Längerfristig führen sie jedoch dazu, dass die Person einen Teil ihrer Gefühle und Erfahrungen nicht mehr als ihre eigenen erlebt.

## Auswirkungen und Interventionen in der Schule

Die Voraussetzung dafür, dass die Kinder und Jugendlichen sich einleben und lernen können ist, dass sie die Schule als *sicheren Ort* erfahren. Ein ruhiger, verlässlicher und vorhersehbarer Rahmen bildet die Grundlage dafür. Traumatisierte Kinder und Jugendliche benötigen in der Schule Lehrpersonen, welche ihnen wertschätzend und unterstützend gegenüber treten und sie ihrem Entwicklungsstand entsprechend fördern. Die Lehrperson sollte für ein traumatisiertes Flüchtlingskind eine Vertrauensperson sein, mit der es – wenn es das selber möchte – über seine schlimmen Erfahrungen sprechen kann. Die Lehrpersonen sollten das Kind aber niemals ausfragen! Lehrpersonen sollen eine ressourcenorientierte Haltung einnehmen. Der Umgang mit traumatisierten Schülerinnen und Schülern kann für die Lehrpersonen belastend sein. Die Lehrpersonen sollten deshalb darauf achten, ihre persönlichen Grenzen zu erkennen. Sie sind keine Psychotherapeuten/innen. Es braucht jedoch eine Bereitschaft, die eigenen pädagogischen Ansichten und Kompetenzen zu erweitern, um sich auf die Verhaltensweisen der Betroffenen einlassen zu können. Neben Selbstreflexion und kollegialer Beratung ist Supervision zu empfehlen. Es ist wichtig, dass die Lehrpersonen achtsam mit sich umgehen und sich selber Sorge tragen. Je besser dies gelingt, desto besser können sie für die Kinder und Jugendlichen da sein.

### *Konzentration/Aufmerksamkeit*

Aufgrund der dauernden Alarmbereitschaft haben traumatisierte Kinder und Jugendliche grosse Mühe sich zu konzentrieren. Durch die damit verbundene Schreckhaftigkeit sind sie abgelenkt. Hinzu kommen oft Schlafstörungen, weshalb die Kinder und Jugendlichen übermüdet sind und zusätzliche Schwierigkeiten haben, sich auf den Unterricht zu konzentrieren.

*Interventionen:* Kind/Jugendlichen in der Nähe der Lehrperson sitzen lassen, regelmässige Strukturierung und Unterstützung von aussen bieten, sich bei Aufträgen rückversichern, ob diese verstanden worden sind. Eventuell mit dem Kind und seinen Eltern das Thema Schlaf und Schlafhygiene besprechen.

### *Lernen*

Das Gehirn von traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist nicht gleich leistungsfähig wie jenes von Gesunden. So brauchen traumatisierte Kinder und Jugendliche oft mehr Zeit, um neue Inhalte zu lernen.

*Interventionen:* Geduld von Seite der Lehrpersonen, möglichst konkrete Bezüge in der Stoffvermittlung, Wiederholungen von Grundlagen, sorgfältige Abklärung des aktuellen Wissensstandes (Wertschätzung des bisher erworbenen unter Berücksichtigung der kulturspezifischen Inhalte). Auch bei guter Intelligenz haben traumatisierte Kinder oft einen deutlichen Rückstand im schulischen Lernen.

### *Dissoziative Zustände*

Kinder, welche in der traumatischen Situation dissoziierten, reagieren bei einer Erinnerung an das Trauma oft wieder mit Dissoziation. Sie reagieren so, wie wenn sie sich erneut in der damaligen Situation befinden würden. Sie erstarren oder verhalten sich sehr agitiert und sind für die Aussenwelt nicht mehr ansprechbar.

*Interventionen:* Stressbälle zur Verfügung stellen (starke Stimuli wirken dissoziationshemmend). Bei Dissoziation: Orientierung vermitteln (auf Kind zugehen, ihm sagen, wo es ist und wer es ist), beruhigen (dem Kind vermitteln, dass es sich in Sicherheit befindet). Alles tun, was den Realitätsbezug fördert.

### *Aggressives Verhalten*

Traumatisierten Kindern und Jugendlichen fällt die Regulation ihrer Emotionen schwer. Dies kann unterschiedliche Ursachen haben. Einerseits ist durch die Übererregung das Stressniveau ständig erhöht und die Frustrationstoleranz entsprechend vermindert. Andererseits werden sie oft durch Trigger irritiert: Eine Berührung am falschen Ort, welche an erfahrene Gewalt erinnert, aktualisiert das Ereignis erneut und kann zu unüberlegten Handlungen führen.

*Interventionen:* Den Umgang mit Gewalt und Wut thematisieren, als Lehrperson Vorbild sein, Rückzugsmöglichkeiten schaffen, Situationen nachbesprechen und Missverständnisse klären. Wenn möglich, diese Themen auch mit den Eltern des Kindes besprechen. Minderjährige Flüchtlinge erleben teils auch in der Schweiz Gewalt, Kinderschutzmassnahmen können eine weitere Unterstützung darstellen.

### *Sozialverhalten und Beziehungen*

Durch das Misstrauen gegenüber anderen Menschen aufgrund des Erlebten fällt es traumatisierten Kindern oft schwer, Beziehungen mit anderen Kindern einzugehen. Viele Flüchtlingskinder und -jugendliche verfügen über bessere Sprachkenntnisse als ihre Eltern und sind im familiären Umfeld stark gefordert: Sie übersetzen bei Arzt- und Behördenterminen, müssen viel Verantwortung für die Eltern wahrnehmen. So bleibt wenig Zeit für die Pflege von Beziehungen. Zudem erschweren sprachliche und kulturelle Barrieren die Kontaktaufnahme mit anderen Kindern.

*Interventionen:* Traumatisierte Flüchtlingskinder sind auf verlässliche, wohlwollende und das neue Umfeld erklärende Beziehungen ausserhalb des familiären Rahmens angewiesen. Für eine sinnvolle Freizeitgestaltung, welche sowohl die Erfahrung der eigenen Ressourcen wie auch die soziale Integration zum Ziel haben soll, sind sie beispielsweise auf die Begleitung durch Schulsozialarbeitende angewiesen. Ebenso bedürfen sie zum Abbau von sprachlichen und kulturellen Barrieren und zur Klärung von Missverständnissen oft der Unterstützung durch andere Personen.

### **Unbegleitete Minderjährige Asylsuchende (UMA)**

Die minderjährigen unbegleiteten Jugendlichen sind eine besonders verletzbare, schutz- und unterstützungsbedürftige Gruppe von Flüchtlingen. Auf ihrer Flucht waren sie auf sich alleine gestellt und möglicherweise unterschiedlichen Gewalterfahrungen ausgesetzt. Sie benötigen sehr viel Unterstützung, um sich integrieren zu können. Da sie sich ohne ihre Eltern oder eine andere sorgeberechtigte Person in der Schweiz aufhalten, besteht in der Regel eine Vormundschaft. Entsprechende Fachpersonen beraten und vertreten Kinder und Jugendliche längstens bis zur Erreichung der Volljährigkeit.

### **Besonderheiten der Zusammenarbeit mit Eltern**

Die Arbeit mit Eltern von minderjährigen Flüchtlingen stellt aufgrund der vielen Belastungen dieser Familien eine besondere Herausforderung dar. Für diese Eltern ist es wichtig, dass sie ihren Möglichkeiten entsprechend wieder Kontrolle erlangen und ihre Kinder und Jugendlichen unterstützen können.

Für viele Eltern von Flüchtlingskindern gehört die Schule zu einem der ersten Kontakte mit den hiesigen Institutionen. Der Einbezug von professionell geschulten, interkulturell dolmetschenden Personen und Kulturvermittlern (nach Möglichkeit in der Muttersprache) bewährt sich in Gesprächen mit Eltern, welche der deutschen Sprache noch nicht mächtig sind. Es hilft den Eltern zu erfahren, wie sie ihre Kinder konkret unterstützen können.

### **Kontaktaufnahme mit anderen Fachpersonen**

Auf der Basis des sicheren Ortes ist die Schule für die Vermittlung der pädagogischen Inhalte zuständig. Die minderjährigen Flüchtlinge können in der Schule bei Bedarf vom Schulpsychologischen Dienst, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und wo vorhanden von der Schulsozialarbeit unterstützt werden.

### **Unterstützende Angebote**

Schulpsychologischer Dienst Graubünden (zuständige Regionalstelle oder Sekretariat, Tel. 081 257 27 42, [Schulpsychologischer Dienst \(gr.ch\)](http://www.schulpsychologischerdienst.gr.ch))

Kinder- und Jugendpsychiatrie Graubünden (Zentralstelle, Tel. 058 225 19 19 oder zuständige Regionalstelle)

Schulsozialarbeit (wo vorhanden)

Dieses Dokument darf ohne Erlaubnis der Autoren/innen nicht vertrieben werden.

**Veröffentlicht mit freundlicher Genehmigung der Arbeitsgruppe Kind & Trauma**

lic. phil. C. Gunsch (Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie)

lic. phil. I. Koch (Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie)

lic. phil. C. Kohli (Sozialpädiatrisches Zentrum des Kantonsspital Winterthur)

Prof. Dr. phil. M. Landolt (Kinderspital Zürich und Psychologisches Institut der Universität Zürich),

Dr. phil. N. Morina (Universitätsspital Zürich)