

Karlsruhe, 27. Mai 2015

Trümmer, Tränen, Traumata

Am Pashupati-Tempel, dem Ort der hinduistischen Leichenverbrennung in Kathmandu, steigen Tag und Nacht dunkle Rauchsäulen auf. Am größten Krematorium Nepals verbrennen Hunderte Familien ihre Angehörigen, die Opfer des verheerenden Erdbebens wurden. Das große Beben hat die Menschen sichtbar gezeichnet.

Es ist die größte Katastrophe Nepals seit 80 Jahren: Am 24. April 2015 erschütterte ein gewaltiges Erdbeben der Stärke 7,8 die Himalayaregion. Bisher wurden über 8000 Tote aus den Trümmern geborgen. Drei Millionen Menschen wurden nach Angaben des UN-Büros für Katastrophenhilfe (Ocha) obdachlos.¹ Sie verharren traumatisiert zu Tausenden unter Zeltplanen, in provisorischen Unterkünften oder unter freiem Himmel. Zu ihnen zählen auch viele Kinder und Jugendliche, die in der Katastrophe von ihren Eltern getrennt wurden. Etwa 1,3 Millionen Minderjährige sind auf Hilfe angewiesen. Täglich suchen teilweise heftige Nachbeben das Land heim und versetzen die Menschen immer wieder in Angst und Schrecken.

Am 12. Mai 2015 erschütterte um die Mittagszeit ein zweites schweres Erdbeben der Stärke 7,3 Nepal.² Ein 13-köpfiges notfallpädagogisches Kriseninterventionsteam³ der Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners, das sich vom 09. bis 23. Mai in Nepal befand, um traumatisierten Kindern bei der Verarbeitung ihrer Erlebnisse zu helfen, erfuhr das große Beben hautnah.

Erste Hilfe für die Seele in der Schockphase nach dem Beben

Sunita (7 Jahre) und Rushi (6 Jahre)⁴ geraten bei den ersten Anzeichen des Bebens in Panik. Ihre Augen sind weit aufgerissen, die Gesichtsmuskulatur erstarrt. Sie rennen orientierungslos herum, schreien aus Leibeskräften und zittern am ganzen Körper. Schließlich krallen sich beide in den Arm eines Notfallpädagogen.

Das heftige Erdbeben vom 12. Mai traf das notfallpädagogische Team im Shanti Sewa Grisha in Tilganga/Kathmandu, einem Lepra-Hospital mit angeschlossenem Waisenheim und Waldorfkindergarten. Alles begann zu beben, Ziegelsteine fielen vom Dach, Wassertanks barsten. Dank der Besonnenheit der Shanti-Mitarbeiter und des professionellen Handelns des Notfallteams konnten alle Kinder und Bewohner des Zentrums auf ein freies Gelände evakuiert werden.

In mitten des Chaos begann das Notfallteam mit Akutinterventionen. Für Verletzte wurden Erste Hilfe-Maßnahmen durchgeführt und desorientierte Menschen in akutem Schockzustand mittels Stabilisierungstechniken reorientiert und beruhigt. Parallel dazu begannen notfallpädagogische Interventionen mit weit mehr als 150 Kindern. Rhythmus- und Bewegungsübungen im Kreis, körpergeografische Übungen und erlebnispädagogische Aktivitäten führten rasch zu einer Lösung der traumatischen Schockstarre. Nach Stunden konnten die Kinder wieder in ihre Häuser zurück begleitet und ihnen ein Gefühl der Sicherheit gegeben werden.

Traumata verändern das Leben

Ein Trauma ist eine schockartige Erstarrung angesichts überwältigender Ohnmachtsgefühle, die von einem Ereignis ausgelöst werden, das existenzbedrohend wirkt und nicht bewältigt werden kann. Solange sich die traumabedingte Schockstarre nicht löst, kann die seelische Wunde nicht heilen. Psychische und psychosomatische Erkrankungen sind oftmals die Folge. In den ersten Wochen nach der Traumatisierung entscheidet sich, ob das traumatische Erlebnis verarbeitet und in die Biografie integriert werden kann oder unverarbeitet verdrängt wird und so oft zu lebenslangen leidvollen Trauma-Folgestörungen führt.⁵

Die Betroffenen leiden an ihren schrecklichen Erinnerungen, die immer wieder Todesängste auslösen (Flashback). Für andere waren die Erlebnisse so unerträglich, dass sie das Geschehen ins Unterbewusstsein abdrängen (Amnesie). Bei Kindern äußert sich das Wiedererleben oft auf der Handlungsebene. Sie spielen Aspekte der extrem belastenden Situation wiederholt nach. Durch Reinszenierung der Belastungssituation wird der Versuch unternommen, nun aktiv gestaltend in die Situation eingreifen und verlorene Handlungskompetenz zurückzugewinnen zu können.

Rhythmusstörungen treten nach Traumatisierungen häufig auf und zeigen sich in Form von Schlafstörungen, Essstörungen, Bewegungsstörungen und Verdauungsstörungen. Werden unverarbeitete Erlebnisse ins Unterbewusstsein verdrängt, führt dies meist zu Somatisierungen. Das psychische Problem erscheint dann auf physiologisch-funktionaler Ebene als Krankheit.

Viele Kinder ziehen sich nach traumatischen Erfahrungen sozial zurück und wirken wie gelähmt. Andere sind übererregt, reizbar, aggressiv oder hyperaktiv. Wieder andere Kinder sind gefühllos oder fühlen sich innerlich leer. Kinder bis zum 12. Lebensjahr neigen zu Aufmerksamkeitsproblemen, Angststörungen und Depressionen, wobei sich depressives Verhalten im Kindesalter besonders in „tiefer Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit, Antriebsarmut, Verlust von Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl“⁶ ausdrücken kann. Bei Jugendlichen ab dem 13. Lebensjahr zeigen sich dagegen häufig Probleme mit Substanzmittelmissbrauch und einer Störung des Sozialverhaltens.

Man kann verstehen, dass Kinder alles zu vermeiden versuchen, was Erinnerungen an das traumatische Geschehen auslösen könnte (Trigger). Die Strategie des Vermeidungsverhaltens kann das Alltagsleben beeinträchtigen und belastet die sozialen Beziehungen.

Viele Kinder und Jugendlichen fallen in bereits überwundene Entwicklungsstadien zurück. Sie nassen wieder ein, lutschen am Daumen, können nur im elterlichen Bett schlafen oder verwenden die Babysprache. Im regressiven Verhalten versucht das Kind „an sichere und vor allem prä-traumatische Erfahrungen anzuknüpfen“⁷ und auf seine Schutzbedürftigkeit hinzuweisen.

Auch nach Erdbeben können Überlebende der Katastrophe paradoxe Schuldgefühle entwickeln. In der „survivor-guilt“ (Überlebensschuld) fühlen sich die Überlebenden gegenüber den Verstorbenen schuldig. Dies hat Auswirkungen auf die Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes sowie auf die Persönlichkeitsentwicklung und kann zu Identitätsstörungen sowie zu suizidalen Tendenzen führen.⁸

Notfallpädagogik hilft traumatisierten Kindern in nepalesischer Dorfregion

Noch schlimmer als die Städte traf das Erdbeben die Dörfer in den Bergregionen Nepals. Viele wurden durch Bergrutsche und Geröllabgänge völlig verschüttet. Auch das Dorf Bimdhunga, 10 Km nördlich von Kathmandu gelegen, wurde schwer beschädigt. In der dortigen Dorfschule bot das Team der Freunde der Erziehungskunst in Kooperation mit der nepalesischen Organisation „Read Nepal“ Notfallpädagogik für täglich 350 Kinder im Alter von zwei bis vierzehn Jahren an.

Krishna (13 Jahre) zeichnet sich neben seinem Haus. Das Bild ist buchstäblich „bodenlos“. Die Augen des Jungen sind in der Zeichnung weit aufgerissen. Der Mund im Gesicht wird nicht gezeichnet, was als Ausdruck der traumatischen Sprachlosigkeit interpretiert werden könnte. Im Zeichen-Workshop werden die Traumata der Kinder schonungslos ansichtig. Hier wird unbewusst bildhaft zum Ausdruck gebracht, was sprachlich nicht mehr ausgedrückt werden kann.

Notfallpädagogische Interventionen sollen traumatisierte Kinder stabilisieren.⁹ Sie können helfen, die belastenden Erlebnisse zu verarbeiten und sie in die kindliche Biografie zu integrieren.^{10, 11} In Akutinterventionen können durch Steuerung der Augenbewegung Flashbacks unterbrochen oder durch Atemverlangsamung Panikattacken gemildert werden. Durch behutsame Veränderung traumatischer Träume im gemeinsamen Gespräch lassen sich Alpträume verändern. Auch zwanghaftes, traumatisches Spiel lässt sich positiv beeinflussen, in dem Pädagoge und Kind gemeinsam nach kreativen Lösungsmöglichkeiten suchen.

Bewegungsspiele wirken der lähmenden Bewegungsunlust entgegen und helfen bei der Verarbeitung von Traumata. Der Wiederaufbau einer rhythmisierten Tagesstruktur hilft neue Ordnung in einer zusammengebrochenen, chaotisierten Welt zu schaffen. Ritualisierte Abläufe geben neuen Halt,

Orientierung und Sicherheit.¹² Traumatische Erlebnisse sind meist nur dadurch bewältigbar, dass man lernt sie auszudrücken. Können Kinder nicht über ihre Erlebnisse nicht sprechen, müssen andere, kreative Ausdrucksmittel wie Malen, Zeichnen, Musik und Tanz gefunden werden.¹³

Zu besonders traumatischen Erlebnissen gehören Ohnmachtserfahrungen, die z. B. durch Verschüttung ausgelöst werden können. Die gemeinsame Planung und Durchführung von kleineren, vielleicht karitativen Projekten gerade im Jugendalter kann helfen, die Zuversicht in die eigenen Gestaltungskräfte zurück zu gewinnen und zu einer neuen Handlungskompetenz zu finden.¹⁴

Ein sicherer Ort für die Kinder von Thimi

In Kooperation mit der Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ) wurde auch im Verwaltungsbezirk Thimi am Stadtrand von Bhaktapur eine Krisenintervention zur Unterstützung örtlicher Fachkräfte in einem Child Friendly Space durchgeführt. Der geschützte Raum des Zentrums soll den Kindern einen sicheren Ort zur Bewältigung ihrer traumatischen Erfahrung bieten.

Psychoedukation und Methodentraining für Lehrer und Erzieher

Traumatisierte Kinder benötigen stabile Erwachsene, um zur eigenen Ausgeglichenheit zurückfinden zu können. Doch nach Katastrophen sind meist auch Eltern, Lehrer und pädagogischen Betreuer traumatisiert. Shresta (23 Jahre) ist Lehrerin an der Dorfschule von Bimdhunga. Seit dem Beben ist sie schreckhaft und überängstlich. Jede Erschütterung triggert bei ihr das Wiedererleben der Katastrophe. Sie ist nervös, kann kaum schlafen und wird von nächtlichen Alpträumen geplagt. Sie ist kaum noch in der Lage ihren Alltag zu meistern und ihrem Beruf einigermaßen zu genügen.

Neben einer eingehenden Psychoedukation zum Trauma-Verständnis bedürfen Eltern, Lehrer und Erzieher einer Methodenkompetenz zur Selbststabilisierung. Mittels Zentrierungs-, Distanzierungs- und Atemtechniken sowie durch Entspannungsübungen sollen sie in die Lage versetzt werden, Stress abzubauen und ihr inneres Gleichgewicht wiederzufinden. Erst dann sind sie wieder in der Lage, ihre eigene Ruhe auf die Kinder zu übertragen und diese psychosozial zu stabilisieren.

Darüber hinaus können Eltern und Lehrer oft das veränderte Verhalten der Kinder nach einer Traumatisierung nicht verstehen und reagieren hilflos. Zu den wichtigsten Aufgaben notfallpädagogischer Krisenintervention gehört es deshalb, neben der direkten Akutversorgung von Kindern auch Lehrer und Erzieher über die Entstehung, den Verlauf und die möglichen Folgen einer Psychotraumatisierung zu informieren und notfallpädagogische Strategien im Umgang mit traumatischem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen aufzuzeigen.

Ambulante medizinisch-notfallpädagogische Versorgung

Die medizinische Versorgung und das Gesundheitswesen Nepals zeigten sich bei der Bewältigung der Erdbebenkatastrophe überfordert und brachen teilweise zusammen. Deshalb wurden an den verschiedenen Einsatzstellen des Notfallteams Tagesambulanzen eröffnet, die täglich zwischen 40 und 50 Patienten betreuten: Brüche, offene Verletzungen und schlecht heilende Wunden mussten versorgt, Ohren gespült und Abszesse geschnitten werden.

Nachhaltige Ergebnisse

Die notfallpädagogische Krisenintervention der Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners in Nepal brachte nachhaltige Ergebnisse. Insgesamt konnten annähernd 2000 Kinder an insgesamt 12 Interventionstagen notfallpädagogisch betreut und etwa 60 Pädagogen in Notfallpädagogik fortgebildet werden. Desweiteren wurden etwa 250 Patienten in der mobilen Ambulanz medizinisch versorgt oder beraten.

Darüber hinaus zeigte sich beim zweiten Beben vom 12. Mai 2015, dass sich das Notfallteam auch in einer akuten Katastrophensituation als stabil, belastungs- und handlungsfähig erwies und die auf der Waldorfpädagogik beruhenden Stabilisierungsmethoden auch in der akuten Schockphase des Traumaprozesses effektiv und wirksam sind.

In etwa drei Monaten planen die Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners einen Nachfolgeinsatz im nepalesischen Erdbebengebiet. Dann sollen neben weiteren Trainingsseminaren für lokale Fachkräfte die bisherigen Einsatzstellen wieder aufgesucht, der traumaorientierte Status der Kinder festgestellt und ggf. weitere Unterstützungs- und Versorgungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Die Kinder und Jugendlichen Nepals sind die Zukunft des Landes. Sie bei der Verarbeitung ihrer Traumata zu unterstützen ist nicht nur ein Akt der Humanität, sondern auch nachhaltige Entwicklungshilfe für die Zukunft Nepals.¹⁸

Bernd R u f
Einsatzleiter

Anmerkungen

1. Wohl halbe Million Häuser in Nepal zerstört oder beschädigt. Stern.de, 7.5.2015, 08.30
2. Dutzende Tote und Panik bei Nachbeben in Nepal. Stern.de, 12.5.2015, 18.18
3. Dem internationalen notfallpädagogischen Kriseninterventionsteam gehörten an: Maria Derrez (Heilpädagogin/Deutschland), Moises Elosua (Waldorflehrer, Erlebnispädagoge/Notfallpädagogisches Team Chile), Peter Elsen (Eurythmist/Deutschland), Minka Görzel-Straube (Waldorflehrerin, Traumapädagogin und pädagogische Teamleiterin/Deutschland), Christopher Huditz (Dipl. Sozialarbeiter, Teamkoordinator/Deutschland), Irina Jankowski (Kunsttherapeutin/Deutschland), Reinaldo Nascimento (Waldorflehrer, Erlebnispädagoge/Notfallpädagogisches Team Brasilien), Dr. Johannes Portner (Arzt und medizinischer Teamleiter/Deutschland), Cathrin Ruf (Waldorferzieherin/Deutschland), Bernd Ruf (Waldorflehrer, Sonderpädagoge und Einsatzleiter/Deutschland), Jorge Schaffer (Heilpädagoge/Notfallpädagogisches Team Argentinien), Sabi Thapa (Übersetzer und Assistent/Nepal), Andrea Wiebelitz (Waldorferzieherin/Deutschland).
4. Namen vom Verfasser geändert
5. Fischer, G. (2009⁴): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München-Basel
6. Michels-Vermeulen, U. (2005): Traumatisierte Flüchtlinge in Deutschland. Psychotherapeutische Behandlungsansätze am Beispiel von Bürgerkriegsflüchtlingen aus dem früheren Jugoslawien. In: Forum Psychotherapeutische Praxis 5 (4). Göttingen. 155-161
7. Siebert, E. (2010): Schwere Last auf kleinen Schultern. Aufgaben und Grenzen Sozialer Arbeit mit minderjährigen traumatisierten Flüchtlingen aus Kriegsgebieten. Marburg
8. Clemens Hausmann (2006): Einführung in die Psychotraumatologie, Wien
9. Ruf, B. (2012): Trümmer und Traumata. Anthroposophische Grundlagen notfallpädagogischer Einsätze. Arlesheim
10. Harald Karutz, Frank Lasogga (2008): Kinder in Notfällen. Psychische Erste Hilfe und Nachsorge. Edewecht
11. Jo Eckardt (2005): Kinder und Trauma. Göttingen
12. Ruf, B. (2011): Erste Hilfe für die Seele. Wie Kinder und Jugendliche durch Notfallpädagogik schwere Traumata überwinden lernen. In: Neider, A. (Hrsg.) (2011): Krisenbewältigung, Widerstandskräfte, Soziale Bindungen im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart.173 – 230
13. Ruf, B. (2011): Erste Hilfe für die Seele. Wie Kinder und Jugendliche durch Notfallpädagogik schwere Traumata überwinden lernen. In: Neider, A. (Hrsg.) (2011): Krisenbewältigung, Widerstandskräfte, Soziale Bindungen im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart.173 – 230
14. Peter Levine, Maggie Kline (2010): Kinder vor seelischen Verletzungen schützen. München
15. Andreas Krüger (2007): Erste Hilfe für traumatisierte Kinder. Düsseldorf

16. Wir haben bei der Vor- und Nachbereitung, aber auch bei der Durchführung vielfältige und wertvolle Unterstützung erfahren. Besonderen Dank gilt dem Auswärtigen Amt in Berlin, der Deutschen Botschaft in Kathmandu/Nepal, Frau Valerie Broch-Alvarez/GIZ, Herrn Burkhard Aehlich/THW, Herrn Dr. Oliver Emmeler, Nicole Diekmann/ZDF, unseren Kooperationspartnern Marianne und Heiko Großpietsch, Shanti Lebrahilfe und Shanti Sewa Griha, Kathmandu/Nepal, Chin Kaji Shrestha, Read Nepal, Kathmandu/Nepal, Murari Prasad Acharya, Nepali Congress, Thimi, Bhaktapur/Nepal sowie unserem lokalen Koordinator Sher Bdr. Pariyar.

Zur Fortführung unserer Projekte in Nepal und zur Aufrechterhaltung der Einsatzfähigkeit sind die Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners/Notfallpädagogik dringend auf Spenden angewiesen:

Spendenkonto

GLS Bank Bochum
BLZ 430 609 67
Konto 800 800 700
IBAN DE06 4306 0967 0800 8007 00
BIC GENODEM1GLS
Stichwort "Notfallpädagogik"

Kontakt Presse:

Clara Krug
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für Notfallpädagogik
Tel.: 0721-354806 183
Fax: 0721-354806 180
E-Mail: c.krug@freunde-waldorf.de
Webseite: www.freunde-waldorf.de

*Die **Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners e.V.** fördern weltweit Initiativen eines freien Bildungswesens. Seit 1971 setzen sie sich für die Waldorfpädagogik und für Freiheit im Bildungswesen ein. Seit 1993 organisiert und betreut das Büro in Karlsruhe internationale Freiwilligendienste in aller Welt und ermöglichte bislang über 7.000 Menschen einen sozialen Dienst in über 350 Projekten in mehr als 60 Ländern. Zurzeit nehmen jährlich rund 600 junge Menschen an den Programmen teil. Seit Sommer 2011 können Interessierte über den Verein auch einen 12-monatigen Freiwilligendienst in anthroposophischen Einrichtungen in Deutschland leisten. Seit 2006 sind die Freunde der Erziehungskunst im Bereich „Notfallpädagogik“ tätig. In Folge von kriegerischen Auseinandersetzungen und Naturkatastrophen arbeiteten sie bislang mit psychotraumatisierten Kindern und Jugendlichen im Libanon (2006), China (2008 und 2013), Gaza (2009 - 2014), Indonesien (2009), Haiti (2010), Kirgisistan (2010), Japan (2011) und Kenia (2012 – 2013), Philippinen (2013-2015), Kurdistan-Irak (2013-2015) Bosnien und Herzegowina (2014) und Nepal (2015).*



Freunde der Erziehungskunst ist Mitglied im Bündnis **Aktion Deutschland Hilft**, dem Zusammenschluss renommierter deutscher Hilfsorganisationen, die im Katastrophenfall ihre Kräfte bündeln, um gemeinsam schnelle und effektive Hilfe zu leisten.