

„Erste Hilfe für die Seele“

Notfallpädagogik mit psychotraumatisierten Kindern im Erdbebengebiet von West-Sumatra/Indonesien 2009

„Als das Beben begann, wartete ich in einem Cafe neben dem Hotel Ambacang in Padang auf einen Fahrgast. Plötzlich sah ich die Straße in Wellen auf mich zurollen. Dann kamen Stöße, die etwa 20 Sekunden anhielten. Das Hotel gegenüber begann zu hüpfen und stürzte kurze Zeit später ein. Ich sah, wie viele flüchtende Menschen von herabstürzenden Trümmern erschlagen wurden. Insgesamt 48 Menschen kamen im Hotel ums Leben. Noch immer werden Menschen dort vermisst. Auf den Straßen herrschte Chaos. Überall kam es zu Unfällen. Viele Motorradfahrer stürzten oder wurden überfahren. Die Telefonverbindungen waren völlig zusammengebrochen, es gab weder Wasser noch Elektrizität. In der Stadt war es völlig dunkel. Ich rannte nach Hause und hatte große Sorge um meine Familie. Viele verzweifelte Menschen baten mich um Hilfe bei der Bergung von Verschütteten. Über fünf Stunden brauchte ich, um meine drei Kinder zu finden. Wir verbrachten die Nacht aus Angst vor einem Tsunami auf einer höher gelegenen Sammelstelle. Es gab viele heftige Nachbeben. Die ersten Rettungskräfte trafen erst am nächsten Morgen nach etwa 14 Stunden ein. Noch heute erschrecken meine Kinder bei Geräuschen und leiden an Schlafstörungen“ (Auk, 45 Jahre, Taxifahrer).

Am 30. September 2009 bebte im Indischen Ozean vor Indonesien die Erde. Das Beben mit der Stärke von 7,6 auf der Richterskala richtete vor allem in der indonesischen Provinz West-Sumatra schwere Verwüstungen an. In der Provinzhauptstadt Padang wurden etwa 50% aller Häuser zerstört. Nach offizieller Zählung verloren 1115 Menschen ihr Leben, 2200 wurden verletzt.

Auf Bitten des indonesischen Gesundheitsministeriums und mit Unterstützung des Auswärtigen Amtes entsandten die Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners ein 11-köpfiges notfallpädagogisches Kriseninterventionsteam bestehend aus Pädagogen, Therapeuten,

Psychologen und einem Arzt, ins Katastrophengebiet, um mit Methoden der Waldorfpädagogik psychotraumatisierten Kindern bei der Verarbeitung ihrer Erlebnisse zu helfen.[1] Durch die lokalen Krisenstäbe in Padang (Provinzhauptstadt) und Agam (Bezirk) wurden dem pädagogischen Notfallteam Einsatzorte in den Gebirgsdörfern Sunggai Batang am Maninjau-Vulkansee und Malalak zugewiesen.

Seelische Wunden können infizieren



Psychotrauma bedeutet seelische Wunde. Bei einer physischen Wunde werden die Grenzen eines Organismus verletzt. Ein Schmerzgefühl tritt auf, ebenso der Wunsch dieses Gefühl zu äußern. Die Wunde verkrustet anschließend, und der Organismus bildet eine neue Haut. Nach einer gewissen Zeitspanne ist die Wunde normalerweise verheilt. Eventuell kann eine Narbe zurückbleiben. Allerdings kann es im Wundheilungsprozess auch zu Komplikationen kommen. Eine unsachgemäße Wundversorgung z.B. kann zu einer Wundinfektion und zu Vereiterungen führen. Im schlimmsten Fall kommt es zur Blutvergiftung mit Todesfolge. Ähnlich ist es auch bei seelischen Wunden. Auch hier werden in den meisten Fällen bei sachgemäßem Umgang die Folgen einer Traumatisierung eigenständig verarbeitet. Es kann aber auch zu Komplikationen kommen, die schlimmstenfalls lebensbedrohliche Ausmaße annehmen können.

Psychotraumata entwickeln sich

Das Konzept der Notfallpädagogik basiert auf einem Verlaufsmodell psychotraumatischer Entwicklung. Auf die 1-2 Tage anhaltende Schockphase nach einem einmaligen traumatischen Erlebnis (z.B. Erdbeben) folgt eine mehrwöchige Phase der Posttraumatischen Belastungsreaktion. In dieser

Zeit können vielfältige reaktive Belastungssymptome auftreten: Ängste, Alpträume, Schlafstörungen, Wut und Aggressionen, Traurigkeit und Depression, Hyperaktivität oder Lähmung, zwanghaftes Wiedererleben und Gedächtnisstörungen, Vermeidungsverhalten, Übererregtheit, Störungen des Essverhaltens, Rhythmusstörungen, selbstverletzendes und suizidales Verhalten sowie psycho-somatische Reaktionen aller Art. All diese Symptome sind normale Reaktionsweisen auf unnormale Erlebnisse. Das Psychotrauma wird nach dem Verlaufmodell erst zur Krankheit, wenn die Symptome der Belastungsreaktion nach etwa 4 – 8 Wochen nicht abklingen, sondern aufrechterhalten oder sogar verstärkt werden. Dann spricht man von der Phase der Posttraumatischen Belastungsstörung, die traumatherapeutischer Behandlung bedarf. Bei Chronifizierung der Symptome kann es sogar zu anhaltenden Persönlichkeitsveränderungen kommen. Die Biografie droht dann zu zerbrechen.

Notfallpädagogik: Erste Hilfe für die Seele



Notfallpädagogik ist keine direkte Traumatherapie. Sie setzt möglichst frühzeitig nach dem traumatischen Geschehen ein und dient der psychischen Stabilisierung des Kindes oder des Jugendlichen. Mittels kreativer-künstlerischer Ausdrucksformen, wie z.B. Zeichnen, Malen, Plastizieren oder Spielen, soll den Betroffenen ermöglicht werden, ihr Erleben nonverbal mitzuteilen. Rhythmuspflege (Tagesgestaltung, Essverhalten, Schlaf) reorganisiert die durch den Schock zerstörten Rhythmen wieder. Rituale geben neuen Halt und neue Orientierung. Bewegungsspiele helfen, die durch das traumatische Ohnmachtserleben ausgelösten blockadeartige Lähmungen zu lösen.

Erlebnispädagogische Übungen sollen das Vertrauen in sich selbst, aber auch das Vertrauen zum Anderen wiederherstellen. Konzentrationsstörungen können durch Spiele überwunden, Flashbacks durch gezielte notfallpädagogische Interventionen abgewendet werden.

Notfallpädagogik zielt darauf ab, die Selbstheilungskräfte des Kindes so zu stärken, dass die Phase der Posttraumatischen Belastungsstörung möglichst verhindert werden kann. Aber auch wenn die Erkrankungsphase eingetreten ist, hilft notfallpädagogische Krisenintervention bei der weiteren Stabilisierung zusätzlich zur der dann erforderlichen Traumatherapie.

Gerade die auf einem ganzheitlichen Menschenbild beruhenden waldorfpädagogischen Methoden und die begleitenden anthroposophischen Therapieformen, wie z.B. Kunst- und Musiktherapie, Heileurythmie, Bothmergymnastik und rhythmische Einreibungen, sind besonders geeignet, Kindern bei der Bearbeitung ihrer traumatischen Erfahrungen und deren biografischen Integration zu helfen.

Wenn das Paradies einstürzt - Notfallpädagogische Krisenintervention im Obdachlosencamp in Sunggai Batang



„Ich arbeitete in meiner Gaststätte am Maninjau-See als das Beben begann. Es bildeten sich hohe Wellen auf dem See. Wenige Minuten später hörte ich gewaltige Erdrutsche. Diese hielten die ganze Nacht an. Im Morgengrauen des nächsten Tages evakuierte ich mit meinem kleinen Schiff über 300 Dorfbewohner. Die Menschen hatten beim Beben sofort ihre Häuser verlassen und sich ans Seeufer oder auf die schwimmenden Fischfarmen geflüchtet.

Viele Häuser wurden von den Geröllmassen begraben. Alle Bewohner konnten flüchten“ (Zal, 46 Jahre, Sunggai Batang).

Das Obdachlosencamp von Sunggai Batang liegt am Maninjau-Vulkansee. Vor dem Beben schmiegen sich die heute zerstörten Dörfer entlang des Seeufers an die steilen Kraterwände. Die Bewohner von vier ausgelöschten Gemeinden leben jetzt gedrängt im Camp. 705 Personen sind dort in 94 Zelten untergebracht. Fawaaz, der UN-Koordinator des Lagers, berichtet von großen sozialen Spannungen zwischen den Bewohnern.

Zusammen mit der indonesischen Hilfsorganisation „Muhammediyah“ wird mit den Lagerkindern notfallpädagogisch gearbeitet. Nach einem gemeinsamen Auftakt mit Rhythmus- und Bewegungsspielen im Kreis differenziert sich die große Kinderschar. Die Kleinen tanzen zum Flötenspiel, kneten Tiere aus Bienenwachs, zupfen Püppchen aus Märchenwolle und strahlen überglücklich, wenn sie die Stoffpuppe in ihren Armen wiegen dürfen. In der Kunsttherapiegruppe wird derweil mit Wachsblöcken an Lemniskaten gearbeitet, mit Aquarellfarben gemalt und nach freien Motiven gezeichnet. Ein Mädchen lässt die Bildmitte ungestaltet. Auf Nachfrage füllt sie die Leere im Bildzentrum mit dem Motiv eines Erdbebens aus. Eine weitere Gruppe arbeitet erlebnispädagogisch. Die Kinder versuchen konzentriert einen Ball auf einem großen, bunten Fallschirm kreisen zu lassen.

Während die Kinder durch die Notfallpädagogen betreut werden, trifft sich eine Gruppe von Erwachsenen in einem Gemeinschaftszelt. Psychologen und Therapeuten bieten ihnen psychosoziale Hilfe in Form von Gesprächsmöglichkeiten an, was dankbar angenommen wird. Dede ist 45 Jahre alt und Englischlehrer: „Als das Beben begann, hatte ich große Sorgen um meine Familie. Meine 14jährige Tochter fand ich erst am nächsten Tag. Alle blieben unverletzt. Trotzdem habe ich seither erhebliche Magenprobleme mit Erbrechen“. Die 74jährige Rohamin aus Batu Nangai ist seit 40 Jahren verwitwet. Sie lebte bisher vom Zimt- und Muskatbau. Jetzt ist alles zerstört: „Ich weiß nicht, wovon ich weiter leben soll. Seit ich im Lager lebe, habe ich Bein- und Rückenschmerzen. Auch meine Augen tun weh“. Auch Yunizar, 49 Jahre, kommt aus Batu Nangai: „Ich habe große Zukunftsängste

um meine fünf Kinder. Besonders bedrückt mich, dass ich die Aufnahmegebühr für den Universitätsbesuch meiner Tochter nicht mehr aufbringen kann. Aber die Arbeit am Fischteich lenkt mich ab“.

In einem anderen Zelt wird heileurythmisch mit zwei Kindern gearbeitet. Der Arzt des Notfallteams führt derweil eine Lagervisite durch. Viele Kinder leiden an Infekten. Gerade Traumatisierte sind in Folge ihres geschwächten Immunsystems in besonderer Weise infektfähig.

Aber auch kulturbedingte Schwierigkeiten müssen überwunden werden. Gerade eine abgeschlossene Bergregion, in der magische Vorstellungen und Praktiken noch den Alltag beherrschen, kann anfällig sein für Gerüchtebildung und den Nährboden bieten für Fremdenangst. Sogar der aus Nord-Sumatra stammende UN-Koordinator des Lagers wird als Fremder betrachtet, der die hiesige Kultur nicht versteht. Da kann es dann leicht geschehen, dass der Tropfen Baby-Öl in Kinderhand als christliches Ritual oder das aus Watte gezupfte Püppchen in Kreuzform als christliches Zeichen interpretiert und so eine diffuse Angst vor einer Christianisierung der Kinder entsteht. In einem zweistündigen, offenen Gespräch können schließlich die kulturell bedingten Missverständnisse ausgeräumt werden.

Auf sich allein gestellt – Notfallpädagogik im Gebirgsdorf Malalak



Der 2227 Einwohner zählende Gebirgsort Malalak wurde durch das Beben und die nachfolgenden Erdbeben schwer verwüstet. 62 Menschenleben forderte die Katastrophe. Von den 808 Häusern wurden 545 zerstört und weitere 21 unter den Erdmassen vollständig begraben. Viele, darunter

auch 12 Kinder, hatten sich zu dieser Zeit in der Moschee zum Beten versammelt. Joru ist 30 Jahre alt. Als das Beben begann stillte sie gerade ihre 14 Monate alte Tochter auf der Terrasse. Mit leiser monotoner Stimme berichtet sie: „Ich sah meinen 12 jährigen Sohn Boy aus der einstürzenden Moschee flüchten und zu unserem Haus rennen. Etwa 3 Meter vor unserer Terrasse wurde er von den Geröllmassen mitgerissen und verschüttet. Wir haben ihn bisher nicht gefunden“. Boy gehört zu den neun vermissten Kindern von Malalak.

Nach der Katastrophe war das Dorf über Wochen auf sich gestellt. Erste Hilfe der Provinzregierung traf nach Angaben von nichtstaatlichen Hilfsorganisationen erst vier Tage vor dem Nothilfeinsatz ein. Die meisten Toten konnten bis heute noch nicht geborgen werden. Das Obdachlosencamp von Malalak verfügt weder über eine Wasserversorgung noch über sanitäre Anlagen. Der unausgebildete Sanitäter des örtlichen Gesundheitspostens gibt sein Bestes, ist aber mit der Ausgabe der Medikamente überfordert. Die meisten Patienten erhalten dasselbe Medikament. Ein Mann, der von einer grünen Schlange gebissen wurde, wird mit einem Diabetes-Medikament behandelt. Der Patient hat dennoch überlebt. Dankbar greift der Sanitäter die Ratschläge unseres Arztes auf.

Auch die örtliche Grundschule ist schwer beschädigt. Aus Angst vor weiteren Beben sind im Schulhof große Zelte errichtet worden. Der Schulleiter Kaidir Zein berichtet von erheblichen, traumabedingten Verhaltensauffälligkeiten der Schüler: „Viele Kinder sind tagsüber aggressiv und hyperaktiv. Sie zeigen oppositionelles Verhalten gegenüber Eltern und Lehrern. Bei Einbruch der Dunkelheit aber entwickeln sie große Ängste. Sie haben Angst einzuschlafen oder wachen nachts durch Alpträume geschüttelt weinend auf.“

Aggressionen und Ängste sind typische Antworten auf Traumata. Die Lehrer der Schule erzählen von Konzentrations- und Lernmotivationsproblemen der Schüler sowie von zunehmenden Disziplinschwierigkeiten: „Sie hören nicht mehr auf die Lehrer, rennen während des Unterrichts schreiend aus zum Zimmer und widersetzen sich“.

Schulleiter Kaidir Zein fragt nach unseren Geschenken für die Schüler, die unbedingt notwendig seien, „um die Schüler überhaupt für unsere Arbeit zu motivieren“. Kurze Zeit später steht er mit staunenden Augen im Kreis von etwa 130 Kindern. Sie alle waren auch nach der Schulzeit geblieben, um sich freudig an den Spielen und Aktivitäten beteiligen zu können. „Ihr habt die Kinder wieder zum Lachen gebracht, Ihr habt ihre Herzen geöffnet und ihre Augen leuchten lassen“, fasst Kaidir Zein am Nachmittag seine Eindrücke zusammen. Auch Freude heilt.

Was bei der Traumaverarbeitung hilft – Schutz- und Risikofaktoren



Viele der Kinder, mit denen das pädagogische Kriseninterventionsteam in West-Sumatra arbeitete, zeigten Merkmale teilweise schwerer Traumatisierung. Trotzdem hatte man bei den meisten der betroffenen Kinder den Eindruck ausreichender Selbstheilungspotentiale, um die traumatisierenden Erlebnissen weitgehend verarbeiten zu können. Wie lässt sich dies erklären?

In der Traumaforschung ist hinlänglich bekannt, dass die Möglichkeit traumatische Ereignisse zu bewältigen von vielfältigen Komponenten abhängt, die sowohl in der Person selbst als auch in der Umwelt zu suchen sind.[2] So sind zu den individuell-biografischen Schutzfaktoren u.a. körperliche und psychische Gesundheit, eine dauerhafte Beziehung zu einer primären Bezugsperson, verlässliche Unterstützung durch Bezugspersonen, Kontaktfreudigkeit, religiöse Bindung und das Erleben der Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens und Handelns zu zählen. Aber auch soziale Unterstützung hilft bei der Verarbeitung des traumatischen Erlebnisses und der Bearbeitung der Folgen.

Andererseits wirken sich verschiedene Risikofaktoren behindernd auf den Verarbeitungsprozess aus und erhöhen das Risiko erheblicher Traumafolgestörungen. Zu den stärksten Risikofaktoren gehören u.a. der Schweregrad der Traumatisierung, Mangel an sozialer Unterstützung, allgemeiner Lebensstress sowie Belastungen in der Kindheit. Die Kinder in den vom Erdbeben betroffenen Gebirgsdörfern von West-Sumatra wachsen in einer weitgehend gesunden Umwelt auf, leben in verhältnismäßig intakten sozialen Netzwerken und in sicherer religiöser Bindung. Das alles sind wesentliche Schutzfaktoren, die bei der Bewältigung traumatischer Erlebnisse hilfreich und fördernd sind.

„Von ganzem Herzen“ – Dank der Kooperationspartner



Die Arbeit des notfallpädagogischen Kriseninterventionsteams der Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners im Erdbebengebiet von West-Sumatra fand Beachtung und Anerkennung. Der Bürgermeister der Gemeinde Sunggai Batang, Ashin Datuk Bandaro Kayo bedankte sich bei einer Einladung im Namen des ganzen Dorfes „für all das Positive, das Ihr getan habt“. Der Leiter des Gesundheitsdienstes des Bezirks Agam, Dr. Indra Rusli, sprach im Namen der Bezirksregierung seine Anerkennung aus, und die Leiterin des Gesundheitsamtes in Padang, Dr. Lily, überreichte dem Team ein Dankschreiben des Gesundheitsministeriums von West-Sumatra, in dem „von ganzem Herzen“ die Wertschätzung für den notfallpädagogischen Einsatz zum Ausdruck gebracht wird. Durch die Deutsche Botschaft wurde das Notfallteam schließlich in Jakarta zur Berichterstattung und Danksagung ins Kempinski Hotel eingeladen.

Bernd R u f

Anmerkungen:

[1] Dem notfallpädagogischen Kriseninterventionsteam gehörten an: Noemi Boeken (Eurythmistin), Vina Bunyamin (Psychologin und Dolmetscherin), Dr. Matthias Lohn (Arzt), Lukas Mall (Erlebnispädagoge), Kristina Manz (Kordinatorin), Yoko Miwa (Psychologin), Bernd Ruf (Sonderpädagogin und Einsatzleiter), Warja Saarcke (Psychotherapeutin), Anni Sauerland (Erlebnispädagogin), Carsten Troll (Heileurythmist) und Carmen Will (Kunsttherapeutin).

[2] Clemens Hausmann (2006): Einführung in die Psychotraumatologie, Wien