



Trauma bei Kindern und Jugendlichen

Informationen für Lehr- und Erziehungskräfte

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)

Lieber Leserin, lieber Leser,

ein Trauma kann Kinder und Jugendliche sehr belasten und auch ihren Schulalltag beeinträchtigen. Manchen Kindern geht es nach einem traumatischen Erlebnis bald wieder gut. Andere entwickeln Probleme wie Verhaltensauffälligkeiten oder eine posttraumatische Belastungsstörung.

Um schwer belastende Erfahrungen bewältigen zu können, brauchen Kinder und Jugendliche ein stabiles Umfeld und verlässliche Bindungen. Diese helfen, ihr Selbstwertgefühl zu stärken, Normalität zu erfahren und positive Erfahrungen zu machen. Manchmal ist außerdem eine besondere Unterstützung in der Schule oder im Kindergarten nötig. Auch eine Psychotherapie kann infrage kommen. All dies hilft, anhaltende Probleme zu vermeiden.

Diese Broschüre richtet sich an Lehr- und Erziehungskräfte. Sie soll helfen, traumatisierte Kinder besser zu verstehen und zu unterstützen.

Inhalt

Was ist ein Trauma? 2

Posttraumatische Belastungsstörung 4

Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen 6

Umgang mit Krisensituationen 9

Umgang mit einem Verdacht 10

Wo finde ich Unterstützung? 11



PantherMedia / RobHainer

Was ist ein Trauma?

Der Begriff Trauma bedeutet „Wunde“ oder „Verletzung“. Außer in der Medizin sind damit vor allem seelische Wunden gemeint. Sie können durch traumatische Erfahrungen entstehen – besonders bedrohliche Erlebnisse, die Furcht, Entsetzen und ein Gefühl von Hilflosigkeit auslösen. Oft sind sie mit der Angst verbunden, dass man selbst oder jemand anderes schwer verletzt wird oder stirbt.

Im Alltag wird der Begriff Trauma oft missverständlich und auch zu häufig gebraucht. Manchmal werden schon verhältnismäßig geringe Belastungen als Trauma bezeichnet – oder Erlebnisse, die zwar unangenehm, für Kinder und Jugendliche aber nicht einschneidend sind.

Was kann ein Trauma auslösen?

Mögliche Auslöser für Traumen sind:

- Gewalt
- Misshandlung
- Sexuelle Gewalt
- Vernachlässigung
- Unfall
- Naturkatastrophen
- Medizinische Behandlungen
- Flucht und Vertreibung
- Tod von Angehörigen, Freunden, Mitschülerinnen und Mitschülern oder Lehrkräften

Traumatische Erlebnisse können nur einmal, aber auch wiederholt stattfinden. Ein Kind muss zudem nicht direkt betroffen sein. Es kann auch traumatisiert werden, wenn es Zeuge eines dramatischen Ereignisses war.

Welche Traumtypen gibt es?

Typ 1-Trauma

Es gibt ein einzelnes auslösendes Ereignis (zum Beispiel ein Unfall oder eine Gewalttat).

Typ 2-Trauma

Es kommt zu wiederholten (zum Beispiel sexuelle Gewalt) oder anhaltenden Traumatisierungen (zum Beispiel Vernachlässigung). Diese haben meist schwerere Folgen als ein Typ 1-Trauma.

Welche Folgen hat ein Trauma?

Viele Menschen verarbeiten ein traumatisches Erlebnis mit der Zeit recht gut – auch Kinder und Jugendliche. Manche Traumen wiegen jedoch so schwer, dass sie zu einer anhaltenden Belastung werden und manchmal auch bleibende seelische Wunden hinterlassen.

Welche Folgen ein Trauma hat, hängt aber nicht nur von der Schwere des Ereignisses ab. Einen wichtigen Einfluss hat auch, welche Bedeutung das Trauma für das betroffene Kind hat und wie seine Lebensumstände sind. Zudem spielt eine Rolle, was ein Kind selbst an innerer Stärke (Resilienz) und Bewältigungsmöglichkeiten mitbringt. Wichtig ist, dass die Menschen in seiner Umgebung es unterstützen und Sicherheit vermitteln.

Je nach Zeitpunkt können unterschiedliche Reaktionen auf ein Trauma auftreten:

- **Akute Belastungsreaktion:**
Diese zeigt sich unmittelbar nach dem traumatischen Erlebnis – zum Beispiel durch Angst, Entsetzen, Hilflosigkeit, Erstarren, Trauer oder Wut. Sie ist eine völlig normale Reaktion auf ein Trauma. Oft schwächen sich diese Gefühle nach einigen Wochen wieder ab.
- **Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS):**
Dies ist eine mögliche langfristige Folge

eines Traumas. Ob es sich um eine PTBS handelt, kann frühestens vier Wochen nach dem Ereignis festgestellt werden.

Die Symptome treten manchmal auch erst einige Monate oder Jahre danach auf.

Zudem gibt es die **komplexe posttraumatische Belastungsstörung**. Dabei kommt es nach schweren, wiederholten oder dauernden Traumatisierungen zu verschiedenen, lange anhaltenden emotionalen und psychischen Beeinträchtigungen.

Eine posttraumatische Belastungsstörung wird wahrscheinlicher, wenn das Trauma aktiv durch Menschen zugefügt wurde und wiederholt stattgefunden hat. Bei einmaligen, eher zufälligen Ereignissen wie etwa Unfällen treten posttraumatische Belastungsstörungen seltener auf.

Ein Trauma kann noch weitere Folgen haben – zum Beispiel eine Angststörung, Depression oder Suchterkrankung. Ein traumatisches Erlebnis kann bei Kindern und Jugendlichen auch Entwicklungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, chronische Schmerzen, Essstörungen oder eine dissoziative Störung begünstigen. Bei einer Dissoziation schützt sich die Psyche vor Überflutung. In der Folge wird die Umwelt als unwirklich wahrgenommen („das passiert gar nicht“). Zudem kommt es zu starken Entfremdungsgefühlen („das passiert mir nicht“) sowie dem Gefühl, „neben sich zu stehen“.



PantherMedia / tomwang

Wie zeigt sich eine posttraumatische Belastungsstörung?

Eine posttraumatische Belastungsstörung kann bei Kindern wie bei Erwachsenen zu folgenden Symptomen führen:

- **Belastende Gedanken:**

Das Trauma wird immer wieder durchlebt. Es kommt zu „Flashbacks“, beängstigenden Erinnerungen an das Erlebte. Sie werden so empfunden, als ob das Ereignis in dem Moment noch einmal passiert. Viele Kinder haben auch wiederkehrende Alpträume.

- **Übererregbarkeit:**

Betroffene Kinder leben im Gefühl ständiger Alarmbereitschaft – sie schlafen schlecht, können sich nicht gut konzentrieren, sind reizbar und impulsiv. Außerdem reagieren sie sehr stark auf Reize, die sie an das Geschehene erinnern, wie bestimmte Gerüche, Geräusche oder Bilder.

- **Vermeidungsverhalten:**

Situationen, Orte, Gedanken, Aktivitäten oder Menschen, die mit dem traumatisch Erlebten in Verbindung stehen, werden vermieden. Manche ziehen sich zurück oder verlieren das Interesse an Dingen, die ihnen früher wichtig waren. Oder sie verdrängen die schwer erträglichen Erfahrungen, so dass sie sich an wichtige Teile des traumatischen Geschehens nicht mehr erinnern.

Bei Erwachsenen zeigen sich solche Beschwerden oft deutlicher als bei Kindern und Jugendlichen. Sie haben oft nur einzelne der typischen Symptome oder ganz andere (siehe unten). Manchmal fallen sie anderen Menschen deshalb gar nicht auf.

Kindern und Jugendlichen mit einer **komplexen posttraumatischen Belastungsstörung** fällt es besonders schwer, ihre Gefühle zu regulieren. Ihre Selbst- und Fremdwahrnehmung ist stark beeinträchtigt. Sie haben Schwierigkeiten, vertrauensvolle Beziehungen einzugehen. Körperliche Beschwerden und Gefühle von Hoffnungslosigkeit können hinzukommen.

Was kennzeichnet Traumatisierungen bei Kindern und Jugendlichen?

Jüngere Kinder gehen mit einem Trauma oft anders um als ältere. Wichtig zu wissen ist,

dass das Verhalten eines Kindes immer einen Grund hat. Unmittelbare Reaktionen auf eine traumatische Situation sind zunächst sinnvoll und hilfreich, da sie eine Schutzfunktion haben. Das Kind reagiert auf belastende Umstände mit dem, was ihm zur Verfügung steht. Auch unangemessenes Verhalten kann dazu dienen, Belastungen durch das Trauma zu verarbeiten. Starke Aggressionen können beispielsweise ein Zeichen dafür sein, dass es seine Gefühle nicht anders regulieren kann, wenn es unter Stress steht – oder dass es zu Hause Gewalt erlebt.

Jüngere Kinder (unter acht Jahren)

Jüngere Kinder können ängstlich oder aggressiv sein, hyperaktiv, über Schlafprobleme klagen, abwesend wirken oder sich sehr zurückziehen. Sie haben eine geringere Frustrationstoleranz und können ihre Gefühle schlechter regulieren als andere Kinder. Manche spielen das Erlebte symbolisch immer wieder durch (zum Beispiel mit Puppen oder Rollenspielen) – wobei das Spiel eher lustlos und gequält wirkt. Oder sie drücken es über Zeichnungen aus. Sie können Beschwerden oft nicht benennen. Kinder können durch ein Trauma auch Rückschritte in ihrer Entwicklung machen. So nassen manche wieder ein, obwohl sie vorher schon länger trocken waren, andere sprechen schlechter als zuvor. Oder sie werden wieder sehr anhänglich und haben starke Angst, sich von den Eltern zu lösen oder allein gelassen zu werden.

Ältere Kinder und Jugendliche

Ältere Kinder können ihre Beschwerden konkreter benennen. Viele fühlen sich in ihrer gewohnten Umgebung fremd und wie abgestumpft. Beschwerden wie Kopf- oder Bauchschmerzen können auftreten, ohne dass sich eine körperliche Ursache findet. Bei Jugendlichen kann ein Trauma zu Suchtverhalten, Selbstverletzungen oder Suizidgedanken führen.

Manche Kinder verlieren ihr Selbstwertgefühl und haben plötzlich große Angst, Fehler zu machen. Das kann dazu führen, dass sie plötzlich bestimmte Anforderungen vermeiden. Einige wenden dann ungewöhnlich viel Energie auf, um scheinbar einfache Tätigkeiten (wie etwa Aufräumen oder Hausaufgaben) zu verweigern. Dies darf nicht als Faulheit oder mangelnde Intelligenz fehlgedeutet werden.

Wie wird eine posttraumatische Belastungsstörung festgestellt?

Eine Diagnose können nur ärztliche oder psychotherapeutische Fachleute stellen, da ein auffälliges Verhalten leicht fehlgedeutet werden kann. So kommen Wutanfälle und Unruhe oft auch bei einer Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) vor, Vermeidungsverhalten bei einer Angststörung. Manchmal ist auffälliges Verhalten auch einfach ein normaler Teil der kindlichen Entwicklung oder eine Reaktion auf Überforderung.

Die Diagnose wird in einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Klinik oder Praxis gestellt. Es gibt auch spezialisierte Trauma-Ambulanzen. In Gesprächen geht es zunächst darum herauszufinden, wie stark die Beschwerden sind und wie sehr sie das Leben des Kindes und seiner Familie beeinflussen. Dabei wird die Familien-, Schul- und Wohnsituation erfasst. Manchmal wird zusätzlich ein Selbstbeurteilungs-Fragebogen ausgefüllt. Bei Kindern kann Malen oder Spielen eine Möglichkeit sein, Zugang zu ihren Erlebnissen zu finden.

Wie wird eine posttraumatische Belastungsstörung behandelt?

Nicht immer ist nach einem Trauma eine Behandlung notwendig. Entscheidend ist eine gute Unterstützung durch Familie, Freunde, Lehrkräfte, Erzieherinnen und Erzieher. Sie sollten für das Kind da sein und ihm Stabilität bieten. Ergänzend gibt es auch psychologische Beratungsangebote, beispielsweise durch schulpsychologische Dienste oder Familienberatungsstellen. Entwickeln sich eine posttraumatische Belastungsstörung oder andere psychische Erkrankungen, kann eine Psychotherapie helfen. Sie unterstützt dabei, das Erlebte zu verstehen, zu verarbeiten und einen besseren Umgang damit zu finden. Die Psychotherapie dient zunächst zur Stabilisierung. Erst danach kann eine Traumatherapie beginnen. Dabei werden belastende Erinnerungen in therapeutisch begleiteten Gesprächen bearbeitet. Gerade bei Kindern können

im Rahmen einer Psychotherapie auch Verfahren wie Spiel- und Kunsttherapie infrage kommen. Kinder mit einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung brauchen meist eine langfristige therapeutische Begleitung.

Medikamente spielen bei der Behandlung der PTBS kaum eine Rolle. Sie kommen eher bei Begleiterkrankungen infrage, wie Depressionen oder Angststörungen. Unter Umständen können sie bei Schlafproblemen infolge einer PTBS helfen.

Wie können Lehr- und Erziehungskräfte mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen umgehen?

Wie man am besten mit einem traumatisierten Kind umgeht, hängt davon ab, wie es dem Kind geht und welche Erfahrungen es gemacht hat. Die Persönlichkeit und das Alter des Kindes spielen eine Rolle, ebenso sein familiärer Hintergrund.

Neben diesen individuell zu berücksichtigenden Umständen gibt es auch einige allgemeine Empfehlungen für den Umgang mit traumatisierten Kindern:



Foto: privat / Chiara Fadel Mula

Äußere Bedingungen und Anforderungen anpassen

- Halt gebende Normalität schaffen: Dafür sorgen, dass das Kind einen möglichst normalen Alltag erleben kann. Wichtig sind Verlässlichkeit und Struktur, denn in der traumatischen Situation gingen Sicherheit und Stabilität verloren.
- Dafür sorgen, dass das Kind die Schule als möglichst sicheren Ort wahrnehmen kann.
- Lern- oder Prüfungsanforderungen anpassen, wenn sie das Kind stark überfordern.
- Dabei darauf achten, das Kind auch nicht zu unterfordern - denn Lernerfolge sind wichtig für sein Selbstwertgefühl.
- Das Kind loben, auch für kleine Lernerfolge.
- Überreizung vermeiden, zum Beispiel durch Lärm oder zu viele Aktivitäten.
- Das Kind auf Veränderungen vorbereiten, da sie ihm schwerfallen können.

Auslöser für Beschwerden und Belastungen berücksichtigen

- Auslöser für Erinnerungen vermeiden oder sensibel damit umgehen: Das können bestimmte Unterrichtsinhalte sein, Jahrestage oder Medienberichte, aber auch menschliche Begegnungen, bestimmte Ausflüge oder Situationen, in denen das Kind allein ist (zum Beispiel auf der Toilette).
- Enge und Nähe vermeiden, wenn sie das Kind überfordern: So kann die Wahl des Sitzplatzes in der Klasse wichtig sein, oder das Schaffen eines Ruheraums als Rückzugsort im Kindergarten.
- Eingreifen, wenn das Verhalten von Mitschülerinnen oder Mitschülern das Kind belastet – zum Beispiel, wenn es ausgegrenzt wird oder mit zu neugierigen Fragen bedrängt.

Bedürfnisse des Kindes beachten

- Für Gespräche zur Verfügung stehen. Eine passende Gesprächssituation herstellen, wenn das Kind darüber sprechen möchte.
- Dem Kind aber auch Grenzen verdeutlichen - zum Beispiel, wenn es zu viel Nähe einfordert.
- Akzeptieren, wenn sich das Kind kurzfristig zurückziehen möchte.
- Im Kindergarten auf ausreichend Schlaf, Essen, Trinken, Bewegung und Ruhezeiten achten.



PantherMedia / Goodluz

- Künstlerische Ausdrucksmöglichkeiten fördern wie Malen, Basteln und Musizieren.
- Zur Selbstständigkeit ermuntern, Erfolgserlebnisse ermöglichen und das Kind in Entscheidungen einbeziehen, um sein Selbstwertgefühl zu stärken.

Mit herausforderndem Verhalten umgehen

- Versuchen, die Ursachen für schwieriges Verhalten zu verstehen.
- Klare, für das Kind nachvollziehbare Regeln und Strukturen schaffen und für deren Einhaltung sorgen.
- Eingreifen, wenn notwendig - zum Beispiel, wenn es andere Kinder schlägt.
- Die positiven Eigenschaften und Stärken des Kindes fördern und durch Lob verstärken.

Was sollte vermieden werden?

Wichtig ist,

- ... das Kind nicht zu drängen, über seine traumatischen Erfahrungen zu sprechen,
- ... wenn es darüber sprechen möchte, es nicht zu Details des Erlebten ausfragen,
- ... die Gefühle des Kindes nicht zu werten,
- ... die Probleme des Kindes nicht zu übergehen – es aber auch nicht zu sehr zu behüten,
- ... auf Strafen und Vorwürfe zu verzichten, wenn sich das Kind auffällig verhält oder Regeln nicht einhält.

Ein traumatisiertes Kind leidet unter seinen Beschwerden, auch wenn es aufbrausend und aggressiv ist. Strafen und Sanktionen helfen ihm nicht, mit dem Erlebten umzugehen. Im Gegenteil: Wenn ein Kind dafür bestraft wird, wie es seine Gefühle ausdrückt, können sich Schuldempfinden und Selbstvorwürfe verstärken. Dennoch sollte es wie andere Kinder auch dazu angehalten werden, sich an Regeln zu halten. Je verlässlicher und nachvollziehbarer solche Regeln sind, desto stabilisierender können sie für das Kind sein. Bei Regelüberschreitungen sind Konsequenzen sinnvoll, die sich daraus ableiten und bei denen das Kind Verantwortung übernimmt – zum Beispiel Aufräumen, wenn das Kind etwas zerstört hat. Bestrafungen wie zum Beispiel der Ausschluss von gemeinsamen Aktivitäten können dagegen als verletzend und willkürlich empfunden werden.

Wie geht man mit Flashbacks um?

Es kann sein, dass ein Kind in der Schule oder im Kindergarten plötzlich ein Flashback hat, also von dem Erlebten eingeholt wird. Ein Flashback kann sich durch plötzliche Angst, Wut, Panik, Weinen oder auch Erstarrung äußern. Als Lehr- oder Erziehungskraft verhält man sich dann am besten folgendermaßen:

- Orientierung in Raum und Zeit geben. Das Kind deutlich und laut ansprechen und es im Hier und Jetzt verorten (zum Beispiel: „Mila, heute ist Montag, wir sind in deiner Schule in Köln und wir haben Deutsch. Du bist in Sicherheit“).
- Verständnis für die Gefühle des Kindes zeigen.
- Hektik vermeiden.
- Das Kind ermutigen, ruhig und tief zu atmen. Manchmal können auch Bewegung und Körperübungen helfen, es zu beruhigen.
- Das Kind ermutigen, die Umgebung (zum Beispiel das Klassenzimmer) zu beschreiben, um es in die reale Situation zurückzuholen.

Für manche Kinder kann auch eine Art Notfallkoffer sinnvoll sein: eine Tasche oder Schachtel mit Gegenständen, die dem Kind vertraut sind und seine Sinne ansprechen. Sie können dabei helfen, das Kind aus seinen Erinnerungen wieder ins Hier und Jetzt zu holen. Geeignet sind

zum Beispiel Bonbons, Bilder, Spielzeug oder ein Kuscheltier. Was in seinen „Notfallkoffer“ kommt, sucht sich das Kind am besten selbst aus.

Wie geht man mit einer Krisensituation in der Schule oder im Kindergarten um?

Es passiert zwar verhältnismäßig selten – dennoch kann es vorkommen, dass sich ein potenziell traumatisches Erlebnis im Schulalltag oder in einer Kita ereignet oder ihn beeinflusst. Das kann beispielsweise sein:

- ein schwerer, vielleicht tödlicher Unfall
- ein Suizid(-versuch) einer Schülerin oder eines Schülers
- sexuelle oder gewalttätige Übergriffe in der Schule / im Kindergarten, oder Androhungen solcher Taten

Als Lehr- oder Erziehungskraft ist in einem Krisenfall wichtig:

- Ruhe bewahren
- den Kindern Sicherheit geben und sie schützen
- gesicherte Informationen einholen und weitergeben
- Eltern und Schülern als Ansprechpartner zur Verfügung stehen
- Bei Bedarf Hilfe organisieren – wie den schulpsychologischen Dienst oder eine Traumaambulanz

In vielen Bundesländern gibt es Handlungsempfehlungen für Schulen zum Umgang mit Notfall- und Krisensituationen. Die schulpsychologischen Beratungsstellen unterstützen Schulleitungen, Lehrkräfte, Eltern sowie Schülerinnen und Schüler im Krisenfall.

Was mache ich, wenn ich bei einem Kind ein Trauma vermute?

Wenn man vermutet, dass ein Kind etwas Furchtbares erlebt hat, kann dies eine herausfordernde Situation sein – vor allem, wenn es Anzeichen für Gewalt oder sexuellen Missbrauch in der Familie gibt. Einerseits möchte man dem Kind helfen – andererseits einen falschen Verdacht mit all seinen möglichen Folgen vermeiden. Auch für solche Situationen gibt es Handlungsempfehlungen:

- Vorsichtig sein. Dem Verdacht nicht auf eigene Faust nachgehen, das Kind nicht befragen. Wenn sich ein Gespräch ergibt, nur allgemeine Fragen stellen („Ich habe gemerkt, dass du in letzter Zeit so unkonzentriert und still bist. Woran könnte das liegen?“) und nicht „nachbohren“.
- Es akzeptieren, wenn das Kind nicht sprechen möchte.
- Sich mit Kolleginnen oder Kollegen und der Schulleitung austauschen. Nehmen sie das Verhalten ähnlich wahr? Wie kann man weiter vorgehen?
- Keine eigenen Diagnosen stellen, also

nicht vorschnell auf ein bestimmtes Trauma schließen. Auffälliges Verhalten kann verschiedene Gründe haben.

- Das Gespräch mit den Eltern suchen und die eigenen Beobachtungen (nicht den konkreten Verdacht!) schildern. Fragen, welche Erklärungen die Eltern für das Verhalten des Kindes haben. Vielleicht erklärt es sich daraufhin. Es kann aber auch sein, dass das Gespräch sehr unbefriedigend verläuft und Fragen bleiben.
- Gegebenenfalls die Eltern motivieren, Hilfe in Anspruch zu nehmen (zum Beispiel durch das Jugendamt oder Familienberatungsstellen)

Wenn das Gespräch die eigene Sorge nicht ausräumen kann und Fragen bleiben, können sich Lehr- und Erziehungskräfte zur Beratung an das Jugendamt, den Kinderschutzbund oder den schulpsychologischen Dienst wenden. Es gilt dann zu klären, ob eine Gefährdung des Kindeswohls vorliegt und weitere Schritte folgen müssen. Man kann sich auch anonym beraten lassen.

Zudem sollten Kinder nicht vorschnell aus der Schule herausgenommen werden, da sie ihnen Struktur und Sicherheit gibt.

Die eigenen Grenzen

Die Erlebnisse eines Kindes und der Umgang damit können auch für einen selbst belastend sein. Als Lehrkraft ist es wichtig, auf Warnzeichen für Schwierigkeiten im Umgang mit dem Kind zu achten, wie zum Beispiel:

- Überforderungsgefühle beim Umgang mit auffälligem oder aggressivem Verhalten.
- Gedanken an die Situation des Kindes lassen einen nicht los und werden zu einer psychischen Belastung, die sich auch auf das Privatleben auswirkt.
- Man reagiert gereizt, aggressiv, zu fordernd, strafend oder auf andere Weise unangemessen auf das Kind.
- Man überschreitet die Grenzen der eigenen professionellen Rolle – in dem man zum Beispiel zu viel persönliche Nähe zu dem Kind aufbaut.

Bei solchen Anzeichen ist es wichtig, auf sich selbst zu achten und sich Hilfe zu suchen, beispielsweise beim schulpsychologischen Dienst.

Wo finde ich Unterstützung beim Umgang mit Kindern und Jugendlichen?

Der Austausch mit anderen Menschen – zum Beispiel erfahrenen Kolleginnen und Kollegen – kann sehr hilfreich sein. Vielleicht helfen sie, den Kontakt zu Fachleuten herzustellen. Nicht

immer ist es nötig, sich an Trauma-Experten zu wenden. Professionelle Unterstützung ist durch psychologisch geschulte Fachkräfte möglich, aber auch im Rahmen einer Supervision.

Mögliche Ansprechpartner sind:

- Schulpsychologischer Dienst
- Schulsozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter
- Psychotherapeutinnen und -therapeuten
- Traumaambulanzen
- Jugendämter
- Flüchtlingshilfen

Erster Ansprechpartner ist oft der schulpsychologische Dienst. Dieser unterstützt Schulen, wenn Schulprobleme oder Erziehungsfragen eine psychologische Begleitung brauchen. Der Dienst ist bei städtischen Behörden oder bei Landesbehörden angesiedelt. Jede Schule hat einen Ansprechpartner beim schulpsychologischen Dienst. An diesen kann man sich auf Wunsch auch anonym wenden.

Weitere Informationen

Hier finden Sie weitere Informationen zum Thema:

- Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: www.degpt.de
- Schulministerium NRW: www.schulministerium.nrw.de/themen/schulsystem/praevention
- Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs:
- www.beauftragter-missbrauch.de
- www.gesundheitsinformation.de/post-traumatische-belastungsstörung

Impressum

Diese Broschüre hat das Ressort Gesundheitsinformation des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt. Sie wurde durch Fachleute für Traumatisierungen bei Kindern und Jugendlichen begutachtet.

Weitere Informationen über unsere Arbeit finden Sie hier:

- www.gesundheitsinformation.de
- www.iqwig.de

Stand: Februar 2021

Quellen

Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT). Posttraumatische Belastungsstörung. S3-Leitlinie. 2019.

<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/155-001.html>

Frommberger U, Nyberg E, Angenendt J, Lieb K, Berger M. Posttraumatische Belastungsstörungen. In: Berger M (Ed). Psychische Erkrankungen - Klinik und Therapie. München: Urban und Fischer; 2015.

Gillies D, Maiocchi L, Bhandari AP, Taylor F, Gray C, O'Brien L. Psychological therapies for children and adolescents exposed to trauma. Cochrane Database Syst Rev 2016; (10): CD012371.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27726123>

Gillies D, Taylor F, Gray C, O'Brien L, D'Abrew N. Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev 2012; (12): CD006726.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23235632>

Network TNCTS. Child Trauma Toolkit for Educators. <https://www.nctsn.org/resources/child-trauma-toolkit-educators>.

Network TNCTS. Psychological and Behavioral Impact of Trauma: Preschool Children 2009. <https://www.nctsn.org/resources/psychological-and-behavioral-impact-trauma-preschool-children>

Rosner R, Steil R. Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen. DNP – Der Neurologe & Psychiater 2013; (14 (1)).

Rosner R, Steil R. Ratgeber Posttraumatische Belastungsstörung: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Hogrefe; 2009.

gesundheitsinformation.de ist ein Angebot des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Die Website stellt Bürgerinnen und Bürgern kostenlos aktuelle, wissenschaftlich geprüfte Informationen zu Fragen von Gesundheit und Krankheit zur Verfügung. Dies ist eine gesetzliche Aufgabe des Instituts. Eine andere ist die Bewertung des medizinischen Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von Behandlungsmethoden. Die Arbeit des Ende 2004 gegründeten Instituts wird von einer unabhängigen Stiftung finanziert und durch ein Netzwerk deutscher und internationaler Expertinnen und Experten unterstützt.

Gesundheit und Krankheit sind eine sehr persönliche Angelegenheit. Wir geben deshalb keine Empfehlungen. In Fragen der medizinischen Behandlung gibt es ohnehin eher selten „die“ einzig richtige Entscheidung. Oft kann man zwischen ähnlich wirksamen Alternativen wählen. Wir beschreiben Argumente, die bei der Abwägung und Entscheidung helfen können. Wir wollen aber das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt nicht ersetzen, sondern möchten es unterstützen.



**Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit
im Gesundheitswesen (IQWiG)**

Im Mediapark 8
D-50670 Köln

Tel.: +49 (0) 221 - 35685 - 0

Fax: +49 (0) 221 - 35685 - 1

E-Mail: gi-kontakt@iqwig.de

www.gesundheitsinformation.de
www.iqwig.de