



# Notfallpädagogik

**Organisations- und Einsatzleitfaden**  
notfallpädagogischer Kriseninterventionen  
in Kriegs- und Katastrophengebieten

Bernd Ruf

**Freunde der  
Erziehungskunst  
Rudolf Steiners**

Wir möchten darauf hinweisen, dass aus Gründen der leichteren Lesbarkeit auf diesen Seiten die männliche Sprachform verwendet wird. Die gewählte Form schließt eine adäquate weibliche Form gleichberechtigt ein.



**Liebe Freunde der Notfallpädagogik,  
Liebe Kolleginnen und Kollegen,**

seit zehn Jahren unterstützt die Notfallpädagogik der Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners e.V. traumatisierte Kinder in Krisen- und Katastrophengebieten weltweit. Diese Arbeit wäre nicht möglich ohne zahlreiche ehrenamtliche Helfer und Teammitglieder, die die Grundpfeiler unserer Arbeit bilden. Als PädagogInnen, TherapeutInnen und Ärzte begleiten Sie notfallpädagogische Einsätze, arbeiten mit Kindern und unterstützen Pädagogen und Eltern vor Ort.

Der vorliegende Leitfaden ist für Sie bestimmt. Er soll Ihnen Einblick in die Psychotraumatologie geben und als Orientierung in der praktischen Arbeit dienen.

Nach einer kurzen Geschichte der Notfallpädagogik der Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners finden Sie in der Konzeption die theoretischen Grundlagen unserer Arbeit und daraus abgeleitet einen Überblick über die Methoden notfallpädagogischer Kriseninterventionen.

Ab Seite 36 finden Sie eine Beschreibung der strukturellen Abläufe eines notfallpädagogischen Einsatzes. Von der Auswahl notfallpädagogischer Teammitglieder, über Ausrüstung und Materialien bis zum konkreten Ablauf und der Logistik eines Einsatzes bringen Sie zahlreiche Hinweise und Checklisten sicher durch die Vorbereitungen, den Einsatz und wieder zurück.

Traumata sind ansteckend. Der dritte Teil des vorliegenden Leitfadens ist deshalb der Psychohygiene der Helfer gewidmet. Das Phänomen der sekundären Traumatisierung wird thematisiert und Belastungsbedingungen analysiert. Präventions- und Nachsorgemaßnahmen werden vorgestellt und konkrete Übungen zur Stressbewältigung erläutert.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre und einen erfolgreichen Einsatz!

Herzlichst Ihr  
Bernd Ruf

*Geschäftsführender Vorstand der Freunde  
der Erziehungskunst Rudolf Steiners e.V.*

<b>Einführung</b>	<b>8</b>
<b>1. Die Geschichte der Notfallpädagogik</b>	<b>10</b>
1.1 Die Geburt einer Idee .....	11
1.2 Notfallpädagogische Kriseninterventionen weltweit .....	12
<b>2. Konzeption</b>	<b>14</b>
2.1 Grundlagen.....	15
2.1.1 Psychotraumatologie.....	15
2.1.2 Anthroposophisches Welt- und Menschenverständnis.....	21
2.1.3 Waldorfpädagogik.....	21
2.1.4 Notfallpädagogik als Teilaspekt der Traumapädagogik.....	21
2.2 Notfallpädagogische Krisenintervention bei Kindern.....	24
2.2.1 Notfallpädagogische Akutintervention.....	24
2.2.2 Notfallpädagogische Frühintervention.....	25
2.2.3 Traumaorientierte Sonderpädagogik .....	28
2.2.4 Traumaorientierte Intensivpädagogik .....	29
2.3 Fortbildung für lokale pädagogische Fachkräfte .....	34
2.4 Elternberatung vor Ort .....	35
<b>3. Personelle Ressourcen</b>	<b>36</b>
3.1 Auswahl von Bewerbern .....	37
3.1.1 Bewerbergruppen/Motivation .....	37
3.1.2 Personalfragebogen.....	37
3.1.3 Auswahlkriterien .....	38
3.1.4 Bewerbungsgespräch.....	40
3.2 Poolbildung .....	42

3.3 Fortbildungsmaßnahmen.....	42
3.4 Einarbeitungsphase.....	42
3.5 Ausstiegszenario .....	43
<b>4. Ausrüstung und Materialien</b>	<b>44</b>
4.1 Ausrüstung.....	45
4.2 Arbeitsmaterialien .....	46
<b>5. Einsatzvorbereitung</b>	<b>48</b>
5.1 Team .....	49
5.2 Vorbereitungsphase .....	49
<b>6. Durchführungsphase</b>	<b>52</b>
<b>7. Nachbereitungsphase</b>	<b>54</b>
<b>8. Finanzfragen</b>	<b>56</b>
8.1 Vorbereitungsphase .....	57
8.2 Durchführungsphase .....	57
8.3 Nachbereitungsphase .....	57
<b>9. Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising</b>	<b>58</b>
9.1 Vorbereitungsphase .....	59
9.2 Durchführungsphase .....	59
9.3 Nachbereitungsphase .....	59

<b>10. Schriftliche Gesamtdokumentation</b>	<b>60</b>
10.1 Einsatz .....	61
10.2 Finanzen .....	62
10.3 Öffentlichkeitsarbeit.....	62
10.4 Sonstige Unterlagen .....	62
<b>11. Psychohygiene</b>	<b>64</b>
<b>11. 1 Belastungen der Helfer:</b>	
<b>Das Phänomen der sekundären Traumatisierung .....</b>	<b>65</b>
11.1.1 Belastungsebenen.....	67
11.1.2 Individuelle Belastungsbedingungen.....	68
11.1.3 Belastende soziale Situationen .....	69
11.1.4 Moderationsvariablen .....	70
<b>11.2 Folgen und Reaktionen auf Belastungen .....</b>	<b>73</b>
11.2.1 Negative Folgen.....	73
11.2.2 Positive Folgen.....	74
<b>11.3 Präventionsmaßnahmen .....</b>	<b>75</b>
11.3.1 Notwendigkeit der Prävention.....	75
11.3.2 Präventionsarten .....	75
11.3.3 Grundlagen der Prävention .....	75
11.3.4 Maßnahmen der primären Intervention .....	76
<b>11.4 Interventionsmaßnahmen im Einsatzfall .....</b>	<b>77</b>
11.4.1 Individuelle Intervention .....	77
11.4.2 Institutionelle Intervention.....	79
<b>11.5 Nachsorge.....</b>	<b>80</b>
11.5.1 Individuelle, informelle und unorganisierte Nachsorge .....	80
11.5.2 Institutionelle und organisierte Nachsorge.....	81

<b>11.6 Das Konzept der Achtsamkeit.....</b>	<b>82</b>
11.6.1 Kontexte von Achtsamkeit.....	82
11.6.2 Achtsamkeitspraxis in der Psychotherapie .....	83
11.6.3 Achtsamkeit und Neurobiologie .....	83
11.6.4 Achtsamkeit im therapeutischen Kontext.....	85
11.6.5 Therapie und Meditation .....	88
<b>11.7 Das anthroposophische Stressbewältigungsprogramm .....</b>	<b>89</b>
11.7.1 Stärkung der menschlichen Organisationsebenen durch Achtsamkeit.....	89
11.7.2 Übungen zur Achtsamkeit.....	90
11.7.3 Selbstentwicklung- Selbsterziehung- Selbstkultivation- Hygiogenese.....	92
<b>11.8 Der Schulungsweg des Notfallpädagogen: Erschließen kreativ-vitalisierender Kräfte durch innere Schulung .....</b>	<b>96</b>
11.8.1 Leibeshygiene erhält das Arbeitsinstrument .....	96
11.8.2 Rhythmuspflege vitalisiert .....	96
11.8.3 Umgang mit Kunst macht kreativ .....	97
11.8.4 Meditation mobilisiert geistige Ressourcen .....	97

<b>Schlusswort</b>	<b>99</b>
--------------------	-----------

<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>100</b>
-----------------------------	------------



Seit 2006 führen die Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners – Notfallpädagogik notfallpädagogische Kriseninterventionen auf Grundlage der Waldorfpädagogik in Kriegs- und Katastrophengebieten durch, um psychotraumatisierte Kinder und Jugendliche mittels waldorfpädagogischer Methoden und anthroposophisch erweiterter Therapieansätze bei der Verarbeitung ihrer belastenden Erlebnisse zu unterstützen und so die Entwicklung von Trauma-Folgestörungen zu verhindern.

Neben der direkten traumapädagogischen Intervention bei Kindern und Jugendlichen wird bei solchen Einsätzen auch eine traumaspezifische Erziehungsberatung für Eltern angeboten, die mit den traumabedingten Reaktionen ihrer Kinder nicht zurecht kommen und zu kontraproduktiven Erziehungsstilen greifen.

Außerdem werden im Rahmen notfallpädagogischer Kriseninterventionen lokale pädagogische Fachkräfte in Konzept und Praxis notfallpädagogischer Methoden aus- und fortgebildet, so dass sie nach Ende des Katastropheneinsatzes für traumapädagogische Fragestellungen sensibilisiert sind und über entsprechende methodische Interventionsansätze verfügen.

Im Laufe der zurückliegenden Jahre fanden über 40 notfallpädagogische Interventionen nach Kriegen, Bürgerkriegen, Terroranschlägen, Hungersnöten und Naturkatastrophen im Libanon (2006/2007), in China (2008/20013), im Gaza-Streifen (2009-2014), in Indonesien (2010), Kirgisistan (2010), Haiti (2010/11), Japan (2011), Kenia (2012-2014), Kurdistan-Irak (seit 2013) und auf den Philippinen (seit 2013) statt. Im Jahr 2014 erfolgte ein Einsatz in Bosnien nach der Flutkatastrophe auf dem Balkan, eine Intervention zugunsten von Kriegsflüchtlings im Nordirak und im Oktober ein Nothilfeinsatz im Gaza-Streifen. Seit April 2015 besteht eine Kooperation mit UNICEF im Nordirak, die einen nachhaltigen Einsatz vor Ort ermöglicht. Im Mai wurde nach dem schweren Erdbeben eine notfallpädagogische Intervention in Nepal durchgeführt. Jeder Einsatz hat zur Fortentwicklung der konzeptionellen Grundlagen, der Organisationsabläufe, der Fortbildung und des Ausrüstungsmanagements beigetragen.

Notfallpädagogik auf Grundlage der Waldorfpädagogik findet seit einiger Zeit zunehmend öffentliche Aufmerksamkeit und Anerkennung. Das Auswärtige Amt finanzierte von 2009 bis 2012 ein dreijähriges traumapädagogisches Projekt im Gaza-Streifen. Es besteht eine Kooperation mit dem Bündnis deutscher Hilfsorganisationen Aktion Deutschland hilft. Das Bundesministerium für Familie, Jugend, Frauen und Familie unterstützte die Krisenintervention in Japan finanziell. Die UNESCO-Kommission von Kirgisistan ernannte die Freunde zum nationalen Berater für Traumapädagogik, die nationale UNESCO-Kommission Perus führte in Zusammenarbeit mit den Freunden traumapädagogische Fortbildungsveranstaltungen für Lehrern durch. Das Flüchtlingshilfswerk der UN (UNHCR) plant gegenwärtig die Beauftragung des kenianischen Notfallteams mit der waldorforientierten traumapädagogischen Fortbildung aller Lehrer der „*primary schools*“ im kenianischen Flüchtlingslager Kakuma, um alle Lagerschulen in „*Child Friendly Schools*“ zu transformieren. In Kurdistan-Irak wurden die Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners – Notfallpädagogik 2014 als „*implemented partner*“ der UNHCR anerkannt, seit 2015 besteht vor Ort eine Kooperation mit UNICEF.

Auch die Anzahl der Anfragen nach notfallpädagogischen Fortbildungsseminaren für Pädagogen, Therapeuten und psycho-sozialen Helfern im In- und Ausland sind in den letzten Jahren sprunghaft angestiegen. Aus- und Fortbildungen wurden unter anderem an folgenden Orten durchgeführt: Shifang/China (2008), Gaza-Stadt/Gaza (2009, 2010, 2011, 2012), Osch/Kirgisistan (2010), Bischkek/Kirgisistan (2012), Port au Prince, Petit Goave, Leogane/Haiti (2010), Stockholm/Schweden (2011), Tokio/Japan (2011), Santiago de Chile/Chile (2011, 2012, 2013), Buenos Aires/Argentinien (2011, 2012, 2013), Barriloche/Argentinien (2012), Sao Paulo/Brasilien (2012, 2013, 2014), Nuevo Friburgo/Brasilien (2012), Lima/Peru (2012), Medellin/Kolumbien (2011, 2012), Lissabon/Portugal (2013), Oakland/USA (2013), Ya'an/China (2013), Kapstadt und Johannesburg/Südafrika (2013), Beirut/Libanon (2013), Barcelona/Spanien (2014), Manila und Tacloban/Philippinen (2013), Bogota, Cali und Medellin/Kolumbien (2014), Cebu/Philippinen (2014) sowie Kolkatta/Indien (2014).



Vor dem Hintergrund der großen öffentlichen Aufmerksamkeit und vieler interessierter Nachfragen soll der vorliegende Organisationsleitfaden für notfallpädagogische Kriseninterventionen in Kriegs- und Katastrophengebieten die momentanen konzeptionellen und organisatorischen Strukturen und Standards der Freunde der Erziehungskunst aufzeigen. Dabei kann es sich nur um eine Momentaufnahme handeln, da die konzeptionellen und organisatorischen Grundlagen sich in ständiger Ergänzung und Fortentwicklung befinden.

Nach dem konzeptionellen und organisatorischen Vorbild der notfallpädagogischen Arbeit der Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners - Notfallpädagogik wurden seit 2011 notfallpädagogische Kriseninterventionsteams in Chile (Santiago de Chile), Brasilien (Sao Paulo), Argentinien (Buenos Aires) und Kolumbien (Bogota, Cali, Medellin) gegründet. In Kenia und auf den Philippinen sind ebenfalls notfallpädagogische Interventionsteams im Aufbau. Auch diesen pädagogisch-therapeutischen Notfallteams im Ausland soll der Organisationsleitfaden Anregung und Hilfe für den Aufbau entsprechender Strukturen bieten.





Jonglieren mit Tüchern, Kurdistan-Irak 2015

## Die Geschichte der Notfallpädagogik



## 1.1 Die Geburt einer Idee

Im Sommer 2006 war die Stadt Stuttgart Austragungsort der Fußballweltmeisterschaft und ihr Oberbürgermeister veranstaltete als Kulturbegleitprogramm ein UNESCO-Friedensfestival, zu dem Jugendliche aus aller Welt eingeladen waren. Unter ihnen waren auch 300 Waldorfschüler aus 16 Nationen. Mit der Planung, Organisation und Durchführung wurden die Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners beauftragt. Nach Ende der Fußballweltmeisterschaft lud die Waldorfschule Überlingen die Jugendlichen zu einer Begegnungswoche an den Bodensee ein.

Mitten in den internationalen friedenspädagogischen Event hinein platzte der israelisch-libanesischer Krieg. Die Infrastruktur des Libanons wurde durch israelische Luftangriffe schwer beschädigt, Flughäfen, Brücken und Hauptverkehrsstraßen größtenteils zerstört und der Süden des Landes vorübergehend von israelischen Truppen besetzt. Den 21 Schülern der Waldorfschule in Beirut, der einzigen Gruppe von Jugendlichen mit Behinderung auf dem Stuttgarter UNESCO-Friedensfestival, war die Rückreise in ihre Heimat verunmöglicht.

Die libanesischen Jugendgruppe wurden in der Stuttgarter Karl Schubert Schule untergebracht und die Stadt Stuttgart scheute weder Mühen noch Kosten, um den unfreiwilligen Besuchern ihren Aufenthalt erträglich zu gestalten. Die deutschen Organisatoren waren beruhigt und glücklich, die libanesischen Jugendlichen außerhalb des Kriegsgebietes in Sicherheit zu wissen.

Doch die libanesischen Partner drängten immer mehr zur Heimkehr. Die Familien der Jugendlichen bedrängten die fassungslosen deutschen Partner, auf eine baldige Heimreise der Gruppe hinzuarbeiten. Die Jugendlichen reagierten auf die angespannte Lage mit immer stärkeren, ihren individuellen Behinderungen entsprechenden Symptombildungen. Die Gesamtsituation wurde zunehmend instabiler.

Schließlich entschlossen sich die Verantwortlichen der Stadt Stuttgart und der Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners dem Drängen

nachzugeben und die Gruppe nach Beirut, das hieß in den Krieg, zurückzuführen. Ausgerüstet mit einem Schutzbrief der UNESCO und nach detaillierten Absprachen mit den libanesischen Behörden und der israelischen Militärführung, konnten die Jugendlichen nach einer zweitägigen Reise auf abenteuerlichen Pfaden über Syrien und den Norden Libanons unversehrt ihren glücklichen Eltern in Beirut übergeben werden. Die deutschen Begleiter wurden anschließend vom libanesischen Staatspräsidenten empfangen und ausgezeichnet. Die Rückführungsaktion fand in den Medien Süddeutschlands und des Libanons starke Resonanz.

Was in den Medien aber nicht berichtet wurde: die deutschen Helfer erlebten im Libanon etwas, was sie bisher nur aus dem Fernsehen kannten - Krieg hautnah. Und sie trafen in den Flüchtlingslagern auf die menschlichen Opfer, die Kollateralschäden politischer Interessen: traumatisierte Kinder – verstört, bleich, apathisch, mit mattem, leerem Blick, ihrer Kindheit beraubt. Jeder Heil- und Sonderpädagoge weiß, wie verhältnismäßig einfach und nachhaltig es ist, diesen Kindern im Anfangsstadium der Traumatisierung bei der Verarbeitung ihrer Erlebnisse zu helfen - und wie beschwerlich sich nachhaltige Hilfe zu einem späteren Zeitpunkt, an dem sich traumabedingte Symptome und Reaktionsbildungen bereits chronifiziert haben, gestalten wird. Wer traumatisierten Kindern mit pädagogisch-therapeutischen Blick in die Augen sieht, weiß, was zu tun ist.

Die traumatisierten Flüchtlingskinder in der Waldorfschule Beirut wurden zu Geburtshelfern eines notfallpädagogischen Impulses: sie leiteten die Geburtsstunde pädagogischer Nothilfe auf Grundlage der Waldorfpädagogik ein.





## 1.2 Notfallpädagogische Kriseninterventionen weltweit

Insgesamt konnten in den Jahren 2006 bis 2014 **weltweit 25 notfallpädagogische Kriseninterventionen** und zahlreiche Nachsorgeeinsätze in Kriegs- und Katastrophengebieten durchgeführt werden. Im **Libanon** (2006/2007) fanden im israelisch-libanesischen Konflikt Akutinterventionen in Schulen und Flüchtlingslagern von Beirut und Baalbeck statt (Schiller, 2007a, 2007b). In China (2008) erfolgten nach dem Erdbeben Notfalleinsätze in Schulen, Zeltstädten und Fabriken in der Bergregion um Shifang (Ruf, 2008b). Im **Gaza-Streifen** (2009–2011) kam es in Folge der israelischen Militäraktionen zu Interventionen in Gaza-Stadt, Khan Younis, Zeitoun und Salatine. Dort wurde in Zeltstädten, Ferien camps, Waisenheimen, Schulen oder direkt auf Trümmerfeldern mit Hunderten schwertraumatisierten Kindern und Jugendlichen gearbeitet. Außerdem wurden betroffene Familien beraten und Fachkräfte in Trainingsseminaren ausgebildet (Ruf, 2009a, 2009b, 2009c). In **Indonesien** (2009) erfolgte ein Kriseneinsatz in Schulen und Flüchtlingscamps im Erdbebengebiet von West-Sumatra (Ruf, 2010a). Nach einem verheerenden Erdbeben in **Haiti** (2010) wurden notfallpädagogische Akut-Interventionen in Waisenheimen und in

Slums von Port au Prince durchgeführt. In Kooperation mit der lokalen Organisation Acrederp und der deutschen Kindernothilfe konnten in Leogane zwei Kinderschutzzentren für mehr als 700 Kinder aufgebaut werden. Für die Arbeit in den „*child friendly spaces*“ konnten etwa 30 lokale Fachkräfte ausgebildet und angestellt werden (Ruf, 2010b, c). Auf Bitten des kirgisischen Bildungsministeriums wurden notfallpädagogische Erste Hilfe Maßnahmen in vier Schulen der Stadt Osch in **Südkirgisistan** (2010) nach den pogromartigen interethnischen Konflikten zwischen Kirgisen und der usbekischen Minderheit durchgeführt (Ruf, 2011a). In **Japan** (2011) verwüstete ein schweres Erdbeben mit anschließendem Tsunami die nordöstliche Küstenregion. Hinzu kam die Reaktorkatastrophe von Fukushima. Zusammen mit japanischen Partnerorganisationen wurden notfallpädagogische Kriseninterventionen an Schulen und in Flüchtlingslagern in Onawaka und Ishinomaki in der Krisenregion Sendai sowie Elternberatungen und Lehrerfortbildungsseminare in Osato und Tokio durchgeführt (Ruf, 2011b). Im Jahre 2012 kam es am Horn von Afrika zu einer Hungerstragödie. Seither wurden in Zusammenarbeit mit der kenianischen Waldorfbewegung im UNHCR-Flüchtlingscamp **Kakuma/Nordkenia** (2012–2014) mehrere Kinderschutzzentren und ein Lagerkindergarten errichtet, sowie Schulprogramme innerhalb des Camps durchgeführt (Maurer, 2012; Mezger, 2012; Ruf, 2012b; Landgraf und Mezger, 2014). 2013 erfolgten notfallpädagogische Kriseninterventionen nach dem Erdbeben in **China** (Landgraf und Ludwig, 2013) auf den Philippinen nach dem verheerenden Taifun „*Yolanda*“ (Ruf, 2014b) sowie in Folge des Bürgerkrieges in Syrien Einsätze in Flüchtlingslagern in **Beirut/Libanon** (Ehrhard, 2013) und **Kurdistan-Irak** (Mezger, 2014). Nach der Flutkatastrophe auf dem Balkan erfolgte eine notfallpädagogische Intervention in **Bosnien** (2014), gefolgt von einer pädagogischen Nothilfeaktion für Kriegsflüchtlinge im Nordirak (2014–2015) und einem Akuteinsatz nach den kriegsgerischen Ereignissen im **Gaza-Streifen** (2014). Nach einem schweren Erdbeben in **Nepal** (2015) wurden notfallpädagogische Kriseninterventionen in Kathmandu, Bimdhunga und Thimi/Bhaktapur durchgeführt (Ruf, 2015).



Gemeinsamer Anfangskreis, Nepal 2015





Notfallpädagogisches Team, Nepal 2015





Märchenerzähler, Gaza 2011

## Konzeption

## 2.1 Grundlagen

Die konzeptionellen Überlegungen notfallpädagogischer Kriseninterventionen der Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners - Notfallpädagogik basieren auf folgenden Grundlagen:

- > **Psychotraumatologie**
- > **Anthroposophisches Menschen- und Weltverständnis**
- > **Waldorfpädagogik**
- > **Traumapädagogik**

Im Folgenden sollen einige Basiselemente der Konzeption kurz skizziert werden. Detaillierte Ausführungen finden sich bei Ruf (2008a, 2011c, 2012a, 2013, 2014a).

### 2.1.1 Psychotraumatologie

Der Begriff Trauma meint „die Verletzung und nachhaltige Schädigung einer bestehenden Struktur“ (Hausmann, 2006, 31). Dies kann sowohl den Körper als auch die Seele betreffen.

In ihrem Lehrbuch zur Psychotraumatologie definieren Fischer und Riedesser ein psychisches Trauma als ein „*vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hoffnungslosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt*“ (Fischer und Riedesser, 2009, 84). Bei einem Psychotrauma handelt es sich demnach um „*ein zumeist plötzlich auftretendes Ereignis, das auf den Betroffenen sehr bedrohlich wirkt und zugleich nicht bewältigbar erscheint. Es verletzt die Grundannahmen über die Welt und die eigene Person*“ (Hausmann, 2006, 31). Die Erfahrung der eigenen Selbstunwirksamkeit und Hilflosigkeit während des traumatischen Geschehens, Gefühle seelischer Taubheit (Numbing) sowie eruptiver Gefühlsausbrüche von Angst, Entsetzen und Wut können der Traumatisierung folgen und zu langanhaltenden seelischen Störungen mit diversen traumabedingten Symptombildungen führen.

## Aspekte eines Traumaverständnisses

### • Seelische Wunde

Psychotraumata sind seelische Wunden, die durch massiv belastende Erfahrungen zugefügt werden. Wie bei einer physischen Wunde wird der seelische Organismus verletzt und geöffnet, Inneres tritt aus, Schmerz wird empfunden und möchte geäußert werden. Die seelische Haut ist nach einem Trauma durchlöchert. Normalerweise verheilen physische Wunden nach einer gewissen Zeit. Bei mangelhafter Wundversorgung kann es aber auch zu Infektionen mit möglicherweise tödlichem Ausgang kommen. Psychische Traumatisierungen können bei unsachgemäßer Wundversorgung schwere seelische Infektionen zur Folge haben, die auch tödlich enden können. Ebenso wie bei der „*Ersten Hilfe*“ bei physischen Verletzungen ist eine sachgerechte seelische Wundversorgung für den weiteren Heilungsprozess von entscheidender Bedeutung.

### • Erstarrung, Verkrampfung, Blockade, Rhythmusstörung

Bei Extremstress reagiert der Organismus mit einer im Stammhirn evolutionär veranlagten archaischen Notfallreaktion: Flucht, Kampf, Erstarrung. Sind Flucht und Verteidigung bei einer extremen Gefahrenlage nicht mehr möglich, verharrt der Organismus in einer krampfartigen Erstarrungshaltung (Todstellreflex). Diese Erstarrung kann auch als Blockade und Rhythmusstörung beschrieben werden. Fast alle Rhythmen des Menschen werden massiv gestört. Die traumatisch bedingte Erstarrungsblockade fixiert das Opfer in der Vergangenheit und behindert die weitere Entwicklung nachhaltig. Ein Verarbeitungs- und Integrationsprozess (Trauerarbeit) kann erst nach Lösung dieser Erstarrungsblockade erfolgen. Krampflösung und Rhythmuspfllege sind deshalb für die Verhinderung von Trauma-Folgestörungen wichtige Interventionsansätze.

### • Beziehungsstörung

Auch im Zwischenmenschlichen kommt es in Folge der traumatischen Erstarrung zu massiven Störungen. Ein Sich-Einfühlen in den Anderen, ein seelisches Pendeln zwischen Ich und Du ist kaum



mehr möglich. Man könnte hier von einer Störung des Ich-Du-Beziehungsrythmus sprechen. Diese Blockade behindert die Kommunikations- und Dialogfähigkeit, führt zu Missverständnissen und einem Sich-nicht-verstanden-Fühlen. Verhaltensveränderungen, Kontakt- und Sozialstörungen oder soziale Isolation sind die Folge.

#### • Nahtodeserlebnis

Die Organisationssysteme des Menschen, Physis, Vitalität, Psyche und Individualität, werden durch einen traumatischen Schock aus ihrem normalen Wirkungsgefüge herausgerissen. In der anthroposophischen Terminologie werden diese Organisationsebenen als „*Wesensglieder*“ bezeichnet und nach physischem Leib, Ätherleib, Astralleib und Ich differenziert (Steiner, 1973, GA 34; Leber, 1993). Das gesunde, harmonische Zusammenwirken dieser Organisationssysteme bedingt auch unsere Bewusstseinszustände.

Die menschlichen Organisationsebenen können durch Schockwirkungen in Folge traumatischer Erlebnisse gelockert und in ihrem natürlichen Zusammenspiel nachhaltig gestört werden. Der Zusammenhang der Organisationssysteme wird dann zerrissen, die personal-individuelle Organisation wird wie herauskatapultiert. Dies hat veränderte Bewusstseinszustände zur Folge. Hier sind die menschenkundlichen Hintergründe der traumabedingten dissoziativen Zustände zu vermuten.

Die Dissoziation wird in der Psychologie als Spaltungsvorgang verstanden. Ein Ereignis, seine Wahrnehmung, das dazugehörige Gefühl und das Verhalten werden voneinander gespalten. Es kommt zu Gedächtnisstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Realitätsverlust und sogenannten „*Tunnelwahrnehmungen*“. Der Mensch empfindet sich wie neben sich stehend.

Die partielle oder völlige Lockerung der Vitalorganisation aus der Verbindung zum physischen Leib führt dann zu Phänomenen, die Nahtodeserlebnissen gleichen (Lommel, 20092).

Traumata können vor dem Hintergrund anthroposophischer Welt- und Menschenkenntnis als Erlebnisse an der Schwelle zur übersinnlichen Welt, als Nahtodeserlebnisse beschrieben und

verstanden werden. Es sind existentielle Grenzerfahrungen an der Schwelle zur geistigen Welt, die, ausgelöst durch schockartiges Geschehen, unvorbereitet hereinbrechen, ohne ausreichendes Bewusstsein vollzogen und ohne Kontrollmöglichkeiten des Ichs als Überwältigung erlebt werden. Im Trauma treffen übersinnliche Erfahrungswelten von jenseits der Todesschwelle auf ein unvorbereitetes irdisches Bewusstsein und wirken deshalb zerstörend. Traumata haben eine spirituelle Dimension.

Die Harmonisierung des traumabedingt gestörten, menschlichen Organisationsgefüges („*Wesensglieder*“) ist deshalb vor dem Hintergrund eines anthroposophischen Welt- und Menschenbildes zentrale Aufgabe von Notfall- und Traumapädagogik. Außerdem ist es wichtig, die oft existentiellen Fragestellungen und Erlebnisse des Betroffenen in dieser „*Schwellensituation*“ mit Verständnis begleiten zu können.

#### Typologisierung von Traumaarten

Immer wieder geraten Kinder und Jugendliche in traumatische Lebenssituationen. Neben von Menschen verursachten Gewalterfahrungen (Misshandlung, Vernachlässigung, Folter, sexueller Missbrauch, Vergewaltigung, Mobbing usw.) kommt es zu traumatischen Gewalterfahrungen durch anonyme Menschengruppen (Krieg, Terror, Vertreibung, Flucht, Gefangenschaft, Haft), zu traumatischen Erfahrungen durch Naturkatastrophen (Erde: Erdbeben, Erdbeben; Wasser: Tsunami, Flut, Überschwemmung; Luft: Sturm, Orkan, Tornado; Feuer: Vulkan, Feuerbrünste) und durch Zivilisation und Technik (Unfälle, Explosionen). Schließlich geschehen Traumatisierungen durch medizinische Notfälle und Krankheiten (lebensbedrohende Erkrankungen, Operationen, Transplantationen, medizinische Notfälle) und Trennungserfahrungen (Tod, Scheidung, Umzug usw.). Je nach Art, Intensität und Dauer der traumatischen Erfahrung können sich weitreichende Folgen für die Betroffenen ergeben.

Es gibt viele Möglichkeiten, Traumata zu klassifizieren: nach Art der Gewalteinwirkung, nach Dauer der Gewalteinwirkung oder nach dem Kontext, in dem die Gewalterfahrung gemacht wurde. Vor dem Hintergrund notfallpädagogischer

2.1

2.2

2.3

2.4

Kriseninterventionen auf Grundlage der Waldorfpädagogik hat sich die Einteilung in physische Traumata, zeitliche Traumata, verbale Traumata und Beziehungstraumata als hilfreich erwiesen.

#### • **Monotraumata**

Unter Monotraumata sind einmalige Traumatisierungen zu verstehen: Unfälle, Überfälle, medizinische Eingriffe, Naturkatastrophen usw. Diese Monotraumata werden auch als Typ-I Traumata bezeichnet (Terr, 1995).

#### • **Komplexe Traumata**

Bei den Mehrfachtraumatisierungen oder Typ-II Traumata geht es entweder um Multitraumatisierungen, also mehrere Traumatisierungen verschiedenster Art oder um sequentielle Traumatisierungen, also zeitlich immer wieder kehrende Traumatisierungen, die über viele Jahre anhalten können (Misshandlung, Vernachlässigung, Missbrauch, aber auch Geiselhaft und Folter). Sequentielle Traumatisierungen bei Kindern werden auch als Entwicklungstraumata bezeichnet. Diese führen fast immer zu komplexen Störungen und sind nur schwer therapierbar.

#### • **Verbale Traumatisierung**

Zu den verbalen Traumata gehören u.a. seelische Verletzungen durch verbale Aggression, Abwertungen, Kränkungen, Mobbing und Bullying. Auch verbale Traumata können biografisch zu schweren Störungen führen.

#### • **Beziehungstraumata**

Als Beziehungstraumata wirkt sich traumatischer Stress am gravierendsten in Nahbeziehungen aus. Besonders zerstörerische Wirkung haben dabei Vernachlässigung, Missbrauch und Gewalterfahrungen in der frühesten Kindheit durch Bezugspersonen. Sie führen in aller Regel zu sehr schweren Trauma-Folgestörungen und können sogar zum Tod führen.

### **Traumaentstehung**

Nicht jedes belastende Erlebnis führt bei allen Opfern gleichermaßen zu Trauma-Folgestörungen. Neben den Ereignisfaktoren (z.B. Intensität, Dauer, Traumaart) entscheiden Individualfaktoren (z.B. Alter, Geschlecht, Intelligenz, Vorerfahrungen) und Umweltfaktoren (z.B. Unterstützung durch soziale

Netzwerke) mit darüber, ob sich ein belastendes Erlebnis zu einem Trauma entwickelt.

Es gibt Faktoren, die die Bewältigung eines Psychotraumas negativ beeinflussen und für Traumatisierung anfällig machen. Nach Brewin et al. (2000) gehören zu den fünf bedeutendsten Risikofaktoren zur Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS): der Schweregrad der traumatischen Erfahrung, Stress, Kindheitsbelastungen, fehlende soziale Unterstützung und Intelligenzminderung (Hausmann, 2006, 84f; Teegen, 2003, 31f).

Es gibt aber auch Schutzfaktoren, die das Risiko einer Trauma-Folgestörung mindern. Zu ihnen zählen eine langfristig gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson, verlässliche Unterstützung durch eine Bezugsperson, Aufwachsen in einer Großfamilie, gutes Ersatzmilieu bei frühem Mutterverlust, sicheres Bindungsverhalten, überdurchschnittliche Intelligenz, soziale Förderung durch die Schule, geringe psychosoziale Gesamtbelastung, physische Gesundheit, Stresstoleranz, Wissen und Erfahrung im Umgang mit Extremsituationen, Handlungskompetenz und offener Umgang mit dem Trauma (Hausmann, 2006, 76; Egle et al, 20053; Teegen, 2003; Maercker, 1998; Freeman Datillo, 1994).

Die äußere situative Bedrohung ist also nur ein Teilfaktor bei der Entstehung und dem Verlauf einer Psychotraumatisierung. „*Ausschlaggebend (...) ist die Widerstandsfähigkeit des Kindes*“ (Levine und Kline, 2010, 22). Bedeutend ist nicht nur, was geschah, sondern auch, wie es erlebt wurde. Ob ein belastendes Ereignis auf das Kind traumatisch wirkt, hängt entscheidend damit zusammen, inwieweit es in der Lage ist, mit der Belastung umzugehen. „*Je effektiver die Bewältigungsstrategien sind, umso intensiver kann eine Bedrohung sein, ohne traumatisch zu wirken. (...) Je schlechter seine sogenannten Coping-Strategien ausgebildet sind, desto eher wird der Mensch sich überfordert und deshalb bedroht sowie hilflos ausgeliefert und schutzlos preisgegeben fühlen*“ (Senckel, 2007, 49).

## Traumaverlauf

Der mögliche Verlauf eines Psychotraumas lässt sich in vier Phasen unterscheiden:

### • Akute Schockphase

Die akute Schockphase folgt dem traumatischen Geschehen. Die Reaktionen auf den Notfall können sich auf kognitiver, emotionaler, körperlicher und der Verhaltensebene abspielen und sich hier, wie auch in den folgenden Phasen des Traumaverlaufs, individuell stark unterscheiden. Zu den häufigsten Reaktionsweisen in der akuten Schockphase, die von wenigen Sekunden bis zu zwei Tagen anhalten kann, gehören im Besonderen Ängste, aber auch körperliche Symptome wie Zittern, Schwitzen oder Frieren, Fahlheit, Übelkeit mit Erbrechen, Hyperventilation, Harndrang mit Einnässen, Einkoten sowie Aktionismus oder Erstarrung. Hinzu kommen ein unrealistisches Zeiterleben, Orientierungslosigkeit, emotionale Betäubung oder Erregung mit schnell wechselnden, heftigen Gefühlsschwankungen und Gedächtnisstörungen. Des Weiteren können Enthemmungen, Aggressionsdurchbrüche oder demonstrative Ruhebekundungen bis zur völligen Apathie auftreten (Hausmann, 2006, 35; Karutz und Lagossa, 2008, 30ff). Vor allem bei älteren Kindern und Jugendlichen treten bei einem Notfall teils starke Schamgefühle auf. Von anderen angefasst, evtl. entkleidet oder von Schaulustigen in einem hilflosen Zustand beobachtet zu werden, wirkt auf sie beschämend (Karutz und Lagossa, 2008, 32). Manche Kinder haben in der Schockphase auch Dissoziationserlebnisse. Sie fühlen sich von ihrem Körper getrennt, als wären sie aus ihrem Leib herausgetreten.

### • Posttraumatische Belastungsreaktion

Nach dieser kurzen akuten Schockphase mit seelischer Betäubung oder chaotischem Aktionismus folgt häufig eine Wochen anhaltende Phase der Posttraumatischen Belastungsreaktion mit vielfältigen Möglichkeiten von Symptombildungen: psycho-somatische Reaktionen, wie z.B. Kopfschmerzen, Rücken- und Nackenverspannungen, Essstörungen und Verdauungsprobleme (Durchfälle/Verstopfungen); Konzentrationsschwierigkeiten und Gedächtnisprobleme, wie Amnesien oder zwanghafte Wiedererinnerungen an die Katastrophe; Bewegungsunlust oder Hyperaktivität;

Rhythmusstörungen (Erinnern-Vergessen, Schlafstörungen, Ess- und Verdauungsprobleme), irrationale Schuld- und Schamgefühle; Ängste, Panikattacken, Alpträume, depressive Verstimmungen, Wut und Aggression, sozialer Rückzug u.v.m. Darüber hinaus können auch weiterhin dissoziative Symptome auftreten. Aufgrund des geschwächten Immunsystems kommt es meist auch zu einer Infektanfälligkeit. Dies alles sind aber noch keine Anzeichen psychischer Erkrankung, sondern Selbstheilungsversuche des Organismus. Es sind normale Reaktionen auf unnormale Erlebnisse.

### • Trauma-Folgestörungen

Bei einer konstruktiven Traumaverarbeitung lassen die Symptome in der Phase der Belastungsreaktion immer mehr nach und klingen schließlich ganz aus (Erholungsphase). Bleiben die Beschwerden aber bestehen oder verstärken sie sich sogar, spricht man von einer Trauma-Folgestörung, wobei sich jedes Symptom theoretisch zu einer eigenständigen Störung entwickeln kann (z. B. Depression, Angststörung, Impulssteuerungsstörung u. v. m.). Eine der am häufigsten diagnostizierten Trauma-Folgestörungen ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Bei der PTBS handelt es sich um eine psychische Erkrankung, die therapeutische Interventionen erforderlich macht. Die Diagnose PTBS bedingt u.a. die Kernsymptomatik: Wiedererleben, Vermeiden und Übererregung. Zeichen der Übererregung sind Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme, motorische Unruhezustände, emotionale Labilität, Anspannungszustände und Impulsausbrüche. Auch die Diagnose ADHS (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom mit Hyperaktivität) kann in Zusammenhang mit frühkindlicher Traumatisierung stehen. Bei den Symptomen des Wiedererlebens handelt es sich um intrusive, zwanghaft überwältigende Erinnerungen (Flashback). Sie werden durch spezifische Hinweisreize (Trigger), die Erinnerungen an das belastende Erlebnis hervorrufen, ausgelöst. Trigger können Bildsequenzen, Gerüche, Farben, Töne, Geräusche, Bewegungen, Berührungen u.v.m. sein, wobei eine konkrete, bewusste Erinnerung meist völlig fehlt. Sie lösen Alarmreaktionen aus. Beim Vermeidungsverhalten versucht der Betroffene Situationen zu vermeiden, die als Trigger für intrusive, überwältigende Erinnerungen dienen können. Auch Dissoziationen gehören

zur Symptomgruppe des Vermeidens. Das Vermeidungsverhalten führt fast zwangsläufig zu sozialem Rückzug und in Folge zu sozialer Isolation. Auch Lernschwächen können auf Traumatisierungen beruhen. Die im traumatischen Schock freigesetzte und dann erstarrte Notfallenergie führt oft zu vital-emotionalen Blockaden, die wiederum Entwicklungsstörungen nach sich ziehen können. Die Seelenhaut ist durchlöchert, die Vitalkräfte durchdringen die physische Organisation nur noch unzureichend. Das Kind hat dann in seiner weiteren Entwicklung große Mühe, sein sphärenhaftes Kleinkindbewusstsein zu überwinden und zu einem freien Vorstellungsvermögen mit linearem Bewusstsein zu gelangen. Massive Lernschwächen können die Folge sein.

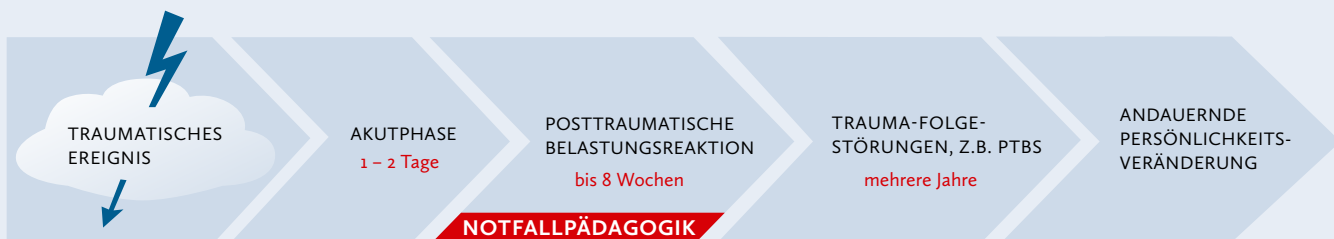
#### • Andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extremstress

Chronifizierte Posttraumatische Belastungsstörungen können schließlich zu anhaltenden Persönlichkeitsveränderungen führen. Die betroffenen Menschen entwickeln dann meist erhebliche soziale Störungen mit einer massiven Gewaltbereitschaft gegen sich und andere, werden delin-

quent, suchtgefährdet, suizidal und geraten durch den Verlust des Arbeitsplatzes und des Freundeskreises in immer größere soziale Isolation. Die Biografie droht auseinander zu brechen. Die Opfer werden dann oft selbst zu Tätern.

Die Entwicklung von Trauma-Folgestörungen muss aber nicht immer im oben dargestellten zeitlichen Verlaufsschema geschehen. So können die Symptome der Belastungsreaktion auch nach einiger Zeit zurückgehen und scheinbar alles darauf hindeuten, dass die traumatische Erfahrung bewältigt wurde. Nach Wochen, Monaten, Jahren oder gar Jahrzehnten können aber die Symptome wieder auftreten. Im Internationalen Diagnosemanual (ICD-10), nachdem Ärzte und Therapeuten ihre Diagnosen stellen, geht man davon aus, „dass die Störung selten später als nach einer Latenz von maximal sechs Monaten auftritt. Das entspricht nicht der klinischen Wirklichkeit. Dort finden sich zum Teil jahre- und jahrzehntelange Zeiträume, in denen alles in Ordnung erschien. Und doch entwickeln manche Menschen nach Jahrzehnten eine PTBS“ (Reddemann und Dehner-Rau, 2008, 51).

## MÖGLICHER VERLAUF EINES PSYCHOTRAUMA



Annahme des Angebots nonverbaler Ausdrucksmöglichkeiten: Kunsttherapie, Haiti 2010

## Neurobiologische Aspekte

Viele Kinder und Jugendliche wachsen in einer Lebenswelt voller Gewalt und Bedrohung auf. Sie wurden seit frühester Kindheit traumatisiert und leiden unter Trauma-Folgestörungen. *„Physiobiologische und nachfolgend soziale Funktionen des Kindes oder Jugendlichen werden in der Regel bei kaum einem anderen Störungskomplex derart nachhaltig dysfunktional wie bei Trauma-Folgestörungen“* (Krüger, 2007b, 50). Neuere Befunde der Gehirnforschung zeigen, dass das sich in Entwicklung befindende Gehirn überaus stressempfindlich reagiert. Die ständige Bedrohung verändert durch eine neurophysiologische Anpassung die Gehirnentwicklung des Kindes. Dies führt zu funktionalen Veränderungen in der Kognition, der Emotionalität und des Verhaltens (Perry, in: May und Remus, 2003, 25). Je früher und je öfter die Gewalterfahrungen in der kindlichen Entwicklung auftreten, desto gravierender werden die Abnormitäten sich ausprägen.

Das menschliche Gehirn ist *„aus drei integralen Bestandteilen aufgebaut“* (Levine und Kline, 2005, 120). Sie wirken normalerweise harmonisch zusammen. Diese drei Gehirnteile haben sich stammesgeschichtlich in verschiedenen Phasen der Evolution gebildet und entwickelt und bilden die physische Grundlage menschlicher Kompetenzen. Die Kompetenz des Neokortex *„liegt im Bereich Problemlösung, Planung und anderen komplexen, rationalen Denkfähigkeiten“* (ebd.). Die Basis für Gedächtnisleistungen und Emotionen bildet das limbische System (Mittelhirn). Im Stammhirn schließlich sind *„unzählige Funktionen, die mit Regulationsmechanismen für die Grundlagen des Daseins einhergehen“* (ebd.) zentriert.

Auf biologischer Ebene reagiert der Körper auf traumatischen Stress im Zuge eines belastenden Erlebnisses mit der Ausschüttung von Stresshormonen (Adrenalin, Noradrenalin) und anderen Botenstoffen. Wenn die im Hippocampus liegenden Amygdalae durch eine Zusammenschau aller Sinneseindrücke eine Bedrohungslage wahrnehmen, wird eine Kettenreaktion biochemischer Reaktionen ausgelöst (Hüther, 2002). Hält der Extremstress an, können sich die physiologischen Stressreaktionen aufschaukeln.

*„Wenn der traumatische Stress nicht nachlässt und die Bewältigungsmöglichkeiten des Individuums überfordert werden, bekommen die Symptome über die geschilderten neurobiologischen Regulationskreisläufe und (sekundären) Verhaltensreaktionen dauerhaften Krankheitswert“* (Krüger, 2007b, 49). Wird die Wirkung der Stresshormone nicht zurückreguliert, kann es sogar zum Untergang von Gehirnzellen kommen, und bereits ausgebildete netzwerkartige Gehirnverschachtelungen können nachhaltig gestört werden (Markowitsch und Welzer, 2005). Gleichzeitig wird die Bildung oder Stabilisierung neuer differenzierter Netzwerke verhindert.

Versetzt der Mandelkern (Amygdala), unser zerebrales Frühwarnsystem, den Organismus bei der Wahrnehmung von Gefahren in einen Alarmzustand, führt dies zu einer überschießenden Erregung. Dadurch werden *„Anpassungs- und Reaktionsmuster aus kortikalen (Vernunft gesteuerten) und subkortial-limbischen (emotionalen) Bereichen des Gehirns nicht mehr abruf- und nutzbar“* (Besser, 2009, 45). Dann übernimmt das Stammhirn die Kontrolle, *„die archaisch, angelegten Notfallprogramme mit Aktivierung des Bindungssystems, Flucht, Angriff, Erstarrung, Dissoziation und Unterwerfung (...), dem eigentlichen Totstellreflex“* (ebd.) werden aktiviert.

Je jünger das Kind ist, desto gravierender sind die Folgen von extremer Stresserfahrung. Gerade in den ersten drei Lebensjahren ist das kindliche Gehirn durch Extremstress besonders verletzlich. Irreversible Störungen der Informationsverarbeitung können dann die Folge traumatischer Erfahrungen sein. Außerdem wird die Beziehungsfähigkeit des Kindes durch frühkindliche Beziehungstraumata im ersten Lebensjahr (Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch) für das gesamte Leben negativ beeinträchtigt (Britsch und Hellbrügge, 2009<sup>3</sup>). *„Bei Menschen mit frühen Beziehungstraumata, also Traumata, die ihnen von wichtigen Bezugspersonen zugefügt wurden, gibt es Defizite in der Fähigkeit zur Steuerung der Gefühle und zur Selbstberuhigung, auch ist Dissoziation oft die einzige Möglichkeit für traumatisierte Menschen, sich zu schützen“* (Reddemann und Dehner-Rau, 2008<sup>3</sup>, 32).



Angstgeprägte, traumatisierte Kinder entwickeln also eine andere Art der Verarbeitung äußerer Reize. Sie verarbeiten verbale Informationen kaum, überbewerten non-verbale Signale und bewerten diese oft falsch. Die Folgen seines Handelns sind für das betroffene Kind nicht fassbar. Eine Handbewegung, ein Blickkontakt oder eine bestimmte Farbe der Kleidung kann zum lebensbedrohenden Signal werden und entsprechende, für das Umfeld völlig unverständliche Reaktionen auslösen.

### 2.1.2 Anthroposophisches Welt- und Menschenverständnis

Die konzeptionellen Grundlagen der Notfallpädagogik, wie sie in den pädagogischen Nothilfe-Interventionen der Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners – Notfallpädagogik umgesetzt werden, beruhen auf der Anthroposophie Rudolf Steiners, einem um die Dimension des Spirituellen erweiterten Welt- und Menschenverständnisses. Diese anthropologisch-anthroposophischen Aspekte eröffnen auch neue Perspektiven für ein erweitertes Traumaverständnis und darauf aufbauenden pädagogisch-therapeutischen Interventionsmethoden.

### 2.1.3 Waldorfpädagogik

Im Bereich der Pädagogik konkretisiert sich das anthroposophische Welt- und Menschenverständnis in der von Steiner inaugurierten Waldorfpädagogik sowie der anthroposophischen Sonder- und Heilpädagogik. Neben den Erkenntnissen der Psychotraumatologie basiert die vorliegende Konzeption notfallpädagogischer Krisenintervention der Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners – Notfallpädagogik deshalb auf dem Menschenbild, der Entwicklungspsychologie sowie der Methodik und Didaktik anthroposophischer Pädagogik. Neben dem um die Dimension des Spirituellen erweiterten ganzheitlichen Menschenverständnis (z.B. Wesensglieder, Dreigliederung) und den menschenkundlichen Entwicklungsgesetzen bilden vor allem die anthroposophische Sinneslehre und Rudolf Steiners Auffassung der menschlichen Temperamente die

Grundlage zum Verständnis notfallpädagogischer Kriseninterventionstechniken auf Grundlage der Waldorfpädagogik.

Ergänzt werden die waldorfpädagogischen Grundlagen der Notfallpädagogik durch anthroposophisch erweiterte Therapieformen und durch die anthroposophische Medizin.

### 2.1.4 Notfallpädagogik als Teilaspekt der Traumapädagogik

Notfall- und Traumapädagogik sind keine Therapiemethoden, obgleich der stabilisierende, heilsame Einfluss traumapädagogischer Interventionen offenkundig ist. Deshalb ist auch der Diskurs im Kontext traumaspezifischer Therapiemethoden, ob eine hoch effektive, aber psychisch schwer belastende Traumakonfrontation immer von Nöten sei oder ob stabilisierende therapeutische Methoden, vor allem bei komplex traumatisierten Opfern, vorzuziehen seien, im Bereich der traumaorientierten Pädagogik nebensächlich. Immer gehört Traumakonfrontation *„in die Hände erfahrener Traumatherapeuten (...), weil die Entscheidung, wann konfrontiert werden darf, hoher Fachkompetenz und langjähriger Erfahrung bedarf“* (Friedrich, 2011, 22). Auch in der Psychotherapie steht bei komplexer Traumatisierung zunächst nicht die Traumakonfrontation sondern eine umfangreiche Stabilisierung im Zentrum der therapeutischen Intervention. Bei Notfall- und Traumapädagogik sowie bei jeder Form Sozialer Arbeit handelt es sich um Settings *„in denen Traumakonfrontation begründet nicht stattfindet“* (Friedrich, 2011, 12).

*„Traumapädagogik versteht sich als (heil-)pädagogischer Ansatz zur Stabilisierung und Förderung traumatisierter Kinder und Jugendlicher und ist eine notwendige Voraussetzung, Begleitung und Ergänzung eines entsprechenden Therapieprozesses“* (Kühn, 2009, 26). Während es in der Traumatherapie im Wesentlichen um die Konfrontation mit dem Unsagbaren geht, *„liegt der Arbeitsschwerpunkt der Traumapädagogik auf einer psychischen und sozialen Stabilisierung der Kinder und einer Meisterung der dysfunktionalen Folgeerscheinungen“* (Krautkrämer-Oberhoff, 2009, 124).

Notfallpädagogik ist ein Teilaspekt der Traumapädagogik. Der Begriff wurde von Harald Karutz erstmals im Kontext des Rettungsdienstes eingeführt (Karutz, 2004). Nach Karutz handelt es sich bei der Notfallpädagogik um „die Wissenschaft von Erziehung und (Aus-)Bildung, die auf Notfälle bezogen ist. Synonym kann auch von notfallbezogener Erziehungswissenschaft gesprochen werden“ (Palm, 2010, 72). Er schlägt vor, Notfallpädagogik „als eigenständige Forschungsdisziplin und (...) Bezugswissenschaft für rettungsdienstliches Handeln im weitesten Sinn“ zu verstehen (Karutz, 2011, 23). Eine einheitliche Definition der Notfallpädagogik hat sich bis heute nicht durchgesetzt.

Notfallpädagogik, wie sie konzeptionell im Rahmen der Kriseninterventionen der Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners entwickelt wurde, setzt in der akuten Schockphase der ersten Stunden oder in den ersten Wochen nach der Traumatisierung an, in der sich entscheidet, ob die traumatisch belasteten Kinder und Jugendlichen ihre Extremstresserfahrungen eigenständig bewältigen und in ihre Biografie integrieren können oder ob sich eine Psychotrauma-Folgestörung entwickeln wird. Notfallpädagogische Kriseninterventionen sollen die Selbstheilungskräfte des Kindes oder Jugendlichen stimulieren, individuelle Ressourcen erschließen und Bewältigungsstrategien anregen, „denn die Pädagogik selbst besitzt einen nicht zu unterschätzenden Wirkungsraum zur Bewältigung traumatischer Erfahrungen“ (Kühn, 2009, 26).

Im Folgenden sollen drei wesentliche Grundpfeiler traumapädagogischer Orientierung kurz skizziert werden:

### **Schutz und Sicherheit: Schule als Ort größtmöglicher Sicherheit**

Traumatisch schwer belastete Kinder benötigen Sicherheit. Sie müssen nicht nur real in Sicherheit sein, sondern sich auch subjektiv sicher erleben. Ohne dieses Sicherheitsgefühl können seelische Wunden nicht heilen. „Der erfahrene Verlust von Sicherheit in der äußeren Welt als einem ‘sicheren Ort’ zerstört die Wahrnehmung eines inneren Sicherheitsgefühls des individuellen Selbst nachhaltig“ (Kühn, 2009, 31). Erikson (2000<sup>8</sup>, 63) spricht in

diesem Zusammenhang von der „Verletzung des Urvertrauens“ das zu einem „Ur-Misstrauen“ führe.

Während es in der Traumatherapie an der Herstellung eines imaginativen inneren sicheren Ortes gearbeitet wird (Reddemann, 2001; Reddemann und Dehner-Rau, 2008<sup>3</sup>), geht es in der Pädagogik um das Angebot eines äußeren Ortes, der Sicherheit und Geborgenheit gewährleistet. Eine Schule für Kinder, die unter Trauma-Folgestörungen leiden, muss ein solcher Ort des Schutzes, der Sicherheit und der Geborgenheit sein, der gewaltfreie, klar strukturierte und konsequent umgesetzte pädagogische Konzepte enthält.

Die Schule muss das traumatisierte Kind aber auch seine Mitschüler und Lehrer vor Gewalterfahrung schützen. Dazu bedarf es auch klarer Regelungen bei der Anwendung notwendiger erzieherischer Maßnahmen und zum institutionellen Umgang bei Verdacht auf Gewalt. „Der pädagogische Ort als äußerer sicherer Ort bietet klare Strukturen und stellt für (...) Kinder Regeln und Konsequenzen auf“ (Kumberger, 2007, 45). Die Regeln müssen begründet werden, die Konsequenzen vorhersehbar und sinnhaft sein.

Die Schule darf aber nicht nur ein äußerer sicherer Ort sein. Um das traumatisierte Kind vor der Wiederbelebung der traumatisierenden, negativen Erlebniswelt zu schützen, gilt es, unkontrollierbare Erinnerungen (Flashbacks) zu stoppen. Dies setzt die Kenntnis und Anwendung von Verfahrensweisen zur Flashback-Begrenzung voraus (Schubbe, 1996): Zunächst müssen die individuellen Auslöserreize (Trigger) gesucht und erkannt werden. Dann geht es um ein Benennen der Situation, um dem Kind zu helfen, seine Flashbacks zu erkennen. Schließlich kann man durch Stopp-Regeln, das Kind aus der Gefangenschaft der zwanghaften Erinnerung zu befreien versuchen. Dies kann durch Anschauen, Ansprechen oder im äußersten Notfall auch durch Anschreien geschehen. Falls hierzu auch ein Anfassen erforderlich sein sollte, darf dies nur nach vorheriger Ankündigung erfolgen. Das Zurückführen des Kindes in die Realität ist durch Kontakt, Geräusche oder auch Gerüche möglich. Der Pädagoge muss die Situation dann erklären sowie das Kind beruhigen und stabilisieren.



## Beziehungsarbeit: Schule als Ort verlässlicher Beziehung

Die Beziehungsgestaltung ist die Basis jedes pädagogischen Handelns. Dies gilt für sonderpädagogisches Handeln im Kontext von Psychotraumatisierung in besonderem Maße. *„Kinder mit schweren Schicksalen brauchen gute Beziehungen, sie brauchen Erwachsene, die sie wahrnehmen, beachten, annehmen. Die Erwartungen traumatisierter Kinder sind auf Beziehungsangebote ausgerichtet, in denen ein geschützter Raum geschaffen wird und durch die Kinder eine vertrauensvolle Atmosphäre finden (...).“* (Weiß, 2006, 89). Die moderne neurobiologische Forschung zeigt, dass die Korrektur von Vertrauensverlust durch neue, verlässliche Beziehungserfahrung wahrscheinlich der bedeutsamste Ansatz zur Heilung traumatischer Erfahrungen darstellt (Hüther, 2002). *„Positive Beziehungserfahrungen sind vielleicht der wesentlichste Beitrag für eine gelingende Traumabearbeitung“* (Weiß, 2009, 14). Eine heilende Beziehung führt zu einer Persönlichkeitsstärkung des traumatisierten Kindes (Hermann, 2006, 183). Das Geborgensein in einer Beziehung ist die bedeutendste Schutzmaßnahme gegen traumabedingte Psychopathologie (van der Kolk et al, 2000, 88). Der Pädagoge, der ein verlässliches Beziehungsangebot unterbreitet und für einen geschützten und bewältigbaren Lebensraum sorgt, wird hier zum *„Sicherheitsbeauftragten“* (Kühn, 2009, 32).

Der Umgang mit komplex traumatisierten und beziehungsstörungen Kindern und Jugendlichen bedarf eines langen Atems und einer ausgeprägten Reflexionsfähigkeit der Pädagogen. Oft zeigen die traumabelasteten Opfer eine komplexe Symptompalette und posttraumatische Persönlichkeitsveränderungen. Außerdem scheinen sie oft pädagogisch unbelehrbar und therapieresistent zu sein. Dies führt bei den Pädagogen schnell zu Frustration, Ausgrenzung und Beziehungsabbruch. Damit werden diese Kinder aber *„vom Helfersystem sekundär nochmals traumatisiert“* (Besser, 2009, 50) und bleiben *„Gefangene der alten Traumatisierungen“* (ebd.). Die *„Haltefähigkeit der Einrichtung“* (Kühn, 2009, 31) und der Pädagogen muss gestärkt werden, um Beziehungsabbrüche für traumatisierte Kinder und Jugendliche zu vermeiden.



Flüchtlingsklasse, Karlsruhe 2015

## Korrektur traumatischer Erfahrung: Schule als Ort der Ermutigung

Psychotraumatisierte Kinder geraten immer wieder in Situationen, die ihrer traumatischen Erfahrung vergleichbar sind. Nicht selten wird dieses Wiedererleben der traumatischen Vorerfahrung geradezu inszeniert. Dabei erwartet das traumatisierte Kind auch eine Wiederholung der Verhaltensreaktionen seiner Umwelt.

Zu den notwendigen korrigierenden Hilfestellungen während einer Trauma-Folgestörung gehört es, dem Kind Selbstwert, Selbstkontrolle und Selbstwirksamkeit neu erfahrbar zu machen.

Traumatisierte Kinder haben in ihrer Lebensgeschichte Vertrauensverlust, Beziehungsabbrüche, Ohnmachtserlebnisse, Isolation, Mangelversorgung sowie psychische und physische Gewalt erfahren. Dies ist die Grundlage ihrer Angst-, Scham- und Schuldgefühle, ihres Misstrauens, ihres negativen Selbstkonzeptes, ihres aggressiven, sexualisierten, resignierenden, fremd- und selbstschädigenden Verhaltens. Vor dem Hintergrund ihres negativen Selbstbildes und der Erfahrung ihrer Selbstunwirksamkeit erhöht sich ihre Anfälligkeit, Opfer zu werden. Das Erleben von Eigenkompetenz, positivem Selbstwert und von Selbstwirksamkeit kann den Heilungsprozess von traumatisierten Kindern positiv beeinflussen (Bender und Lösel, 2002, 498).

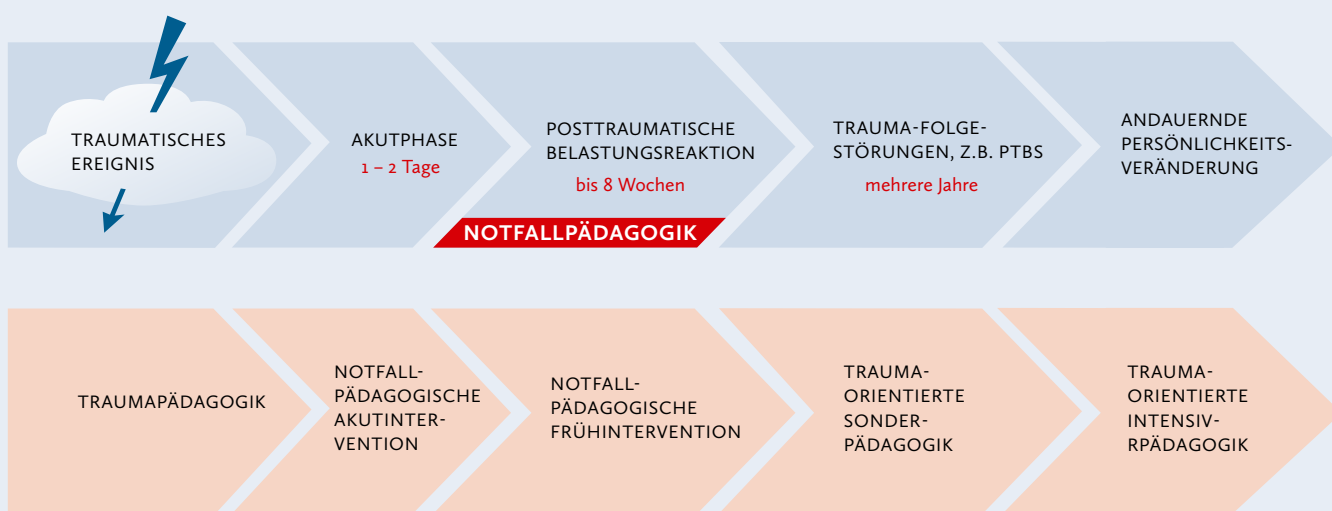
## 2.2 Notfallpädagogische Krisenintervention bei Kindern

Aufbauend auf ein viergliedriges Phasenmodell eines möglichen Traumaverlaufs werden folgende Interventionsphasen unterschieden:

- > Notfallpädagogische Akutintervention
- > Notfallpädagogische Frühintervention
- > Traumaorientierte Sonderpädagogik
- > Traumaorientierte Intensivpädagogik

### KONZEPTION

#### PSYCHOTRAUMA UND PÄDAGISCHE INTERVENTION



2.1

2.2

2.3

2.4

### 2.2.1 Notfallpädagogische Akutintervention

Kinder werden nicht nur Opfer primärer Traumatisierung sondern erfahren als Zeuge von Gewalttaten, Unfällen oder Selbstmordversuchen sekundäre Traumatisierungen. Kinder reagieren in der Schockphase auf jede Art von Traumatisierung mit Angst, Hilflosigkeit, Orientierungslosigkeit und Verwirrung. Sie schwanken zwischen Erstarrung und Hyperaktivität, zwischen Apathie und Hysterie.

Kinder benötigen in dieser Schockphase einen psychisch stabilen Erwachsenen, der Ruhe bewahrt und sich von dem dramatischen Geschehen nicht emotional überfluten lässt. *„Wenn wir am verletzlichsten sind, ist das, was uns am meisten hilft, die Gegenwart eines ruhigen, zentrierten Menschen,*

*der die Führung über die Situation übernimmt“* (Levine und Kline, 2005, 137).

Zu den wichtigsten Maßnahmen einer psychischen „Ersten Hilfe“ gehört die besonnene emotionale Zuwendung. An einem Unfallort kann es zur ersten Kontaktaufnahme sinnvoll sein, sich dem Kind zunächst persönlich vorzustellen und ihm zu signalisieren, dass man jetzt bei ihm bleiben werde (Gschwend, 2004, 38). Dabei ist ruhiges, deutliches und verlangsamtes Sprechen wichtig. Ebenso können Wiederholungen zur Beruhigung und zum Verständnis beitragen. Das Kind benötigt ruhige Erklärungen darüber, was um es herum vor sich geht, da es im Schock meist die Orientierung in Zeit und Raum verloren hat. Auf Fragen sollte altersgemäß aber auch wahrheitsgemäß eingegangen werden. Um Hilflosigkeits- und Ohnmachtsgefühlen entgegenzuwirken

ken, sollten Kinder im Rahmen der aktuellen Möglichkeit kleinere Entscheidungsspielräume erhalten und zur Mithilfe aufgefordert werden. Dies schränkt das Gefühl der Selbstunwirksamkeit ein. Auch sollte die Trennung von Bezugspersonen nach Möglichkeit vermieden oder Bezugspersonen schnellst möglich hinzugezogen werden, da dies nachhaltig zur Stabilisierung des Kindes beitragen kann (Glanzmann, 2004 nach Hausmann, 2005, 179).

### 2.2.2 Notfallpädagogische Frühintervention

Alle notfallpädagogischen Interventionen in den ersten Tagen und Wochen nach dem traumatisierenden Geschehen haben das Ziel, die Bewältigungsstrategien und Selbstheilungskräfte des Kindes anzuregen und zu stärken, um so eine eigenständige Verarbeitung der Erlebnisse zu unterstützen und die Erkrankung an Trauma-Folgestörungen abzuwenden. Dabei geht es vorrangig um die Erschließung kindlicher Ressourcen.

Im Folgenden sollen einige Leitlinien zum notfallpädagogischen Umgang mit Psychotraumata bei Kindern und Jugendlichen aufgezeigt werden (Ruf, 2008a, 305ff; 2011c 189ff; 2013, 211ff). Wesentliche Anregungen finden sich u.a. in der Schrift der Erziehungsberaterin Jo Eckardt (2005), *„Kinder und Trauma“*.

#### **Gefühle zulassen, erleben, verarbeiten:**

Die Bewältigung traumatischer kindlicher Erfahrung hängt im Wesentlichen davon ab, inwieweit es dem Kind gelingt, seine eigenen Gefühle zu erleben und zu verarbeiten. Erwachsene haben im Umgang mit Gefühlen für das Kind Vorbildfunktion. Sie müssen die Gefühle des Kindes zulassen, sich für sie interessieren und das Kind bei der Verarbeitung unterstützen.

#### **Erlebnisse und Gefühle verbalisieren:**

Es ist kaum möglich, ein Trauma zu verarbeiten, ohne darüber zu sprechen. Ausdruck schafft Distanz. Deshalb ist es für traumatisierte Kinder wichtig, Erlebnisse und Gefühle sprachlich zu verarbeiten, sie auszudrücken und sie damit aus sich heraus zu setzen. Das ist für traumatisierte Kin-

der schwer, und sie dürfen auch nicht dazu gezwungen werden. Aber aus Verdrängung und Verleugnung als Abwehrmechanismen entsteht ein Vermeidungsverhalten, wie es z.B. an Phobien und Zwängen beobachtet werden kann. Auch depressive Störungen können sich aus Verdrängungsreaktionen ergeben.

#### **Kreative Ausdrucksmöglichkeiten suchen:**

Wenn das traumatisierte Kind nicht in der Lage ist, seine Erlebnisse und Gefühle in Worte zu fassen, ist es wichtig andere kreative Ausdrucksmittel zu finden. Im Schreiben von Tagebüchern, Briefen, Gedichten und Erzählungen lassen sich traumatische Erlebnisse, Gefühle, Erinnerungen und Gedanken bearbeiten und bewältigen. Durch Malen und Zeichnen können traumatische Erfahrungen verbildlicht und verarbeitet werden. Das Musizieren kann dazu beitragen, unzugängliche Gefühle erlebbar zu machen und sie in Folge einer Bearbeitung zuzuführen. Ebenso wie durch Malen und Musik lassen sich auch durch Plastizieren und Kneten schockgefrorene Emotionen lösen.

#### **Ritualisierungen geben Halt, Sicherheit, Orientierung:**

Nach einem Trauma ist das Leben des Kindes aus den Fugen geraten. Rituale sind deshalb hervorragende Mittel zur Traumabewältigung. Sie schaffen in mitten der traumabedingten inneren Chaotisierung neue Ordnung, Orientierung und Sicherheit im Lebensalltag des Kindes und fördern dadurch den Heilungsprozess. Wichtige Rituale zur Neustrukturierung sind Einschlaf- und Aufwachrituale, Tischrituale, Mittagsruhe, regelmäßige Ernährung sowie eine geregelte und rhythmisierte Tagesgestaltung.

**Rhythmen pflegen:** Rhythmus ist Leben. Jede Rhythmusstörung schwächt und führt zu psychischem Unwohlsein. Traumatisierte Kinder leiden unter Störung vieler existentieller Rhythmen, auf denen unsere physische und psychische Gesundheit beruhen: Verdauungsrhythmus, Schlafrhythmus, Essrhythmus, Rhythmus von Erinnern und Vergessen, von Anspannung und Entspannung usw. Jede Form der Rhythmuspflege stärkt die Lebenskräfte, die Selbstheilungskräfte und damit das psychische Befinden. Deshalb erscheint es pädagogisch wichtig, mit den Rhythmen des Tages, der Woche, des Monats und des Jahres bewusst erzie-

herisch zu arbeiten. Auch die rhythmische Gestaltung des Alltags kann zur Traumabewältigung beitragen. Musikalische Rhythmusübungen, Lieder, Verse, rhythmische Spiele, Trommeln, rhythmische Klatschübungen usw. wirken im Kontext traumatisierter Kinder heilsam.

**Bewegung fördern:** Viele traumatisierte Kinder sind verkrampft und verspannt. Der Schreck sitzt ihnen förmlich in den Gliedern. Sie haben meist keinerlei Lust, sich zu bewegen. Bewegung aber ist gesund und kann auch zu einem guten psychischen Befinden führen. Sportliche Betätigung sollte deshalb bei traumatisierten Kindern immer wieder angeregt werden: Schwimmen, Joggen, Reitstunden, Tennis usw. Die Bewegungskunst der Eurythmie und Heileurythmie ist als „*sichtbare Sprache*“ besonders geeignet, Bewegung mit innerem Ausdruck zu verbinden. Bothmergymnastik kann ab dem 12. Lebensjahr die Eurythmie ergänzen. Wichtig ist dabei die Raumerfahrung des Körpers und der Polaritäten von oben/unten, rechts/links, vorne/hinten. Dies kann Traumatisierten dazu verhelfen, sich wieder im Leib zentriert zu erleben. Gemeinsame Spaziergänge oder Wanderungen mit dem Kind regen die Durchblutung an und fördern eine gleichmäßige Atmung. Darüber hinaus vertiefen sie das Zusammengehörigkeitsgefühl. Auch auf die synchronisierende Wirkung des Gehens auf die beiden durch das Trauma entkoppelten Gehirnhälften sei an dieser Stelle hingewiesen.

**Für ausgewogene Ernährung sorgen:** Ernährung hat Auswirkungen auf die Abwehrkräfte, auf die Gesundheit und das physische Befinden. Nach einer Traumatisierung muss in besonderer Weise auf eine ausgewogene, vitaminreiche und frische Nahrung geachtet werden.

**Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit stärken:** Die allermeisten Kinder sind nach einem Trauma unkonzentriert, vergesslich und leicht ablenkbar. Außerdem verlieren sie schnell das Interesse. Altersgemäße Konzentrations-, Gedächtnis-, Geschicklichkeits- und Geduldsübungen aller Art können in der Förderung dieser Kinder hilfreich sein. Als besonders geeignet haben sich erwiesen: Suchbilder, Puzzle, Mikado, Memory, Mandalas, Basteln, usw. Auch Fa-

denspiele trainieren Gehirnfunktionen und Motorik (Dhom, 2009).

**Zum Spielen anregen:** Im Spiel durchlebt und verarbeitet das Kind erlebtes Geschehen. Bei traumatischen Erlebnissen mit Ohnmachtserfahrungen kann es so langsam ein Gefühl der Kontrolle auf das Geschehen zurückgewinnen. Oft projizieren Kinder ihre Gefühle auf Stofftiere oder Puppen und arbeiten so an der Bewältigung ihrer Traumata. Durch gemeinsames Spiel mit den Bezugspersonen kann Vertrauen, Sicherheit und Geborgenheit erlebt werden. Der befreienden Kraft des normalen Spielverhaltens steht das traumatische Spiel entgegen. Es befreit nicht, sondern wiederholt unentwegt intrusionsartig das traumatische Erlebnis. Das traumatische Spiel kennt keine Entwicklung. Es ist phantasielos und retraumatisierend. Deshalb muss es vom Erwachsenen unterbrochen werden.

**Für Entspannung sorgen:** Traumatisierte Kinder sind übererregt. Deshalb bedarf es der pädagogischen Hilfe, um nach traumatischem Stress neben Anspannung und Belastung Phasen der Entspannung erfahren zu können. Gezielte Atemtechniken sind geeignet Unruhe- und Angstzustände positiv zu beeinflussen. So können physiologische Angstreaktionen durch Atemverlangsamung vermindert werden. Ausreichender Schlaf ist nicht nur nach einer Traumatisierung erforderlich. Durch Schlafentzug, bei Schlafstörungen in Folge von Übererregung, wird das Immunsystem geschwächt und das Kind für Infektionen anfällig. Einschlafrituale wie ein warmes Bad nehmen, Beten, eine Gute-Nacht-Geschichte bei Kerzenschein erzählen, sind geeignet dem Kind beim Übergang in den Schlaf zu helfen. Außerdem sollte dem Schlafengehen eine Beruhigungsphase ohne wildes Toben voran gehen. Gegebenenfalls kann einem traumatisierten Kind auch ausnahmsweise das Übernachten im elterlichen Bett gestattet werden. Als Hausmittel zur Schlafförderung eignen sich warme Bäder mit Zusatz von Pflanzenessenzen (Melisse, Baldrian, Hopfenwurzel), Ganzkörperwaschungen und Fußbäder. Hilfreich kann auch eine warme Bettflasche für die Füße sein, ebenso Lavendel- oder Hopfenkissen. Warmer Holundersaft oder gewärmte Mandelmilch kön-

nen ebenfalls zur Schlafförderung beitragen. Auch durch Entspannungsgeschichten können kindliche Ängste und Übererregungszustände vermindert werden. Sie dienen der Beruhigung und damit der Traumabewältigung.

**Selbstwert aufbauen und fördern:** Kinder werden nach einer Traumatisierung erst dann wieder zukunftsfähig, wenn sie wieder ein positives Selbstbild entwickeln und ihre eigenen Stärken wieder zu sehen beginnen. Dabei ist es wichtig, dass sich das Kind als erfindungsreich, tatkräftig und selbstwirksam erleben kann. Probleme sind Aufgaben, die es zu lösen gilt. Es gibt für alles Lösungen, die man selbst finden kann. Ein überlebtes Trauma drückt Stärke aus. Auch Katastrophen können positiv gewendet werden, wenn man ihnen einen Sinn zu geben vermag. Um den Selbstwert eines Kindes zu erhöhen bedarf es also der Hilfe zur Selbsthilfe. Verantwortung muss übertragen, Selbständigkeit gefördert, Körperbeherrschung geübt und Erfolgserlebnisse ermöglicht werden. Am wichtigsten aber ist, dem Kind zu zeigen, dass es geliebt und angenommen wird und dass man an seine Fähigkeiten glaubt. Starke, positive Feedbacks sind bei persönlicher Initiative des Kindes wichtig. Traumatisierte Kinder bedürfen einer Pädagogik der Ermutigung. Psychotraumatisierte Kinder benötigen physischen Kontakt: streicheln, drücken, auf die Schultern klopfen usw., wobei das Kind immer das Recht hat, dies abzulehnen und zu beenden. Bei Kindern mit sexueller Missbrauchserfahrung müssen Berührungen darüber hinaus immer zuvor ausdrücklich angekündigt werden, um keine re-traumatisierenden Flashbacks auszulösen.

**Selbstwirksamkeit erhöhen und erfahrbar machen:** Traumatisierte Kinder haben Hilflosigkeitsgefühle erlebt und eigene Selbstunwirksamkeit erfahren. Das prägt ihre Lebenseinstellung nachhaltig. Es ist pädagogisch von entscheidender Bedeutung diese Erfahrung zu korrigieren. Die oft nach einem Trauma beim Kind feststellbare mangelnde Aktivität und der hilflose Rückzug wirken sich verschlimmernd auf die Folgen des Psycho-traumas aus. Deshalb ist die Durchführung altersgemäßer Projekte für die Traumabearbeitung förderlich. Handarbeiten, Handwerke, ökologischer

Gartenbau und Theaterprojekte haben sich als besonders wirksam erwiesen. Auch können karitative Projekte, also die Übernahme von Verantwortung für andere, bei der Bearbeitung belastender Erfahrungen helfen.

**Zukunft planen:** Traumatisierte Kinder haben prägende, tiefgreifende Ohnmachtserfahrungen und Hilflosigkeitsgefühle hinter sich. Sie haben die Hoffnung auf ein gestaltbares Leben eingebüßt. Auch auf Grund ihrer Intrusionen und Flashbacks sind sie vergangenheitsfixiert. Solche Kinder benötigen neue Hoffnung für die Zukunft. Sie müssen in kleinen Schritten an Zukunftsgestaltungen herangeführt werden. Hierzu eignen sich z.B. gemeinsame Planungen eines Essens, eines bevorstehenden Festes oder eines Ausfluges.

**Religiöse Gefühle pflegen:** Besonders für traumatisierte Kinder kann die Pflege religiöser Gefühle orientierend, sicherheitsspendend und haltgebend sein. Außerdem können sich z.B. Gebete (Tischgebete, Abendgebet) als Rituale zum Aufbau einer rhythmisierten Tagesstruktur eignen.

**Freude heilt:** Freudige Momente erhöhen die Bereitschaft des Organismus zur Gesundung. An der Universität Pittsburgh wurden Studien durchgeführt, die den Zusammenhang des Stressniveaus einer Person zur Wahrscheinlichkeit, an einer Erkältung zu erkranken, untersuchen. Stress oder andere negative Gefühle und Erinnerungen lösen einige Minuten chaotische Herzrhythmen aus, in deren Folge das Immunsystem für etwa sechs Stunden geschwächt wird. Die Immunglobuline A, die in den Schleimhäuten ständig neu gebildet werden und dort vor Infektionen schützen, fallen durch Stress deutlich ab, was die Widerstandskraft des Organismus schwächt. Deshalb besteht auch nach einer Traumatisierung ein signifikant höheres Infektionsrisiko. Umgekehrt führen Freude, Empathie-Erleben und positive Erinnerungen zur Kohärenz der Herzrhythmen sowie zur Erhöhung der Produktion von Immunglobulinen A. Erlebte Freude stärkt also die Widerstandsfähigkeit traumatisierter Kinder und regt ihre Selbstheilungskräfte an. Freude heilt!



### 2.2.3 Traumaorientierte Sonderpädagogik

Kinder mit Trauma-Folgestörungen sind verwundete Kinder, deren Wunden immer wieder aufbrechen. Sie haben jede Sicherheit, jede Geborgenheit und jedes Vertrauen verloren. Sie zeigen Übererregungszeichen, Vermeidungsverhalten, Zeichen des Wiedererlebens oder viele andere Symptome. Viele dieser Kinder leiden unter jahrelanger Chronifizierung ihrer Psychotraumata. Oft re-inszenieren sie ihr Trauma in der Täterrolle. Meist zeigen sie massiv aggressives und sexualisiertes Verhalten. Im Folgenden sollen Grundzüge einer Traumapädagogik für Kinder mit schweren Trauma-Folgestörungen skizziert werden:

Um traumatische Erlebnisse verarbeiten und in die eigene Biografie integrieren zu können, bedarf es eines Ortes, an dem man sich sicher weiß. In das innere und äußere Chaos, das Kinder und Jugendliche nach einem Trauma durchleben, muss eine heilsame Struktur eingefügt werden. Schutz und Sicherheit gewähren heilt! Sozialpädagogische Zentren können zu einem solchen Ort der Sicherheit werden, von dem eine Stabilisierung ausgeht. Dabei sind strukturgebende Elemente zu berücksichtigen, die ein Kinder-, Jugend- und Familienzentrum zu einem Schutzzentrum, zu einem sicheren Ort werden lassen (Ding 2009, 59ff; Ruf 2014, 115ff)

Auf der physischen Ebene kann die klare Strukturierung von Räumen viel zur Entspannung und Stabilisierung traumatisierter Kinder beitragen. Dazu gehört die anregende kreative Gestaltung des Außengeländes mit Bewegungs- und Spielzonen sowie Ruheräumen ebenso, wie architektonische Formen des Gebäudes oder Fragen der Farbgestaltung. Farben und Formen beeindruckend, sind begrenzend und wirksam. Dies trifft auch auf die Strukturierung des Zimmers zu. Eine feste Sitzplatzordnung ist für traumatisierte Kinder ebenso wichtig, wie die Reduktion von Gegenständen und Materialien im Zimmer. Nähe und Enge können traumatisierte Kinder sehr leicht überfordern. Die äußere Ordnung des Raumes wirkt innerer Chaotisierung entgegen, schützt vor Ablenkung und hilft wahrnehmungsgestörten Kindern, den Überblick zu bewahren.

Deshalb sind geschlossene Schränke offenen Regalen vorzuziehen. Zur klaren Rahmgebung gehören neben der Raumstrukturierung aber auch eindeutig formulierte Verhaltensregeln. Klarheit, Transparenz und Ästhetik heilen!

Auf der Zeitebene geht es um die Rhythmisierung und Ritualisierung des Tagesablaufs, des Wochenverlaufs, des Monats und des Jahreskreislaufs. Jede Stunde sollte von einem rhythmischen Atem durchzogen sein, der neben freien Gesprächsmöglichkeiten kognitive und rhythmische Elemente (Lieder, Gedichte, rhythmische Übungen) und Eigenaktivitäten der Kinder- und Jugendlichen (Handlungselemente) enthält. Die Planung der Aktivitäten sollte an den biologischen Tagesrhythmus der Kinder und Jugendlichen angeglichen werden und neben kognitiven Elementen auch künstlerische und handwerklich-praktische Aktivitäten umfassen. Der Wochenrhythmus lässt sich u.a. durch Wochenanfangs- und Wochenabschlussfeiern strukturieren. Das Jahr schließlich kann durch Veranstaltungen und Jahreszeitenfeste gegliedert werden. Traumatisierte Kinder benötigen klare, halt- und sicherheitsgebende Zeitstrukturen, die ihnen Orientierung bieten. Offene Zeitstrukturen wirken auf sie eher bedrohlich und führen zu kompensatorischem Verhalten. Rhythmus und Ritualisierung heilen!

Auf der psychischen Ebene geht es vor allem um Beziehungsstrukturen. Die besten pädagogischen Techniken können die Betreuer-Kind-Beziehung nicht ersetzen. Sie ist die Grundlage und Voraussetzung aller Lernprozesse. Traumatisierte Kinder und Jugendliche, mit ihrem herausfordernden, oft provokanten Verhalten müssen das Gefühl erhalten, erwünscht zu sein. Zu der erforderlichen positiven Nähe und Zuwendung kann eine persönliche Begrüßung per Handschlag beitragen. Aber auch das Nicht-Wegschauen bei Übergriffen ist Teil einer zugewandten Beziehungsarbeit, ebenso wie Zuverlässigkeit und Kontinuität im Betreuerverhalten. Auch konstruktive Auseinandersetzung schafft Beziehung. Neben der Betreuer-Kind-Beziehung gilt es auch Gruppenbezüge als Ressourcen zu erkennen. Gruppenatmosphäre kann heilsam sein. Traumatisierte Kinder und Jugendliche benötigen stabile Beziehungen. Beziehung heilt!

Auf der biografischen Ebene kann ein sozialpädagogisches Zentrum zu jenem Ort werden, an dem traumatische Erfahrungen korrigiert werden können. Ein Kinder-, Jugend- und Familienzentrum in einem sozialen Brennpunkt muss zum Raum für positive neue Erfahrungen werden. Ohnmachtserlebnisse müssen durch Erfahrungen der Selbstwirksamkeit und Handlungskompetenz, Beziehungsabbrüche durch neue Bindungserfahrung und Selbstwertprobleme durch Stärkung des Selbstvertrauens ersetzt werden. Solche Korrekturen traumatischer Erfahrungen heilen!

Auch Sprache kann heilen! Traumatisierten Kindern hat es oft die Sprache verschlagen. Sie reagieren auf Ansprachen höchst sensibel. Dabei achten sie mehr auf nonverbale Aspekte wie Intonation, Gestik, Körperhaltung und Mimik. Auf der Sprachebene muss der Betreuer auf eine bildhafte, konkrete Sprache mit einfachen Satzkonstruktionen und positiven Formulierungen achten. Kritik wird meist auf Grund des mangelhaften Selbstwertes als Frontalangriff auf die eigene Person missverstanden. Aber auch Lob können manche traumatisierte Kinder nur schwer aushalten. Dies alles zeigt, dass der Betreuer an seiner Sprache und seiner Ausdrucksweise arbeiten muss.

Sprache hat nicht nur Informationswert. Sie ist auch gemeinschaftsbildend. Die pädagogisch geführte Arbeit innerhalb einer Gruppe kann Traumaerfahrungen entkräften und neue Negativeindrücke verhindern helfen. Damit ist die Gemeinschaftsebene ein wesentlicher Faktor der traumpädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Traumatisierte Kinder benötigen ein soziales Umfeld, in dem sie neue positive Sozialerfahrungen sammeln können. Transparenz, Rituale und klare Strukturen vermitteln Orientierung, Sicherheit und Halt. Partizipation überwindet die leidvolle Erfahrung von Hilflosigkeit und Ohnmacht. Die Identifikationsmöglichkeit innerhalb der Gleichaltrigengruppe korrigiert das Erlebnis der sozialen Isolation. Die Erfahrung des traumabedingten Verlustes sozialer Kompetenzen kann nur in sozialer Gemeinschaft korrigiert werden. Gemeinschaft kann heilen!

Werden Raum-, Zeit-, Beziehungs- und biografische Strukturen sowie Sprach- und Gemeinschaftsstrukturen in der Gestaltung sozialpädagogischer Institutionen innerhalb sozialer Brennpunkte beachtet, können diese zu einem „sicheren Ort“ werden, der zur Stabilisierung traumatisierter Kinder und Jugendlicher führt und bei der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen hilft.

## 2.2.4 Traumaorientierte Intensivpädagogik

### Lern-, Sozial- und Trauma-Folgestörungen

Psychotraumata können in jeder Phase der kindlichen oder jugendlichen Entwicklung zu erheblichen Störungen der Kognition, Emotion und der Affekte führen. Traumatisierte Kinder können in Folge stressbedingter Blockaden ganzer Hirnareale Informationen nicht richtig aufnehmen und verarbeiten und Abstraktionen nur schwer verstehen. Sie haben Schwierigkeiten Erfahrungen zu integrieren und aus Konsequenzen zu lernen. Auch die sprachliche Bewältigung von Vorgängen gelingt kaum. Darüber hinaus ist ihnen eine logisch-konsequente Verkoppelung der Gegenwart zu Vergangenheit und Zukunft kaum möglich. Sie leiden unter Störungen der Aufmerksamkeit, der Konzentration und der Wahrnehmung. Traumatisierte Kinder zeigen komplexe Lernstörungen.

Das Lernen in sozialen Gruppen ist ein wesentliches Element von Schule. Dies erfordert aber bei den Kindern und Jugendlichen ein Mindestmaß an Gruppenfähigkeit. Gerade diese Kompetenz erscheint heute bei vielen Kindern zunehmend eingeschränkt, unterentwickelt oder sogar massiv gestört zu sein. Traumatisierte Kinder leiden besonders an einer Störung des Sozialverhaltens.

In Kindertagesstätten und Schulen ist seit Jahren ein Anstieg der Zahl derjenigen Kinder und Jugendlichen zu beobachten, die sich in Gruppenzusammenhängen nicht mehr zurechtfinden und die durch ihr Sozialverhalten pädagogische Ratlosigkeit auslösen. Ihre oft kaum ertragbaren Verhaltensweisen stellen die Grenzen von Kindergärten und Schulen sowie deren Betreuungsangebot zunehmend in Frage (Pollak, o.J.). Sie provozieren ihr soziales Umfeld durch Vandalismus, Eigentumsdelikte,



sexuelle Übergriffe sowie durch verbale und körperliche Gewalt. Der Unterricht scheitert an der Massivität der Störungen. Diese Schüler gelten dann als nicht-gruppenfähig und unbeschulbar. Sie werden ausgegrenzt und schließlich von einer weiteren pädagogischen Betreuung ausgeschlossen.

### **Pädagogisch-therapeutische Angebote**

Neben einem „sicheren Ort“ benötigen Kinder und Jugendliche in den fortgeschrittenen Phasen der traumatischen Entwicklung besondere Angebote, die über eine Regelbeschulung weit hinausgehen. Am Parzival-Zentrum Karlsruhe wurden spezifisch traumaorientierte Angebotsstrukturen erarbeitet und erfolgreich erprobt, die den besonderen Bedürfnissen und Herausforderungen traumatisierter Kinder und Jugendlicher Rechnung tragen (Ruf, 2013; 2014a).

#### • Unterrichtliche Angebote

Die Unterrichtsinhalte und curricularen Zusammenhänge orientieren sich dabei am Lehrplan zur Unterrichtung von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichem Förderbedarf (Waldorf-Sonderschule) (Maschke, 1998) und basieren auf der Entwicklungspsychologie und der darauf aufbauenden Methodik und Didaktik der Pädagogik Rudolf Steiners (Waldorfpädagogik) (Leber 1992, 1993). Ihr liegt ein ganzheitlicher, kindorientierter Ansatz zu Grunde.

Ergänzende Unterrichtsinhalte umfassen „Lebenskunde“, „Beziehungskunde“, „Erziehungslehre“ und „Biografik“. Diese Inhalte können in speziellen Epochen gegeben werden oder fächerübergreifend in den verschiedensten Unterrichten thematisiert werden.

In der „Biografik“ werden u.a. gesetzmäßige Entwicklungen des Lebenslaufes, Lebensrhythmen sowie Lebenskrisen und evtl. Lösungsansätze behandelt und konkrete individuelle Biografie-Arbeit durchgeführt, wobei die eigene Lebensgeschichte erzählt werden darf. (Meck-Bauer, 2008).

In der „Erziehungslehre“ sollen die Schüler auf ihre aktuelle oder spätere Elternrolle vorbereitet und mit Themen wie Schwangerschaft, Geburt, Säuglingspflege und Kindererziehung bekannt gemacht werden. Sie werden dabei auch mit

Fragen der Abtreibung konfrontiert und in einer Exkursion zur „Babyklappe“ geführt, wo Neugeborene anonym abgegeben werden können. In der „Lebenskunde“ werden u.a. existenzielle Fragestellungen der Kinder und Jugendlichen unter praktischen Gesichtspunkten aufgegriffen. Dazu gehören Werte- und Sinnfragen, Tod und Sterben, ethische, religiöse und spirituelle Fragestellungen, Substanzmittelmissbrauch, Leben mit Behinderung usw.

Der „Beziehungskunde-Unterricht“ (Köhler, 2009, 60ff) hat das Ziel, Interesse am anderen Menschen zu wecken. Dies kann durch künstlerische Studien über Veränderungen der menschlichen Hand oder des Antlitzes im Lebenslauf des Menschen oder über Texte und Gedichte zum Thema „Liebe“ geschehen. Die Schüler können in diesem Zusammenhang auch selbstverfasste Texte einbringen. Liebesfilme können angeschaut und über berühmte Liebes- und Freundespaare gesprochen werden. Die Themen reichen über Entwürfe menschlichen Zusammenlebens, über Formen der Liebe (Elternliebe, Freundesliebe, Liebe zwischen Mann und Frau, platonische Liebe, allgemeine Menschenliebe), Themen der Sexualität, der Gesprächskultur und der Konfliktlösungskompetenz.

Die kognitiv-inhaltlichen Angebote werden überwiegend in Form von Epochenunterrichten erteilt. Die Kulturtechniken werden vor dem Hintergrund praktischer Erfahrung wiederholt und vertieft. Die Umwelt wird handelnd neu erschlossen.

Die künstlerisch-musischen Angebote umfassen Malen, Zeichnen, Plastizieren und Musik. Auch szenische Darstellungen, Rollenspiele und Theaterprojekte werden in das schulische Angebot integriert.

Die handwerklich-praktischen Angebote beinhalten die Bereiche Gartenbau, Holzwerken, Metallbearbeitung, Steinmetzen, Korbflechten und Weben.

Zu den Bewegungsangeboten gehören Eurythmie, Bothmergymnastik, Geräteturnen, Leichtathletik, Mannschaftsspiele und Kampfsportarten (z.B. Judo, Boxen).

Hinzu kommen individuelle Förderangebote u.a. in Lesen, Rechtschreibung und Rechnen.

Die Intensivschüler der Klassenstufe 9 und 10 (Berufsvorbereitungsjahr) erhalten eine intensive, teilweise individuelle Prüfungsvorbereitung zum Erlangen des qualifizierten Hauptschulabschlusses.

Für alle Schüler der Intensivklassen ist eine intensive Vorbereitung auf das Berufsleben wichtig. Es müssen vielfältige personale Kompetenzen zur Durchführung eines Berufs erworben werden: Durchhaltefähigkeit, Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, Teamfähigkeit usw. Dies ist für nicht-gruppenfähige Jugendliche am Rande der Beschulbarkeit eine erhebliche Herausforderung. Ab Klassenstufe 8 werden deshalb umfangreiche Ganztages- und Blockpraktika in Betrieben durchgeführt und die Jugendlichen immer wieder einem Bewerbungstraining unterzogen.

#### • Sozialpädagogische Angebote

In Schule und Freizeit werden den Kindern und Jugendlichen erlebnispädagogische Angebote u.a. zur Erhöhung des Selbstwertes, zur Angstreduktion, zur Vertrauensbildung und zur Steigerung der Teamfähigkeit und Sozialkompetenz angeboten. Hierzu gehören z.B. Bogenschießen, Arbeit an der Kletterwand und in Hochseilgärten, Kanufahrten und Raftingexkursionen.

Zum Aggressionsabbau wird mit einzelnen Kindern und Jugendlichen von Experten ein Anti-Aggressionstraining durchgeführt.

Sozialarbeiter unterziehen die Intensivschüler einem wöchentlichen Kompetenztraining.

Außerdem wird ihnen eine Betreuung bei Behördengängen, Polizeiverhören und Gerichtsverfahren angeboten.

Psychologen und Sozialpädagogen führen mit den Kindern und Jugendlichen eine individuelle Biografiearbeit durch (Krautkrämer-Oberhoff, 2009, 115ff; Wais, 1993; Flensburger Hefte, 19944). „Biografiearbeit ist eine psychohistorische Methode, die auf entwicklungspsychologischer Basis die Lebensgeschichte eines Menschen erarbeitet und diesem so rückvermittelt, dass er sich besser versteht und verstanden werden kann sowie zu einem realistischen Identitätskonzept gelangt“ (Meck-Bauer, 2008, 40)

Viele traumatisierte Kinder und Jugendliche am Rande der Beschulbarkeit kommen aus sozial schwachen Familien. Sie sind direkt von Armut betroffen. Es gibt Kinder am Parzival-Zentrum, die sich in Ferienzeiten aus Mülleimern von Fast Food Ketten ernähren. Für sie wurde die Aktion „Kindertisch“ ins Leben gerufen, an der sich verschiedene Karlsruher Restaurants beteiligen. So kann vom Hunger betroffenen Kindern zumindest ein warmes Mittagessen angeboten werden.

Viele in Armut lebende oder von Verwahrlosung betroffene Kinder kommen in den Witterungsverhältnissen nicht angemessener Kleidung zur Schule. In einem Kellerraum des Parzival-Zentrums befindet sich deshalb die Aktion „Second Hand Shop“. Dort können betroffene Kinder von ihren Betreuern angemessen eingekleidet werden oder sich anonym Kleidungsstücke mitnehmen.

Nicht selten sind Intensivschülerinnen bereits selbst Mutter. Um ihnen weiterhin einen pädagogischen Schutzraum anbieten zu können und ihnen einen Schulabschluss zu ermöglichen wurden am Parzival-Zentrum Mutter-Kind-Angebote aufgebaut. In der integrativen Waldorf-Kinderkrippe des Zentrums werden die Säuglinge und Kleinkinder der Intensivschülerinnen ganztags versorgt. Die Mütter werden neben dem Schulbesuch in der Versorgung ihrer Kinder unterstützt und medizinischen Belangen sowie in Erziehungsfragen beraten.

#### • Tiergestützte Interventionen

Tiere können für Kinder Entwicklungshelfer sein. Dies gilt besonders für Kinder und Jugendliche in akuten Lebenskrisen. Zur traumaorientierten Intensivpädagogik werden deshalb am Parzival-Zentrum Karlsruhe auch Tiergestützte Interventionen mit Pferden, Eseln, Galloway-Rindern, Lamas, Hängebauchschweinen, Ziegen, Schafen, Kaninchen, Hühnern und Bienen durchgeführt. Bei den Tiergestützten Aktivitäten stehen das Beobachten und Streicheln der Tiere, die Tierversorgung und die Tierpflege sowie das Ausführen der Tiere im Zentrum. Damit soll das Wohlbefinden der Kinder und Jugendlichen und ihre emotionale Ausgeglichenheit erhöht werden. Bei der Tiergestützten Pädagogik steht die gezielte sonderpädagogische Förderung anhand eines individuellen Förderplans im Vordergrund.

Sonderpädagogische Förderbereiche wie Motorik, Sensorik, Kognition, Soziabilität, Emotionalität, Motivation und Verhalten sollen mittels Tiereinsatz unterstützt, nachgereift oder korrigiert werden, um so Lern- und Entwicklungsfortschritte zu erzielen. Dies ist in noch gesteigerter Weise auch bei den Tiergestützten Therapien (z. B. Voltigieren) der Fall, die einen spezialisierten Therapeuten, ausgebildete Therapietiere und fachkompetente Therapieplanungen voraussetzen (Vernooij und Schneider, 2008; Olbrich und Otterstedt, 2003).

Gerade bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen haben sich Tiergestützte Interventionen ausgesprochen bewährt, wobei die Traumaarbeit mit Lamas besonders erfolgversprechend zu sein scheint (Weber und Weber, 2006, 642ff).

#### • Individuelle Krisenbegleitung

Kinder und Jugendliche erhalten in krisenhaften Lebenslagen individuelle Krisenbegleitung. Die Intensivbegleitung von Kindern und Jugendlichen in Krisen durch schulische Betreuer kann zur Basis von Bindung und Vertrauen werden, auf der eine spätere unterrichtliche Lernbereitschaft erwächst. Es gilt die Krise zur Chance zu wenden.

#### • Medizinisch-psychologisch-therapeutische Angebote

Problemschüler am Rande der Beschulbarkeit benötigen oft auch ärztliche Betreuung und medizinische Hilfe. Hierfür stehen ihnen am Parzival-Zentrum ein Schularzt und eine Schulkrankenschwester zur Verfügung.

Problemschüler, die an einer Trauma-Folgestörung leiden, benötigen neben traumapädagogischen Angeboten auch psychologische Betreuung. Eine Schulpsychologin führt bei den betroffenen Kindern umfangreiche diagnostische Testungen und in akuten Krisensituationen Stabilisierungsmaßnahmen durch.

Zu den hauseigenen, schultherapeutischen Förderinterventionen gehören verschiedene anthroposophisch erweiterte Therapieverfahren:

**Heileurythmie** setzt Sprache, Musik und Gebärden in speziell gestaltete Bewegungsabläufe um. Jedem

Vokal und Konsonanten entsprechen dabei besondere Bewegungen. Heileurythmische Übungen werden mit dem ganzen Körper, mit Armen und Beinen, Händen und Füßen ausgeführt. In der Therapie werden entsprechend dem diagnostizierten Krankheitsbild einzelne Gesten intensiv geübt. Ziel ist es, spezifische Formkräfte des Organismus zu aktivieren und vegetative Organprozesse zu beeinflussen. Die Übungen wirken anregend, stärkend und regulierend auf die rhythmischen Vorgänge im Organismus – auf Herz und Kreislauf, auf Stoffwechselvorgänge, auf Beweglichkeit und Gleichgewicht (Wennerschou, 1996; Kirchner-Bockholt, 1997).

**Sprachgestaltung** kann die Atmung vertiefen und so z.B. Asthma oder Darmerkrankungen therapieren. Auswirkungen ergeben sich mittels Sprache auf die Harmonie von Puls und Atmung (z.B. bei Hexameter-Rhythmen). Konsonantenreiche Sprache wirkt formgebend und verfestigend, vokalreiche Sprache unterstützt die Emotional-ebene und wirkt lösend und entspannend. Die therapeutische Sprachgestaltung ermöglicht also nicht nur die Behandlung von Sprach- und Sprechstörungen. Sie greift tief in das Leib-Seele-Geist-Verhältnis ein und ermöglicht den Umgang mit Krankheiten im internistischen, psychosomatischen, psychiatrischen und heilpädagogischen Bereich (Denjean von Stryk / von Bonin, 2000).

**Kunsttherapie** kennt viele Formen künstlerischer Intervention. Beim plastischen Gestalten geht es darum, in der Auseinandersetzung des Patienten mit dem Material, verschüttete kognitive, emotionale und affektive Potentiale freizusetzen und in äußere Formgebung und Gestaltung zu übersetzen. Mal- und Zeichentherapie bewirken eine intensive Konfrontation mit sich selbst auf dem Weg der Suche nach innerem Gleichgewicht. Durch das seelische Erleben der Farben und Formen lassen sich funktionelle Abläufe im Organismus beeinflussen. Im künstlerischen Prozess des Malens werden Selbsterkenntnisprozesse angeregt, kommen Verhaltensweisen, Lebensmuster und Blockaden zu Tage, die bisher verborgen blieben und Bezüge zu Krankheiten aufweisen. Durch Mal- und Zeichentherapie lassen sich erstarrte Strukturen lösen und Traumata bewältigen (Mees-Christeller / Denzinger / Altmaier / Künstler / Umfrid / Frieling / Auer, 2000).

**Musiktherapie** öffnet das Tor zu inneren Erlebniswelten. Sie appelliert an das Gefühl, nicht an den Intellekt. Ziel der Musiktherapie ist es, rhythmisch-musikalische Kompetenzen zu aktivieren, um damit die Lebensprozesse zu unterstützen. Diese werden durch jeden rhythmischen Prozess gefördert und erhalten. Musiktherapie hilft bei der Selbsterkenntnis und fördert das Ergreifen neuer Lebensperspektiven.

**Rhythmische Einreibungen** machen physisch und psychisch aufmerksamer und wacher. Sie bessern Schlafstörungen, Erschöpfungszustände, Stauungen und Verspannungen sowie diverse Funktionsstörungen. Darüber hinaus verbessern sie die Körperwahrnehmung und verleihen das Gefühl, mit seinem Leib eins zu sein (Härter, 2005; Fingado, 2002).

**Wickel und Auflagen** regen Atmung, Wärmebildung, Verdauung, Stoffwechsel und Durchblutung, also alle Lebensprozesse an und lösen Verspannungen. Sie fördern und unterstützen Selbstheilungsprozesse. Gesteigert werden die Anwendungen durch Zugabe ätherischer oder fetter Öle, Essenzen und Tinkturen (Fingado, 2001).

#### • Seelsorgerische Angebote

Um Kinder und Jugendliche, aber auch ihre Angehörigen in schweren Lebenskrisen begleiten und unterstützen zu können, werden am Parzival-Zentrum auch seelsorgerische Angebote durch einen Priester unterbreitet.



Notfallpädagogische Jahrestagung, Karlsruhe 2015

## 2.3 Fortbildung für lokale pädagogische Fachkräfte

Neben der praktischen notfallpädagogischen Arbeit mit betroffenen Kindern vor Ort, sieht die Einsatzkonzeption die Fortbildung lokaler pädagogischer Fachkräfte in Notfallpädagogik vor. Nachfolgender Seminaraufbau hat sich in der Praxis vielfach bewährt:

### KONZEPTION

2.1

2.2

2.3

2.4

#### ▼ Anfangskreis

Im Anfangskreis sollen die Bereiche des dreigliedrigen Menschen angesprochen werden. Es hat sich bewährt mit einem Besinnungsspruch zu beginnen, gefolgt von einem Lied und rhythmischen Bewegungsübungen.

#### ▼ Gesprächsgruppen

In Gesprächsgruppen soll den Teilnehmern die Möglichkeit geboten werden, über das traumatische Geschehen und ihr Erleben zu berichten.

#### ▼ Referat: Psychoedukation

In der Phase der Psychoedukation werden Informationen und Erklärungen zur Psychotraumatologie gegeben: Traumacharakterisierung, Traumakategorien, Traumaentstehung, Traumasymptome und Traumaverlauf. Ziel ist es, die Traumasymptome als normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis zu bewerten und damit einer Pathologisierung vorzubeugen.

#### ▼ Workshops

In verschiedenen Workshops sollen Methoden der Notfallpädagogik zur Stabilisierung kennengelernt und geübt werden.

#### ▼ Referat: Notfallpädagogik

Im Referat über Notfallpädagogik sollen konkrete stabilisierende Methoden zum Umgang mit traumatischen Symptomen in der Phase der posttraumatischen Belastungsreaktion vorgestellt werden.

#### ▼ Workshops

In verschiedenen Workshops sollen Methoden der Notfallpädagogik zur Stabilisierung kennengelernt und geübt werden.

#### ▼ Plenum

Das Abschlussplenum dient der Beantwortung offener Fragen und einem Rückblick auf das Seminar. Am Ende soll ein Merkblatt mit einer knappen Zusammenfassung des Seminarinhaltes und mit Kontaktadressen weiterer Hilfsangebote ausgeteilt werden.

#### ● Abschlusskreis

Im Abschlusskreis werden die Übungen des Anfangskreises in Spiegelungsform wiederholt: rhythmische Bewegungsübungen, Lied, Besinnungsspruch.



## 2.4 Elternberatung vor Ort

Nach Katastrophen sind die meist ebenfalls traumatisierten Eltern mit den traumabezogenen Reaktionen ihrer Kinder häufig überfordert und bedürfen einer fachlichen Beratung in traumarelevanten Erziehungsmethoden. Dabei sind folgende Aspekte in der Beratungssituation wichtig:

### Gesprächsangebote

Das Gesprächsangebot ist darauf hin orientiert, dass Eltern ihre eigenen traumatischen Erlebnisse zum Ausdruck bringen und ihre Sorgen und Nöte im Umgang mit den traumabedingten Reaktionsweisen ihrer Kinder formulieren können. In dieser Phase ist ein aktives, emphatisches Zuhören erforderlich.

### Psychoedukation

Die Eltern sollen Informationen und Erklärungen zur Psychotraumatologie erhalten: Traumacharakterisierung, Traumakategorien, Traumaentstehung, Traumasymptome und Traumaverlauf. Ziel ist es, die Traumasymptome als normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis zu bewerten und damit einer Pathologisierung vorzubeugen.

### Erziehungsberatung

Zusammen mit den Eltern sollen notfallpädagogische Methoden eines konstruktiv-stabilisierenden Umgangs mit den vorliegenden Traumasymptomen auf Grundlage waldorfpädagogischer Orientierung entwickelt werden. Am Ende soll den Eltern ein Merkblatt zur Psychoedukation mit den wichtigsten Informationen zur Psychotraumatologie und notfallpädagogischen Ratschlägen zum Umgang mit traumabedingten Reaktionsweisen sowie mit Kontaktadressen weiterer Hilfsangebote ausgehändigt werden.



Philippinen 2014, © Fulvio Zanettini



## Personelle Ressourcen





### 3.1 Auswahl von Bewerbern

Einsätze erfordern hohe Sozialkompetenz. Professionelle Arbeit ist zwingend.

#### 3.1.1 Bewerbergruppen/Motivation

Folgende Personengruppen bewerben sich allgemein für einen Einsatz:

##### **Krisenerfahrene Fachkräfte**

Bevorzugt werden praxiserfahrene Fachkräfte.

##### **Personen mit Grundkenntnissen**

Personen, die sich bereits notfallpädagogische Grundkenntnisse erworben haben, aber noch über keine praktische Einsatzerfahrung verfügen.

##### **Kompetente Personen aus benachbarten Berufsbereichen**

Personen mit guter Menschenkenntnis, Intuitionsfähigkeit und psychosozialer Kompetenz aus Nachbarberufen zur Pädagogik

##### **Menschen mit eigenen unverarbeiteten Traumata im Hintergrund**

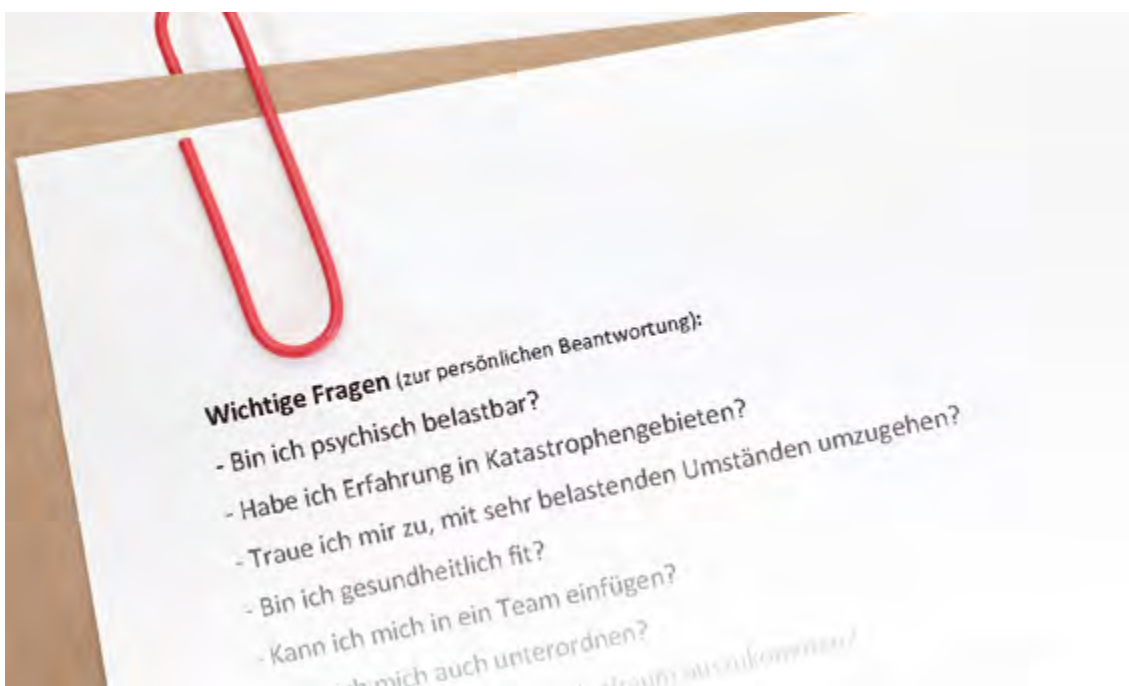
Diese Gruppe will eigene unverarbeitete biografische Traumata stellvertretend verarbeiten. Im Einsatzfall kann dies zum Agieren unverarbeiteter Traumata führen. Notfallteams sind keine Selbsterfahrungsgruppen!

##### **Personen, die „Gutes tun wollen“**

Diese Gruppe ist meist nur schwer in Einsatzstrukturen zu integrieren. Der Wunsch zu helfen, kann das Akzeptieren von Grenzen erschweren.

#### 3.1.2 Personalfragebogen

In einem Personalfragebogen werden wichtige personale Daten erfasst.



### 3.1.3 Auswahlkriterien

Die Bewerber müssen über bestimmte Basiskompetenzen und inhaltlich-fachliche Kompetenzen verfügen sowie praktische Kriterien erfüllen.

#### Basisqualifikationen

☐ **Grundeigenschaften**

Verantwortungsbewusstsein, Zuverlässigkeit, Ehrlichkeit.

☐ **Physische Stabilität**

Körperliche Gesundheit und Belastbarkeit.

☐ **Mentale und psychische Stabilität**

Psychische und geistige Belastbarkeit.

☐ **Stressresistenz**

Stabile Stresstoleranz.

☐ **Teamfähigkeit**

Soziale Kompetenz, Bereitschaft mit Anderen zusammenzuarbeiten.

☐ **Strukturelle Eingliederungsbereitschaft**

Bereitschaft, sich in bestehende Einsatzstrukturen ein- und unterzuordnen.

*„Die Arbeit im multiprofessionellen Team am Notfallort ist mit starken Hierarchien verbunden. (...) In diese Hierarchie muss sich ein Psychosozialer Notfallhelfer eingliedern, ohne diese zu hinterfragen. Kein Einsatzleiter kann sich in der Situation Diskussionen leisten und eine Diskussion kommt den Betroffenen nicht zugute. (...) Die Hierarchie muss diskussionslos ertragen werden“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 173).*

☐ **Bekenntnis zum Kernauftrag der Notfallpädagogik**

Akzeptanz und Bekenntnis zum Kernauftrag und zur Konzeption der Notfallpädagogik.

☐ **Anthroposophische Grundausrichtung**

Kenntnis und Bejahung der Anthroposophie, anthroposophischer Therapieformen und der Waldorfpädagogik.

☐ **Reflexionsfähigkeit**

Reflexion der eigenen Beweggründe (Motivation), Reflexion der eigenen Fähigkeiten (Ressourcen), Reflexion der biografischen Vorbelastung (Traumata).

## Inhaltlich-fachliche Qualifikation

### ☐ Ausbildung

Eine für den Einsatz sachdienliche Grundausbildung sollte vorliegen. Hierzu zählen vor allem berufsspezifische Ausbildungen: Sonder- und Sozialpädagogen, Erzieher, Sozialarbeiter, Ärzte, Psychologen, Therapeuten.

### ☐ Fachkompetenz

Es wird eine entsprechende, für den spezifischen Einsatz erforderliche Fachkompetenz vorausgesetzt.

## Praktische Kriterien

### ☐ Praktische Kompetenzen

z. B. Führerschein.

### ☐ Sprachliche Kompetenzen

Fremdsprachenkenntnisse sind hilfreich.

### ☐ Zeitliche und räumliche Mobilität

Zeitliche und räumliche Verfügbarkeit des Helfers sind erforderlich.

### ☐ Zeitbudget

Ein Zeitbudget des Helfers muss zur Verfügung stehen.

### ☐ Familiensituation

Die Familiensituation ist eine wichtige Unterstützungsressource. Die Familie sollte den Einsatz ideell unterstützen und mittragen.

### ☐ Hobbys

Auch Hobbys sind wichtige Unterstützungsressourcen. Es sollten Hobbys vorhanden sein und gepflegt werden.

3.1

3.2

3.3

3.4

3.5

### 3.1.4 Bewerbungsgespräch

Nachfolgende Aspekte sind bei Bewerbungsgesprächen für Notfallpädagogen zu beachten:

#### Informationen über die Organisation

☐ **Zur Organisation**

Der Bewerber wird über Leitbild, Ziele, Geschichte und Organisationsstruktur der Nothilfeorganisation informiert.

☐ **Zur Konzeption der Notfallpädagogik**

Der Bewerber wird über Leitbild, Ziele, Geschichte und Organisationsstruktur der Notfallpädagogik innerhalb der Nothilfeorganisation informiert.

#### Persönliche Vorstellung des Bewerbers

Der Bewerber stellt die wichtigsten Ereignisse seiner privaten und beruflichen Entwicklung dar, macht seine Motivation für seine Bewerbung deutlich und klärt über seine Verbindung zur Nothilfeorganisation auf.

#### Abklärungen

Folgende wesentliche Aspekte sind im Gespräch mit dem Bewerber abzuklären:

☐ **Motivation**

Welche Motivation hat der Bewerber?

☐ **Evtl. vorliegende Belastungen**

Welche Belastungen bringt der Bewerber mit?

☐ **Vorhandene persönliche Ressourcen**

Welche persönlichen Ressourcen stehen dem Bewerber zur Verfügung?

#### Verpflichtungen

Nachfolgende Selbstverpflichtungen geht der Notfallhelfer bei einer zukünftigen Mitarbeit ein:

☐ **Zustimmung zum Kernauftrag der Notfallpädagogik**

☐ **Zustimmung zum Kernkonzept und zur Einsatzkonzeption**

- ☐ Verpflichtung zur Kooperation mit Team und Leitung
- ☐ Verpflichtung zur Verschwiegenheit
- ☐ Verpflichtung zur Reflexion
- ☐ Verpflichtung zur Teilnahme an Teambesprechungen
- ☐ Verpflichtung zur Basisausbildung
- ☐ Verpflichtung zur Fortbildung

### Aktennotiz zu ersten Eindrücken als spätere Entscheidungsgrundlage

Die Eindrücke, die in dem Bewerbungsgespräch hinterlassen wurden, werden in einer Aktennotiz zur späteren Entscheidungsgrundlage festgehalten.

3.1

3.2

3.3

3.4

3.5



## 3.2 Poolbildung

Alle ausgewählten, geeigneten Persönlichkeiten werden in einem Personalpool elektronisch erfasst.

## 3.3 Fortbildungsmaßnahmen

Folgende Fortbildungsmaßnahmen sollten alle Mitglieder eines Notfallteams durchlaufen:

### **Basisausbildung**

Die Basisausbildung umfasst im Wesentlichen:

- Wissenschaftliche Grundlagen der Psychotraumatologie vor dem Hintergrund waldorfpädagogischer Grundausrichtung
- Konzeption einer notfallpädagogischen Krisenintervention auf Grundlage der Waldorfpädagogik
- Anthropologische Pädagogik als notfallpädagogische Grundlage
- Leitlinien notfallpädagogischen Handelns auf Grundlage der Waldorfpädagogik
- Organisationsleitlinien der Nothilfeorganisation

### **Spezifische Fortbildungsmaßnahmen**

Es werden spezifische Fortbildungsmaßnahmen hinsichtlich traumabezogener, notfallpädagogischer und traumpädagogischer Fragestellungen durch die Nothilfeorganisation angeboten.

### **Reflexion der eigenen Tätigkeit**

Eine regelmäßige Reflexion der eigenen Tätigkeit ist für alle Mitglieder der Notfallteams zwingend erforderlich.

## 3.4 Einarbeitungsphase

Für die Einarbeitungsphase sind folgende relevante Aspekte zu berücksichtigen:

### **Strukturierte Einarbeitung**

Es sind mindestens zwei notfallpädagogische Kriseneinsätze als Begleiter erforderlich, bevor eine eigenverantwortliche Tätigkeit ausgeführt werden kann.

### **Mentorierung**

Die Einarbeitungsphase muss von einem erfahrenen Notfallpädagogen mentoriert werden.

### **Einsatzbericht**

Der Bewerber verfasst einen ausführlichen Einsatzbericht je Einsatz.





Besprechung mit einer Lehrerin, Kenia 2012



Maltherapie, Kurdistan-Irak 2014

## Reflexionsgespräche

Einsätze und Einsatzberichte werden in einem Gespräch gemeinsam mit dem Mentor und der Leitung reflektiert.

## Schriftliche Vereinbarung

Es wird eine schriftliche Vereinbarung getroffen, die u.a. folgende Punkte umfasst:

- Grundprinzipien
- Verpflichtungen
- Umgang mit Materialien, Grundausrüstung und Uniform
- Probezeitvereinbarung
- Regelung eines Ausstiegsverfahren

## Reflexionsgespräche

Nach etwa einem Jahr sollte ein ausführliches Reflexionsgespräch mit dem neuen Helfer geführt werden.

3.1

3.2

3.3

3.4

3.5

## 3.5 Ausstiegsszenario

„Für beide Seiten sollte es ein Ausstiegsszenario geben. (...) Ein derartiges Ausstiegsszenario wird nach den ersten Jahren der Erfahrung vehement von in der Praxis tätigen Führungskräften in der Psychosozialen Notfallhilfe gefordert und ist ein wichtiger Aspekt der Qualitätssicherung“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 189).

### Die Gründe für einen Ausstieg können u. a. sein:

- Die Tätigkeit lässt sich mit der persönlichen Lebenssituation nicht mehr vereinbaren
- Der Helfer ist überfordert. Die Überforderung lässt sich durch Reflexion, Supervision und Fortbildung nicht beseitigen.
- Der Helfer verstößt gegen Kernauftrag und Grundprinzipien
- Der Helfer verstößt gegen organisatorische Rahmenbedingungen
- Das Verhalten des Helfers führt zu unlösbaren gruppenspezifischen Problemen im Team

Das Ausstiegsgespräch wird von der Leitung geführt. In dem Gespräch werden die Gründe des Ausstiegs reflektiert, sofern der Mitarbeiter nicht ausdrücklich wünscht, ohne Nennung der Gründe auszuscheiden. Es muss abgeklärt werden, ob die Organisation noch etwas für den Mitarbeiter tun kann. Der Mitarbeiter kann ggf. Anregungen für Verbesserungen innerhalb der Organisation geben. Bei der Trennung sind alle Ausrüstungsgegenstände, der Dienstausweis und die Dienstkleidung abzugeben.



Erlebnispädagogik, Kurdistan-Irak 2015

## Ausrüstung und Materialien



## 4.1 Ausrüstung

Die von der Organisation gestellte Ausrüstung umfasst je nach Einsatzlage:

### Dienstkleidung

- ☐ Hemden
- ☐ Krawatten
- ☐ T-Shirts
- ☐ Polo-Shirts
- ☐ Westen
- ☐ Jacken
- ☐ Schirmmützen
- ☐ Wollmützen
- ☐ Handschuhe

### Schutzkleidung

- ☐ Handschuhe
- ☐ Schuhe
- ☐ Helme
  - ☐ Schutzhelme
  - ☐ Feuerwehrhelme  
(in Erdbebengebieten)
  - ☐ Stahlhelme  
(in Konfliktregionen)
- ☐ Schutzwesten (immer)
- ☐ Halsschutzkrausen  
(In Konfliktgebieten)
- ☐ Fluchthauben (immer)
- ☐ Schwimmwesten
- ☐ Sicherheitswesten

### Technisches Equipment

Das technische Equipment muss vor der Verpackung auf seine Funktionsfähigkeit geprüft werden. Batterien müssen vor jedem Einsatz erneuert werden.

- ☐ Mobiltelefone mit Ladegerät
- ☐ Funksprechgeräte mit Ersatzbatterien
- ☐ Satellitentelefone mit Ladegerät

### Medizinische Ausrüstung

- ☐ Arztkoffer
- ☐ Medikamente
- ☐ Erste Hilfe Sets
- ☐ Wärmendecke

### Rucksäcke

### Wasseraufbereitungsanlage

### Zelte

### Transportkisten

### Einsatzmappe

- ☐ Reiseinformationen
- ☐ Notfallnummern
- ☐ Einsatzplanung
- ☐ Inventarliste
- ☐ Checkliste

### Dienstausweis

### Sonstiges

- ☐ Pfefferspray
- ☐ Taschenmesser
- ☐ Signalpfeife
- ☐ Hygieneartikel
- ☐ Traubenzucker
- ☐ Müsliriegel
- ☐ Kopfstütze
- ☐ Flugzeugset

## 4.2 Arbeitsmaterialien

### Mal-Utensilien

- ☐ Farben
- ☐ Pinsel
- ☐ Malpapier
- ☐ Unterlagen
- ☐ Schwämme

### ☐ Wachsblöcke

### ☐ Papier

### Erlebnispädagogisches Arbeitsmaterial

- ☐ Bälle
- ☐ Seile
- ☐ Fallschirm
- ☐ Jongliertücher
- ☐ Becher

### ☐ Sonstiges



Puppen, Gaza 2011



Plastizieren mit Ton, Gaza 2011





Maltherapie, Kenia 2012



## Einsatzvorbereitung





## 5.1 Team

### Organigramm

Es wird ein Einsatzorganigramm erstellt, aus dem Leitungsfunktionen und die spezifischen pädagogisch-psychologisch-medizinisch-therapeutischen Funktionen der Mitarbeiter hervorgehen.

### Versicherung

Folgende Versicherungen werden über eine Gruppenversicherung der Nothilfeorganisation abgeschlossen:

- ☐ Krankenversicherung
- ☐ Unfallversicherung/Invalidenversicherung
- ☐ Rücktransportversicherung
- ☐ Haftpflichtversicherung

### Entsendevertrag

Es wird ein Entsendevertrag zwischen dem Mitglied des notfallpädagogischen Kriseninterventionsteams und der Nothilfeorganisation abgeschlossen.

### Kooperationsstrukturen ins Ausland

#### Kooperationspartner

Für eine notfallpädagogische Krisenintervention im Ausland bedarf es internationaler oder lokaler Kooperationspartner. Neben internationalen Hilfsorganisationen sind vor allem anthroposophische Einrichtungen im Krisengebiet als Kooperationspartner geeignet.

#### Kontakt zu lokalen Behörden

Kontakt zu den lokalen Behörden, die das Krisenmanagement vor Ort koordinieren, muss aufgebaut werden, vor allem, wenn das Krisengebiet zum Sperrgebiet erklärt wurde.

#### Einsatzörtlichkeit

Die Einsatzörtlichkeit sollte im Vorfeld bekannt sein.

#### Logistik vor Ort

Die Logistik vor Ort, z. B. Transport, Unterkunft, Verpflegung, Wasser usw., muss im Vorfeld weitgehend geklärt sein.

#### Einladungsschreiben

Ein Einladungsschreiben des Kooperationspartners im Ausland muss vorliegen.

### Einsatzplanung

Eine detaillierte Einsatzplanung mit Zielen, Einsatzkräften, Umsetzungsplanungen und Zuständigkeiten muss ausgearbeitet sein und schriftlich vorliegen.

### Logistik

Folgende logistische Punkte sind im Vorfeld detailliert abzuklären:

- ☐ Unterkunft
- ☐ Verpflegung
- ☐ Wasser
- ☐ Transportmittel
- ☐ Energieversorgung
- ☐ Geld- und Zahlungsmittel
  - ☐ Kreditkarten
  - ☐ Bargeld
  - ☐ Währung
- ☐ Medizinische Notversorgung (Krankenhäuser, Rettungstransporte)
- ☐ Evakuierungsplanung

## 5.2 Vorbereitungsphase

Eine gewissenhafte, solide und gründliche Vorbereitung eines Einsatzes ist die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Krisenintervention. Gleichzeitig reduziert sie mögliche Gefährdungen des Teams.

### Checkliste

Alle Punkte, die bei der Vorbereitung beachtet werden müssen, sind in einer standardisierten Checkliste festgehalten. Sie wird in der Vorbereitungsphase abgearbeitet und die jeweiligen Ergebnisse in einer Liste dokumentiert. Bei Bedarf wird die Checkliste ergänzt.

### Reiseplanung

Für die konkrete Reiseplanung sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- ☐ **Zeitraumen und Terminierung**
- ☐ **Visafragen**
- ☐ **Flugbuchung**
- ☐ **Anmeldung von Fracht mit Übergewicht**
- ☐ **Flughafentransfer**
  - ☐ Inland
  - ☐ Zielgebiet (Ausland)

### Vernetzung

Folgende Vernetzungen sind auch unter Sicherheitsaspekten wichtig:

- ☐ **Auswärtiges Amt**  
Das Auswärtige Amt muss über die geplante Krisenintervention informiert und um Unterstützung gebeten werden. Kontakte sind mit folgenden Stellen aufzunehmen:
  - ☐ Krisenzentrum
  - ☐ Regionalreferat

Ein **Schutzbrief** des Auswärtigen Amtes ist anzufordern.

### ☐ Deutsche Botschaft im Ausland

Die Botschaft muss über die geplante Krisenintervention schriftlich und telefonisch informiert und um Unterstützung angefragt werden. Mit dem zuständigen Referenten innerhalb der jeweiligen Deutschen Botschaft muss Kontakt aufgenommen werden. Es müssen Telefonnummern zur ständigen Erreichbarkeit ausgetauscht werden.

### ☐ Ausländische Botschaften

Ggf. sollte die entsprechende ausländische Botschaft in Deutschland über die Krisenintervention informiert und um Unterstützung gebeten werden. Ein Unterstützungsschreiben sollte angefordert werden.

### ☐ Ausländische Behörden

Ggf. müssen entsprechende Behörden im Ausland über die Krisenintervention informiert und um Unterstützung angefragt werden.

### Vorbereitungstreffen

Ein Vorbereitungstreffen findet in der Regel unmittelbar vor Abreise des Teams statt.



Einsatzvorbereitung, Karlsruhe



Kinderzeichnung, Kurdistan-Irak 2014





Bewegungsübung, Kenia 2012

## Durchführungsphase





Innerhalb der Durchführungsphase sind folgende Punkte zu beachten:

### Antrittsbesuche

Im Einsatzland werden behördliche Antrittsbesuche durchgeführt. Dies soll Kommunikationsstrukturen sicherstellen und vereinfachen. Persönliche Kontakte können in Gefahrenlagen auch Sicherheitsaspekte darstellen. Folgende Antrittsbesuche sind erforderlich, wobei bereits im Vorfeld Terminierungen erfolgen sollten:

- ☐ bei der Deutschen Botschaft
- ☐ bei ausländischen Behörden
- ☐ bei Kooperationspartnern

### Besprechung mit Kooperationspartnern vor Ort

Besprechungen mit den Kooperationspartnern vor Ort dienen der möglichst reibungslosen Zusammenarbeit, der Klärung von Zuständigkeiten und der Konkretisierung der Einsatzplanung.

### Einrichtung des Camps

Das Quartier muss bezogen werden. Neben dem Lageplatz und den Schlafplätzen ist auf Toiletten, Duschen, die Materiallagerung sowie mögliche Besprechungs- und Verpflegungsortlichkeiten zu achten. Ein Camp-Manager ist zu bestellen, der für Ordnung und Organisation des Camps zuständig ist.

### Umfeld-Erkundung

Zur Orientierung und zur Gewinnung einer Gesamtübersicht sollte vor Interventionsbeginn eine lokale Umfeld-Erkundung durchgeführt werden. Dabei sind Sicherheitsaspekte zu beachten.

### Konkretisierung der Einsatzplanung

Vor Ort ist eine Konkretisierung der Einsatzplanung unter Einbeziehung der lokalen Verhältnisse vorzunehmen.

### Tagesstrukturierung

Aus psychohygienischen Gründen wird auf eine durchrhythmierte Tagesstruktur geachtet. Dies betrifft vor allem folgende Aspekte:

#### Allgemeine Lebensführung

Auf körperlich- und seelisch-hygienische Grundsätze der allgemeinen Lebensführung wird geachtet.

### Tagesvorblick

Es wird im Team ein strukturierter Tagesvorblick vorgenommen.

### Tagesrückblick/Reflexion

Es wird im Team ein strukturierter Tagesrückblick mit Reflexion durchgeführt.

### Morgenkreis

Der Tag wird im Team vor dem Frühstück mit einem ritualisierten Morgenkreis begonnen. Formelemente sind ein Besinnungsspruch, ein Lied und eine eurythmische Übung.

### Abschlusskreis

Der Tag wird im Team mit einem abendlichen Abschlussritual beendet.

### Ruhephasen

Es muss auf ausreichende Ruhe- und Erholungsphasen geachtet werden.

### Krisenstab in Deutschland

Im Headquater der Nothilfeorganisation wird während des gesamten Einsatzes ein jederzeit erreichbarer Krisenstab eingerichtet.

### Tägliche Lageberichte

Während des gesamten Einsatzes werden täglich zu einer vorher vereinbarten Zeit telefonische Lageberichte abgegeben.

### Dokumentation der Kontaktaufnahme

Die tägliche Kontaktaufnahme wird beim Krisenstab mit Uhrzeit, Gesprächsangaben und Gesprächspartner dokumentiert.

### Kontaktaufnahme bei Gefährdungslagen

Bei Gefährdungslagen werden die Abstände der telefonischen Kontaktaufnahmen zeitlich verkürzt. Im Extremfall können diese im Zehn-Minuten-Takt erfolgen.

### Dokumentation

Jeder Einsatz muss ausführlich und detailliert dokumentiert werden:

#### Foto-, Video- und Tondokumentation

Alle Bild-, Ton- und Videodokumentationen der einzelnen Teammitglieder sind nach dem Einsatz an die Hilfsorganisation abzugeben und können von dieser für Veröffentlichungen verwendet werden.

- ☐ Video-Clips ☐ Fotos ☐ Tonaufnahmen

#### Berichtsbögen

Jedes Teammitglied fasst einen Tätigkeits- und Abschlussbericht auf einem strukturierten Berichtsbogen.



Gaza 2011

## Nachbereitungsphase

In der Nachbereitungsphase wird der Einsatz analysiert, evaluiert und dokumentiert. Materialien und Ausrüstung werden gereinigt, ergänzt und für kommende Einsätze präpariert. Den Beteiligten wird gedankt.

## Aufarbeitung des Einsatzes

### Dankschreiben

Den an der Krisenintervention beteiligten Persönlichkeiten und Institutionen wird gedankt und evtl. Anerkennungsurkunden ausgestellt. Gedankt wird vor allem:

- ☐ Team
- ☐ Kooperationspartnern
- ☐ Ausländischen Mitarbeitern
- ☐ Beteiligten Institutionen

### Inhaltliche Aufarbeitung

Es erfolgt eine ausführliche und detaillierte inhaltliche Aufarbeitung und Dokumentation des Einsatzes:

#### ☐ Auswertung

Die Berichte der Teammitglieder werden ausgewertet.

#### ☐ Berichtswesen

Es werden umfangreiche Einsatz- und Arbeitsberichte verfasst.

#### ☐ Foto-, Video- und Tondokumentation

Fotos, Videos und Tonaufzeichnungen werden ausgewertet und archiviert.

### Ausrüstung

Die Ausrüstung wird gereinigt, ergänzt und eingelagert. Damit wird eine zukünftige Einsatzbereitschaft sichergestellt.

- ☐ Reinigung
- ☐ Ergänzung
- ☐ Einlagerung
- ☐ Einsatzbereitschaft sicherstellen

### Material

Die Materialien werden gereinigt, ergänzt und eingelagert. Damit wird eine zukünftige Einsatzbereitschaft sichergestellt.

- ☐ Reinigung
- ☐ Ergänzung
- ☐ Einsatzbereitschaft sicherstellen

## Finanzielle Abrechnung

Nach Einsatzende werden die Kosten erfasst, belegt und abgerechnet.

### Kostenaufstellung

Eine Kostenaufstellung wird durchgeführt.

## Belegwesen

Die Kosten werden belegt.

### Gesamtabrechnung

Eine Gesamtabrechnung wird vorgelegt und dokumentiert.

### Statistische Auswertung

Der Einsatz wird statistisch ausgewertet und mit den statistischen Ergebnissen anderer Einsätze verglichen.

## Nachbereitungs- und Auswertungstreffen

Etwa vier Wochen nach Einsatzende wird ein Nachbereitungs- und Auswertungstreffen des Interventionsteams durchgeführt.

## Reflexion/Evaluation

Der Einsatz wird reflektiert, evaluiert und dokumentiert.

## Konsequenzen

Aus den Evaluations- und Auswertungsergebnissen können sich ggf. konzeptionelle und organisationstechnische Konsequenzen ergeben, die in die Gesamtkonzeption und in die organisatorische Ablaufplanung eingearbeitet werden.

### Konzeptionelle Ergänzungen/Änderungen

Ggf. Einarbeitung der Konsequenzen in die Gesamtkonzeption.

### Einarbeitung der Konsequenzen in die Organisationsablaufplanung

Ggf. Einarbeitung der Konsequenzen in die Ablaufplanung.

## Supervision

Bei Bedarf besteht die Möglichkeit zur Gruppen- und Einzelsupervision.

### Gruppensetting

Bei Bedarf kann eine Supervision durch eine geschulte psychologische Fachkraft durchgeführt werden.

### Einzelsetting

Bei Bedarf besteht die Möglichkeit einer Supervision im Einzelsetting, die von einer geschulten psychologischen Fachkraft durchgeführt wird.





Eurythmie, Gaza 2009

## Finanzfragen

## 8.1 Vorbereitungsphase

### Kostenkalkulation

Die Kosten eines Einsatzes müssen im Vorfeld kalkuliert werden. Kosten, die nicht exakt ermittelt werden können, werden durch Erfahrungswerte ersetzt.

### Spendenmittel der „Aktion Deutschland hilft“

Die Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners – Notfallpädagogik sind über den Paritätischen Gesamtverband Mitglied des Aktionsbündnisses *Aktion Deutschland hilft*. Wurde durch den dortigen Vorstand der Einsatzfall ausgerufen, können Spendenmittel abgerufen werden. Hierzu bedarf es einer detaillierten Antragsstellung vor Einsatzbeginn.

### Stiftungsanträge

Zur Finanzierung des geplanten Einsatzes werden Anträge bei Stiftungen eingereicht.

### Spendenakquise

Zur Finanzierung des geplanten Einsatzes werden Spenden akquiriert.

### Beantragung öffentlicher Mittel

Nach Möglichkeit werden öffentliche Mittel (z. B. Auswärtiges Amt) beantragt.

## 8.2 Durchführungsphase

### Buchführung

Die Einzelausgaben werden mit Ausgabedatum, Kosten und Begründung listenmäßig erfasst.

### Belegwesen

Jede Ausgabe muss grundsätzlich belegt sein.

## 8.3 Nachbereitungsphase

In der Nachbereitungsphase wird der Einsatz finanziell abgerechnet und ausgewertet.

### Gesamtabrechnung

Eine Gesamtabrechnung wird erstellt.

### Belegwesen

Die Gesamtabrechnung ist mit einem geordneten Belegwesen versehen.

### Statistische Auswertung

Die Kosten des Einsatzes werden statistisch erfasst und mit den statistischen Angaben anderer Einsätze verglichen.



Kurdistan-Irak 2015





Eurythmie, Kurdistan-Irak 2015

## Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising



## 9.1 Vorbereitungsphase

### Pressemitteilung

Pressemitteilungen werden erstellt und an entsprechende Redaktionen versandt.

### Webseite und online

Aktuelle Nachrichten zum Einsatz werden auf der Webseite und über Social Media Kanäle veröffentlicht.

### Spendenaufruf

Es wird zu Spenden aufgerufen.

### Stiftungsanträge

Stiftungsanträge werden gestellt.

### Beantragung öffentlicher Mittel

Öffentliche Mittel werden beantragt.

## 9.2 Durchführungsphase

### Pressemitteilungen

Während der Durchführungsphase des Einsatzes werden Pressemitteilungen herausgegeben.

## 9.3 Nachbereitungsphase

### Anfertigung von Berichten

Zum Zweck der Veröffentlichung werden Artikel und Texte erstellt.

### Bereitstellung und Dokumentation von Bildmaterial

Bildmaterial wird für Veröffentlichungen gesichtet, dokumentiert und bereitgestellt.

### Pressemitteilung

Pressemitteilungen werden verfasst.

### Filmpräsentation

Aus Fotos und Video-Clips wird eine Filmpräsentation erstellt, die für die Öffentlichkeitsarbeit eingesetzt wird.

### Pressespiegel

Veröffentlichungen und Medienberichte werden dokumentiert und abgelegt.

### Berichte und Finanzabrechnung an Geldgeber

Zusammen mit einem Dankschreiben werden Berichte und Finanzabrechnungen an die Geldgeber versandt.



Nepal 2015





## Schriftliche Gesamtdokumentation

# 10

Der gesamte Einsatz wird schriftlich dokumentiert und in Ordnern abgelegt. Die Ablage erfolgt grundsätzlich nach folgender Gliederung:

## 10.1 Einsatz

### Vorbereitung

- ☐ **Einsatzfall**
  - ☐ Alarmbereitschaft  
Schreiben des geschäftsführenden Vorstandes.
  - ☐ Ausrufung des Einsatzfalles  
Schreiben des geschäftsführenden Vorstandes.
- ☐ **Team**
  - ☐ Organigramm
  - ☐ Teamliste mit persönlichen Daten
  - ☐ Entsendevereinbarungen
- ☐ **Komplett ausgefüllte Checkliste**
- ☐ **Aktion Deutschland hilft**
  - ☐ Einsatzfall
  - ☐ Finanzübersichten
  - ☐ Antragstellung
- ☐ **Unterlagen zu lokalen Kooperationspartnerne**
- ☐ **Vernetzung**
  - ☐ Auswärtiges Amt
  - ☐ Deutsche Auslandsvertretung
  - ☐ Ausländische Behörden
  - ☐ Deutsche Hilfsorganisationen
- ☐ **Schutzbriefe**
  - ☐ Auswärtiges Amt
  - ☐ Ausländische Behörden
- ☐ **Gesprächsnotizen**
- ☐ **Vorbereitungstreffen vor Ausreise**
- ☐ **Sonstiges**

### Durchführung

- ☐ **Dokumentationsliste des Headquarters in Karlsruhe**  
Auflistung der täglichen telefonischen Lageberichte.
- ☐ **Evaluationsbögen der Teammitglieder**
- ☐ **Einsatzleitung**
  - ☐ Reisemappe  
Die Reisemappe des Einsatzleitung wird komplett abgelegt, einschließlich der lokalen Handynummern und der Hotelzimmernummern des Teams.
  - ☐ Aufzeichnungen  
Einsatz-Tagebuch des Einsatzleiters wird gesondert verwahrt
- ☐ **Teamkoordination**
  - ☐ Reisemappe  
Die Reisemappe des Koordinators wird komplett abgelegt, einschließlich der lokalen Handynummern und der Hotelzimmernummern des Teams.
  - ☐ Aufzeichnungen  
Einsatz-Tagebuch des Koordinators wird gesondert verwahrt.
- ☐ **Foto-, Video- und Tonaufzeichnungen**  
Mediendokumentation erfolgt im digitalen Ablagesystem (Server) und auf CD/DVD.

### Nachbereitung

- ☐ **Dankschreiben**
  - ☐ Team
  - ☐ Kooperationspartner
  - ☐ Lokale Mitarbeiter im Ausland
  - ☐ Beteiligte Personen und Institutionen
- ☐ **Nachbereitungs- und Auswertungstreffen**
- ☐ **Aktion Deutschland hilft**
  - ☐ Abschlussbericht
- ☐ **Sonstiges**
  - ☐ Visitenkarten
  - ☐ Landkarten

## 10.2 Finanzen

### Vorbereitung

- ☐ Kostenprognose
- ☐ Finanzierungsplanung
- ☐ Antrag bei Aktion Deutschland hilft
- ☐ Stiftungsanträge
- ☐ Antrag Auswärtiges Amt

### Durchführung

- ☐ Belegwesen  
(Die Belege werden in einem Finanzordner gesondert aufbewahrt)

### Nachbereitung

- ☐ Gesamtabrechnung  
(Kopie der Gesamtabrechnung. Das Original wird in einem Finanzordner gesondert aufbewahrt).

## 10.3 Öffentlichkeitsarbeit

### Vorbereitung

- ☐ Pressemitteilungen

### Durchführung

- ☐ Pressemitteilungen
- ☐ Vollständige Dokumentation der Medienberichterstattung über den Einsatz  
(Printmedien. Ton- und TV-Aufnahmen werden im digitalen Ablagesystem (Server) und auf CD/DVD gesondert dokumentiert).

### Nachbereitung

- ☐ Pressemitteilungen
- ☐ Vollständige Dokumentation der Medienberichterstattung über den Einsatz  
(Printmedien. Ton- und TV-Aufnahmen werden im PC-System und auf CD/DVD gesondert dokumentiert).

### Allgemeine Medienberichterstattung

(Allgemeine Printmedien-Berichterstattung über die Katastrophe).

## 10.4 Sonstige Unterlagen

### Notizen





Therapeutisches Malen 2014





Helfende Hände, Kenia 2012

## Psychohygiene



## 11.1 Belastungen der Helfer: Das Phänomen der sekundären Traumatisierung

Traumata sind ansteckend. „Die langfristigen, generationsübergreifenden Auswirkungen des Traumas sind wohl die schlimmste Infektionskrankheit, von der die Menschheit heimgesucht wird“ (Bloom, 2002, 248).

Dies trifft besonders dann zu, wenn Täter-Opfer-Verhältnisse den Hintergrund einer Traumatisierung darstellen. „Man könnte die Traumatheorie mit einiger Berechtigung als die Anwendung der Theorie der Krankheitserreger auf den Bereich der Psychologie bezeichnen. Wir wissen heute einiges über die pathogenen Kräfte in der äußeren Welt und über die inneren Pathologien des Menschen. Auch über die Interaktion von Körper, Geist und Seele eines Opfers mit Körper, Geist und Seele eines Täters ist heute vieles bekannt“ (ebd., 236).

Nach der von der US-amerikanischen Traumaforscherin Sandra L. Bloom entwickelten „Erregertheorie des Traumas“ liegt die Ursache vieler körperlicher, seelischer und gesellschaftlich-sozialer Störungen im „direkten und indirekten Kontakt mit äußeren traumatogenen Faktoren“ (ebd., 238). Psychotraumata bewirken „chronische, ansteckend wirkende, generationsübergreifende und oft tödliche Erkrankungen. Obgleich einige traumatische Ereignisse höchstwahrscheinlich bei jedem Menschen posttraumatische Nachwirkungen hervorrufen, besteht gewöhnlich eine Wechselwirkung zwischen der Stärke und Beständigkeit des Stressors und der Anfälligkeit jener, die ihm ausgesetzt sind. Van der Kolk (1989) weist darauf hin, dass es zu einer Traumatisierung kommt, wenn die inneren und äußeren Ressourcen eines Menschen nicht ausreichen, um mit einer akuten äußeren Bedrohung fertig zu werden. In bestimmten Umgebungen gedeihen traumatogene Ereignisse eindeutig besser als in anderen“ (ebd.).

Die Übertragung der Erregertheorie von der Allgemeinmedizin auf die Psychiatrie im Kontext der Psychotraumatologie wird von Bloom als ein Paradigmenwechsel bewertet: „Ebenso wie Bakterien und Viren gewöhnlich die Auslöser von Infektionen sind, sind Gewalttäter die Überträger der Traumainfektion. Und je zerstörerischer diese Täter

wirken, umso geringer sind die Überlebenschancen ihrer Opfer. Je intensiver der Kontakt zwischen Täter und Opfer, umso wahrscheinlicher ist, dass die Opfer unter langfristigen Folgen der vom Täter übertragenen Krankheit leiden werden. Je schlechter der (körperliche, psychische und soziale) Gesundheitszustand des Opfers, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit einer Traumaexposition“ (ebd., 238f).

Traumatische Infektionen können generationsübergreifende Auswirkungen haben. „Die Infektion wird sogar auf eine pseudo-genetische Weise übertragen, da die Auswirkungen und Muster der Gewalt von den Eltern auf die Kinder übergehen, und zwar sowohl durch das, was nicht getan wird, als auch durch das, was getan wird“ (ebd., 239).

In den zurückliegenden Jahrzehnten konnten in der psychotraumatischen Forschung bedeutende Fortschritte erzielt werden. Zu ihnen zählt die Erkenntnis, „dass es weitaus mehr verschiedenartige traumatische Ereignisse gibt als lange angenommen wurde (...)“ (Figley, 2002, 42).

Helfer, die mit psychotraumatisierten Kindern und Jugendlichen arbeiten, gehen notgedrungen das Risiko einer sekundären Traumatisierung ein. „Menschen, die aus eigenem Antrieb Traumatisierten helfen, über die Nachwirkungen ihrer psychischen Traumata hinwegzukommen, lassen sich auf eine tiefe Transformation ihrer eigenen Persönlichkeit ein. Diese beinhaltet die persönliche Weiterentwicklung, die Vertiefung der Verbundenheit mit anderen Menschen und mit der menschlichen Erfahrung im Allgemeinen, und ein stärkeres Gewahrsein aller Aspekte des Lebens. Die dunklere Seite dieser Transformation schließt Veränderungen ein, die bei den Traumatisierten selbst auftreten“ (Pearlman, 2002, 77).

Zunehmend findet in der Trauma-Literatur also auch das Phänomen Beachtung, dass die Tätigkeit des Helfens selbst das Risiko einer Traumatisierung für den Helfer in sich birgt. Neben der Möglichkeit einer direkten Traumatisierung besteht die Gefahr einer „indirekten Traumatisierung“ (vicarious traumatization) (McCann und

Pearlman, 1990). „Zu einer indirekten Traumatisierung kommt es durch das mitfühlende Engagement für Traumaüberlebende. Sie kann sich auf Ichempfinden, Weltsicht, Spiritualität, Affekttoleranz, zwischenmenschliche Beziehungen und das bildverarbeitende Gedächtnissystem auswirken. (...) Alle, die sich aus einer mitfühlenden Haltung heraus für Traumaüberlebende engagieren, sind für indirekte Traumatisierungen anfällig“ (Pearlman, 2002, 77f).

Das Phänomen der sekundären Traumatisierung findet sich in der Fachliteratur unter unterschiedlichen Bezeichnungen: „Mitgefühlser schöpfung“ (Figley 1995), indirekte Traumatisierung (McCann und Pearlman 1990), Sekundärverletzung (secondary wounding), Ereignis-Gegenübertragung (event countertransference) (Danieli 1994) und Burnout. Obwohl sich alle diese Begriffe auf viele unterschiedliche Arten von sekundärtraumatischen Stressreaktionen beziehen, ist ihnen allen die grundlegende Erkenntnis gemeinsam, daß Traumaarbeit schwierig, gefährlich und für die Helfer häufig erschöpfend ist, ganz gleich, welcher Berufsgruppe und welchem Geschlecht sie angehören, wie alt, wie gut ausgebildet und wie erfahren sie in dieser Arbeit sind“ (Williams und Sommer, 2002, 222).

Durch den Kontakt zu Traumaopfern können Helfer selbst traumatisiert werden und Belastungssymptome entwickeln. Nach den Diagnosekriterien einer Posttraumatischen Belastungsstörung im DSM-IV (APA 1994, dt. Ausg. 1998) ist deutlich, „dass schon allein das Wissen um die traumatischen Erlebnisse eines anderen Menschen traumatisierend wirken kann“ (Figley, 2002, 43). Der „Preis des Helfens“ (ebd., 41) wird in der Fachliteratur als „sekundäre Traumatisierung“ (ST), „sekundär traumatischer Stress“ (STS), „Mitgefühlser schöpfung“ (compassion fatigue) (Joinson, 1992), „Mitgefühlstress“ (compassion stress), „Kontaktviktimsierung“ (Courtois, 1988) und „sekundäre traumatische Belastungsstörung“ (STBS) (Dutton und Rubenstein, 1995) bezeichnet.

Charles R. Figley, der über zwanzig Jahre das Phänomen der direkten und indirekten Traumatisierung erforschte und dafür 1994 den Lifetime Achievement Award der International Society für Traumatic Stress Studies erhielt, definiert sekundären traumatischen Stress, der auftritt,

wenn ein Helfer einem Traumaopfer helfen möchte, „als die natürlichen, konsequenten Verhaltensweisen und Emotionen, die durch das Wissen entstehen, dass ein signifikanter anderer (Mensch) ein traumatisierendes Ereignis erlebt hat“ (Figley, 2002, 47).

Die Stresssymptome einer sekundären Traumatisierung sind mit denen einer Posttraumatischen Belastungsstörung weitgehend identisch. Der Unterschied liegt im Wesentlichen darin, dass bei einem sekundär traumatischen Stress „die Konfrontation mit den traumatisierenden Erlebnissen eines anderen Menschen die Ursache der Traumatisierung“ (ebd.) darstellt. „Das besondere Merkmal der indirekten Traumatisierung ist ein Bruch im Bezugsrahmen. Identität, Weltsicht und spirituelle Überzeugungen machen zusammen den Bezugsrahmen eines Menschen aus. Bei Therapeuten, die häufig mit Traumatisierten arbeiten, kommt es mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Beeinträchtigungen des Identitätsgefühls (des Selbstverständnisses als Mann/Frau, als Helfer, als Mutter/Vater oder gewohnter Gefühlszustände), ihrer Weltsicht (der moralischen Prinzipien, der Vorstellungen über Kausalbezüge, der Lebensphilosophie) und ihrer Spiritualität (des Gefühls von Sinn und Hoffnung sowie der Verbundenheit mit etwas, das über sie selbst hinausreicht, des Gewahrseins aller Aspekte des Lebens und des Empfindens von Nicht-Materiellem)“ (Pearlman, 2002, 79).

Neben dem Bezugsrahmen mit den Aspekten Identität, Weltsicht und Spiritualität werden durch eine indirekte Traumatisierung auch weitere Persönlichkeitsbereiche beeinträchtigt. Zu ihnen zählen die psychischen Bedürfnisse Sicherheit, Vertrauen, Wertschätzung, Nähe und Kontrolle. (Rosenbloom, Pratt und Pearlman, 2002, 89).

Traumasympptome sind nachvollziehbare Reaktionsweisen auf extreme Ausnahmeerlebnisse. Auch sekundäre Traumatisierungen folgen dieser Logik: „So wie die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) als normale Reaktion auf ein ungewöhnliches Ereignis verstanden wird, ist auch die indirekte Traumatisierung eine normale Reaktion auf die stets belastende und manchmal traumatisierende Arbeit mit Traumatisierten. (...) es handelt sich um ein unumgängliches Berufsrisiko“ (ebd.).



Das Konzept der indirekten Traumatisierung basiert auf dem Traumaverständnis der Auswirkung extrem belastender Ereignisse auf Betroffene: *„So wie gleichartige oder ähnliche traumatische Ereignisse verschiedene Opfer unterschiedlich beeinflussen, wirkt sich der Kontakt mit traumatischem Material auch auf verschiedene Helfer unterschiedlich aus. Das Konzept der indirekten Traumatisierung bezieht sich auf die zahlreichen Interaktionen zwischen Individuen und Situationen, wobei Variablen berücksichtigt werden, die sowohl das traumatische Material als auch die Persönlichkeit des einzelnen Helfers betreffen“* (Rosenbloom, Pratt und Pearlman, 2002, 89).

Vor diesem Hintergrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse über sekundären traumatischen Stress wird immer deutlicher, *„dass wir uns um die Bedürfnisse von Helfern (einschließlich Ärzten, Lehrern und Forschern) ebenso kümmern müssen, wie um die Bedürfnisse derjenigen, denen sie zu helfen versuchen“* (Rudolph und Hudnall Stamm, 2002, 250).

Beim Phänomen der sekundären Traumatisierung handelt es sich also um *„eine natürliche, vorhersehbare, behandelbare und verhinderbare unerwünschte Folge der Arbeit mit leidenden Menschen“* (Figley, 2002, 41). Auf diese Berufsrisiken müssen Notfallpädagogen und Traumahelfer vorbereitet werden. Zu dieser Vorbereitung gehört auch die Entwicklung von Selbstfürsorgestrategien.



Nepal 2015

### 11.1.1 Belastungsebenen

Die Belastungen eines Notfallhelfers decken sich teilweise mit den Belastungen der Notfallopfer. Hier soll es vor allem um die zusätzlichen Belastungen gehen, denen Notfallhelfer ausgesetzt sind.

Die individuellen Belastungsbedingungen lassen sich in folgende Aspekte unterscheiden:

#### Individuelle Bedingungen

- > physische Belastungen
- > psychische Belastungen
- > mentale Belastungen

#### Bedingungen durch die soziale Umwelt

Die Belastungen der Notfallhelfer und die sich möglicherweise daraus ergebenden Folgen lassen sich schematisch wie folgt darstellen:



(Lasogga und Munker-Kramer, 2009, Abb. 4, 192).

### 11.1.2 Individuelle Belastungsbedingungen

Unter individuellen Belastungsbedingungen sind Belastungen zu verstehen, die sich aus der Persönlichkeit des Notfallhelfers und seinen jeweils individuellen Bedingungen ergeben.

#### Mangelndes Kompetenzerleben

„Psychosoziale Notfallhelfer erleben sich nicht in allen Situationen als kompetent“ (ebd.).

##### • Subjektives Gefühl der Inkompetenz

Es kann vorkommen, dass sich Notfallhelfer subjektiv als inkompetent erleben, sich einer Situation also nicht gewachsen fühlen, ohne dass objektiv etwas falsch läuft. „Inkompetenzgefühle können auch aus dem Gefühl heraus entstehen, nicht die 'richtigen' Antworten zu haben. Dies ist bei Notfällen oft der Fall, vor allem auch, weil es oft kaum 'richtige' Antworten gibt“ (ebd., 193).

##### • Objektive Überforderung

Es gibt auch Situationen objektiver Überforderung. Sie können sich z. B. aus diagnostischen Details, Prognoseerstellung, Glaubensfragen usw. ergeben.

##### • Überschätzung der eigenen Kompetenz

Auch kann es vorkommen, dass die eigene Kompetenz überschätzt wird. Dies führt häufig zu Ablehnung und Gereiztheit im Team. In diesem Fall ist das Feedback des Einsatzleiters erforderlich.

#### Anspruchshaltung gegenüber sich selbst

Überforderungsgefühle können auch durch die eigene Anspruchshaltung entstehen: „Nicht helfen zu können widerspricht der Identität und dem Selbstbild“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 194).

#### Kontrollverlust, Hilflosigkeit, Ohnmachtserleben

„Kontrollverlust und Hilflosigkeit führen zu mannigfaltigen negativen Folgereaktionen und können, wenn sie längere Zeit andauern, psychische und somatische Krankheiten zur Folge haben. Ein niedriges Selbstwirksamkeitserleben kann einen Risikofaktor für die Entstehung einer Posttraumatischen Belastungsstörung darstellen“ (ebd., 195).

#### Unterbrochene Handlung

Durch einen Notfall wird ein begonnener Handlungsablauf abrupt unterbrochen. Der nach der Psychologin Zeigarnik benannte „Zeigarnik-Effekt“ besagt, dass „alle Aspekte einer unterbrochenen Handlung mental repräsentiert bleiben, was zu internen psychischen Spannungen führt, die teilweise dauerhaft bestehen bleiben. (...) Diese Tatsache der unterbrochenen Handlung kann als sehr belastend erlebt werden und es gibt einen immanenten Drang, die Handlung zu vollenden“ (ebd., 21f).

#### Empathie

Empathie ist die Fähigkeit, sich in andere hineinversetzen zu können. Empathiefähigkeit gehört damit zu den Grundvoraussetzungen jeden Helfens. Mit den „Spiegelneuronen“ konnte in der Gehirnforschung der letzten Jahre „das neurobiologische Korrelat dieser Fähigkeit“ (ebd., 195) entdeckt werden. „Spiegelneuronen sind Neuronsammlungen an der motorischen Rinde, die genaue Handlungsabläufe speichern. Geschenisse und Bilder werden eins zu eins als Szene abgespeichert, d.h. unmittelbar übernommen. Dies geschieht nicht bewusst, hat aber sofort auch physiologische Auswirkungen“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 195).

#### Konfrontation mit vielfältigen Sinneswahrnehmungen

Notfallhelfer werden vielfältigen Sinneswahrnehmungen ausgesetzt, die verarbeitet werden müssen. Es besteht die Gefahr einer intrusiven Überflutung.

#### Konfrontation mit starker Emotionalität

Notfallhelfer werden starker Emotionalität ausgesetzt, die sie verarbeiten müssen. „Notfallopfer zeigen oft eine starke Emotionalität. Es besteht die Gefahr, sich von diesen starken Emotionen aufgrund der eigentlich positiven Empathiefähigkeit mitreißen zu lassen. Sie besteht auch deshalb, weil die direkten und indirekten Notfallopfer in dieser Extremsituation starke Bindungswünsche haben. Psychosoziale Notfallhelfer machen per se Bindungsangebote (...). Es bedarf einer hohen Reflektiertheit, um weder selbstschädigend noch missbräuchlich im Sinne von Ausnutzen für eigene Bedürfnisse mit diesem Bindungswunsch umzugehen (Nähe, Wichtigkeit, 'gebraucht werden', 'etwas zu sagen haben')“ (ebd., 199f).

11.1

11.2

11.3

11.4

11.5

11.6

11.7

11.8

### 11.1.3 Belastende soziale Situationen

Auch soziale Situationen können Belastungen darstellen: „Im Gegensatz zu den Belastungen aus dem Individuum heraus entstehen diese Belastungen primär durch die Interaktion mit anderen Personen, hier speziell den Notfallopfern, die betreut werden, sowie aus der Interaktion mit anderen Helfern“ (ebd., 196).

Psychotraumatisierte Opfer zeigen oft unvorhersehbare, extreme Reaktionen, die für die Helfer belastend wirken: „Psychosoziale Notfallhelfer werden zu Personen gerufen, die sich mehr oder minder in einem Ausnahmezustand befinden. Außerdem zeigen die Personen Reaktionen in einer sehr großen Varianz. Dies macht die Situation oft unvorhersehbar“ (ebd.).

#### Interaktion mit Notfallopfern

Besondere Belastungen ergeben sich aus spezifischen Notfällen und der Betreuung besonderer Opfergruppen.

##### ☛ Kinder

Die Konfrontation mit dem Leiden von Kindern ist für Notfallhelfer extrem belastend: „Durch den Tod, eine schwere Verletzung oder eine Krebserkrankung von Kindern wird das eigene Weltbild (...) erschüttert; das Kohärenzerleben (Antonovsky, 1987) ist gestört. (...) Eine sehr hohe Identifikation stellt einen Risikofaktor für die Entwicklung einer Störung dar“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 196f).

##### ☛ Suizidale

Auch der Umgang mit Suizidalität stellt einen hohen Belastungsfaktor für Notfallhelfer dar: „Dass für Psychosoziale Notfallhelfer ein Suizidversuch besonders belastend ist, mag daher rühren, dass sie sich im Umgang mit Suizidalen besonders hilflos fühlen. Daneben ist der Druck auf die Psychosozialen Notfallhelfer besonders hoch, etwas zu unternehmen bzw. es zu schaffen, dass die Person keinen Suizid begeht“ (ebd., 197).

##### ☛ Sterbende

Der Kontakt mit Sterbenden stellt für alle Menschen gewöhnlich eine erhebliche Belastung dar.

##### ☛ Tote

Die Konfrontation mit Toten, vor allem wenn sie entstellt sind, kann ebenfalls ein erheblicher Belastungsfaktor sein: „Beim Anblick von Toten kommt der Gedanke an die eigene Sterblichkeit hoch. Mancher Helfer wird zusätzlich an Tote aus dem Bekannten- oder Verwandtenkreis erinnert oder ein Tod im eigenen engeren Kreis liegt vielleicht noch nicht lange zurück. Auf diese Belastungen sollten Psychosoziale Notfallhelfer (...) konkret vorbereitet werden“ (ebd.).

##### ☛ Angehörige von Opfern

Auch die Reaktionen von Angehörigen der Notfallopfer können eine große Belastung für Notfallhelfer darstellen: „Neben den direkten Notfallopfern können insbesondere Angehörige eine Belastung darstellen. Angehörige können nervöser und hilfloser reagieren als das direkte Notfallopfer. Das Verhalten und die Emotionen von Angehörigen können zu großer Betroffenheit bei den Psychosozialen Notfallhelfern führen“ (ebd., 198). So waren die psychosozialen Notfallhelfer, die beim Zugunglück von Eschede die Angehörigen der Opfer betreuten, stärkeren Belastungen ausgesetzt, als andere Helfer (Koordinierungsstelle Einsatznachsorge, 2002).

Die Belastung in der Betreuung von Angehörigen erhöht sich, „wenn Kinder vermisst werden und der Verdacht auf ein Verbrechen besteht“ (ebd., 199).

Darüber hinaus gibt es Belastungsfaktoren, die verwunderlich erscheinen, und die von den Notfallhelfern auch nicht gerne eingestanden werden. Zu ihnen zählt z.B. das Hinterlassen von Haustieren, die im Tierheim untergebracht werden müssen. „Letztlich ist es aber einfach ein Zeichen von grundsätzlicher Bindungsfähigkeit bzw. Empfindsamkeit und Berührbarkeit durch Wesen, die man als hilflos identifiziert und deren weiteres Schicksal einem durch den Kopf geht“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 199).

##### ☛ Multikulturalität

Notfallhelfer werden nach Notfällen mit kulturell und religiös bedingten Bewältigungsstrategien der Opfer konfrontiert. Dies kann zu Belastungen der Helfer führen: „Der Umgang mit Ausländern kann sich allein aufgrund von Verständigungsproblemen als

*schwierig gestalten. Hinzu können kulturelle und religiöse Besonderheiten kommen. Stark gezeigte Emotionen, wie lautes Klagen oder Schreien können befremden. Wenn derartige unterschiedliche Verhaltensweisen in den Kulturen nicht bekannt sind, kann dies zu gegenseitigem Unverständnis und Befremden führen“ (ebd.).*

### **Belastungen durch die Interaktion mit anderen Hilfsorganisationen**

Die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Hilfsorganisationen gestaltet sich nicht immer einfach. Da unterschiedliche Organisationen auch unterschiedliche Interessen verfolgen, kann es in der Zusammenarbeit zu Interessenkonflikten kommen. Auch kann sich zwischen verschiedenen Gruppen von Notfallhelfern ein Konkurrenzdenken entwickeln. Schließlich unterscheiden sich Organisationsstruktur und Führungsstil der unterschiedlichen Organisationen, was ebenfalls konfliktanfällig sein kann.

### **Komplexität der Situation**

Notfallhelfer werden oft mit relativ unbekannten und komplexen Situationen konfrontiert. Sie müssen kompetent und schnell reagieren und sich auf unterschiedliche Verhaltensweisen der Notfallopfer einstellen: *„Je nach Einsatz sind unterschiedliche Aufgaben zu bewältigen, bei denen auch improvisiert werden muss, da keine Situation der anderen gleicht. Deshalb müssen psychosoziale Notfallhelfer in der Ausbildung ein großes Verhaltensrepertoire erworben haben, aus welchem sie das Adäquate intuitiv auswählen. Dies ist weitaus schwieriger als ein standardisiertes Vorgehen“ (ebd., 200).*

#### **11.1.4 Moderationsvariablen**

Im Folgenden soll es um spezifische Moderationsvariablen gehen, die Notfallhelfer betreffen:

#### **Biologische Variablen**

##### • **Alter**

Jüngere Notfallhelfer haben einerseits weniger Erfahrung und Routine, andererseits evtl. noch eine höhere Stresstoleranz.

##### • **Geschlecht**

Frauen verarbeiten Belastungen und Schmerzen anders als Männer.

##### • **Konstitution**

Die Konstitution ist ebenfalls eine biologische Variable.

### **Soziographische Variablen**

##### • **Berufserfahrung**

Berufserfahrung und Routine sind wichtige soziographische Moderationsvariablen.

##### • **Feldkompetenz**

Auch die Feldkompetenz ist eine wichtige Moderationsvariable.

##### • **Soziale Ressourcen**

Soziale Unterstützung ist für alle Menschen in krisenhaften Situationen notwendig, auch für Notfallhelfer.

Für Familienangehörige und Freunde können die Erlebnisse von Notfallhelfern auch zum Problem werden. *„In dem Wunsch, unbearbeitete Dinge loszuwerden, (...), spricht der psychosoziale Notfallhelfer im engeren privaten Kreis (zu) viel darüber und dieser wird nahezu `kontaminiert`. Kasuistiken von Einsatzkräften zeigen, wie derartige Gespräche sich jahrelang im Kreis drehen und schließlich die Ehepartner belastet sind und teilweise sogar Symptome übernommen haben“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 203).*

Persönliche, familiäre Probleme des Notfallhelfers können sich bei Kriseninterventionen als zusätzliche Belastung erweisen: *„Beeinträchtigend können auch familiäre Belastungen, wie Schulschwierigkeiten der Kinder, Krankheiten oder Todesfälle in der eigenen Familie, Scheidungs- oder Trennungssituationen, sein. (...) Besonders heikel ist, wenn psychosoziale Notfallhelfer in solchen Phasen privater Belastung zu Opfern gerufen werden, bei denen eine ähnliche Belastung eine Rolle spielt (...). Dann können Reaktionen entstehen, die den psychosozialen Nothelfer plötzlich `überfallen`.“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 203).*



## Psychologische Variablen

### • Persönlichkeitsmerkmale

Persönlichkeitsmerkmale können protektive Faktoren darstellen, sie können aber auch zu Risikofaktoren werden. „*Protektive Faktoren stellen Selbstsicherheit, ein positives Selbstbild, und emotionale Stabilität dar. Egle et al. (1997) nennen auch eine überdurchschnittliche Intelligenz als einen protektiven Faktor. Unsichere und emotional instabile Personen haben ein höheres Risiko, Störungen zu entwickeln. Ungünstig sind auch starre Verhaltensmuster sowie Ärger und Angst als Persönlichkeitsmerkmale*“ (ebd., 31).

### • Kontrollüberzeugung und Selbstwirksamkeitserleben

„*Personen mit hoher Selbstwirksamkeitserwartung bzw. Kontrollüberzeugung meinen, eine Situation durch eigenes Handeln beeinflussen zu können. Personen mit geringer Selbstwirksamkeitserwartung/Kontrollüberzeugung erleben sich als stark von der Umwelt, von anderen, vom Schicksal abhängig und als wenig handlungsfähig. Eine hohe Kontrollüberzeugung bzw. Selbstwirksamkeitseinschätzung wirkt sich positiv auf die Bewältigung von Belastungen aus. (...) Verfügt man noch über einen Rest an Eigen-Kontrolle, mindert dies die Intensität einer negativen emotionalen Folgereaktion (s. z.B. Davidson und Neale 2007)*“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 29).

### • Kohärenzerleben

Das Konzept von Selbstwirksamkeitserleben/Kontrollüberzeugung ist dem ähnlich, was Antonovsky in seiner Salutogenese-Konzeption als „*Kohärenzgefühl*“ oder Frankl als „*Sinnhaftigkeit*“ bezeichnet. „*Insgesamt bedeutet dies das Geschehen zu verstehen, in das eigene Weltbild einzuordnen. um ihm einen Sinn geben zu können (Antonovsky 1987)*“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 29). Bruno Bettelheim formulierte die Bedeutung der Kohärenz folgendermaßen: „*Man kann alles ertragen, wenn man weiß warum*“.

### • Bewältigungsstrategien

Bewältigungsstrategien (Coping) sind Fertigkeiten, mit Stress umzugehen und ihn zu bewältigen. „*Unterschieden werden instrumentelle und palliative Coping-Strategien (Lazerus und Folkman 1984).*

*Mittels instrumenteller Coping-Strategien wird versucht, Veränderungen in der Umwelt vorzunehmen, das aktive Handeln steht im Vordergrund. Mittels palliativer Coping-Strategien sollen Emotionen beeinflusst werden“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 28).*

Man unterscheidet zwischen funktionalen Coping-Strategien, die zur Bewältigung von Stress hilfreich eingesetzt werden und dysfunktionalen Coping-Strategien wie Substanzmittelmissbrauch, Vermeidungsverhalten, Selbstvorwürfen und Resignation. Dysfunktionale Bewältigungsstrategien bringen nur kurzfristige Erleichterung und haben einen negativen Verstärkungscharakter.

### • Frühere Belastungen

Nicht verarbeitete Erlebnisse aus der Vergangenheit stellen einen Haupt-Risikofaktor für Notfallhelfer dar (Schützwohl, 2003). Frühere Belastungen können bei ausreichender Bewältigung aber auch zu einem Schutzfaktor werden.

### • Attribution

Attribution gehört zu den wichtigen psychologischen Variablen: „*Bedeutsam ist die Attribution, die Art, wie das Opfer den Notfall in die eigenen Wertvorstellungen, das Selbstbild und das Weltbild einordnet*“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 32).

### • Einstellung zum Beruf

Auch die Einstellung zum eigenen Beruf ist eine psychologische Moderationsvariable: „*Eine professionelle Einstellung zur Arbeit trägt dazu bei, mit Belastungen angemessen umzugehen. Gut und professionell zu arbeiten bedeutet, engagiert und motiviert zu arbeiten, aber auch eine angemessene Distanz zum Beruf und zum Erlebten zu haben*“ (ebd., 203).

### • Humor

Zu den bedeutenden psychologischen Variablen zählt der Humor: „*Auch Humor stellt manchmal eine gute Möglichkeit zum Umgang mit Belastungen dar und sollte toleriert, akzeptiert und sogar gepflegt werden, solange es nicht nur reine Verdrängung ist und derbe Scherze ohne Reflexion ablaufen*“ (ebd., 218).

### • Ausgang

Wie der Notfall endet, ist für die Verarbeitung des Notfallhelfers eine wichtige Moderationsvariable. *„Die Spuren sind umso heftiger, je länger jemand der Hilflosigkeit ausgeliefert ist“* (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 48).

## Organisatorische Variablen

### • Ausrüstung

Die Ausrüstung gehört zu den organisatorischen Moderationsvariablen.

### • Aus- und Fortbildung

*„Wenn sich der Psychosoziale Notfallhelfer gut ausgebildet und kompetent fühlt, wird er Notfälle vermutlich als weniger belastend empfinden. Dementsprechend stellt eine gute Ausbildung auch einen protektiven Faktor dar, eine schlechte Ausbildung könnte ein Risikofaktor sein. Die eigene Coping-Strategie hängt zwar primär von der Sozialisation und der Erziehung ab, sie kann aber durch Veranstaltungen im Rahmen der Ausbildung geändert werden (...)“* (ebd., 204).

### • Organisationskultur

*„Ein gutes Organisationsklima trägt zur angemessenen Verarbeitung von Belastungen bei“* (ebd., 205).

### • Arbeitsbedingungen

Bei Einsätzen ist auf angemessene Ruhe- und Erholungszeiten zu achten. Außerdem sollten Organisation und Notfallhelfer *„den Übergang zwischen `normalem Alltag` und `hoher Dramatik und Lebensgrenzerlebnissen bei den Einsätzen` sorgfältig reflektieren und zum eigenen Schutz und zum Schutz der eigenen sozialen Umgebung gestalten und vollziehen. Die eigene engere soziale Umwelt als einer der wichtigsten protektiven Faktoren soll erhalten und nicht beeinträchtigt werden“* (ebd., 205).

### • Verhalten von Vorgesetzten und Kollegen

*„Sozial kompetente Vorgesetzte stellen eine protektive Variable dar, sozial inkompetente Vorgesetzte einen Risikofaktor“* (ebd., 204).

In etwa ebenso wichtig wie Leitungspersonlichkeiten ist der kollegiale Zusammenhang der Notfallhelfer. *„Eine gute Kollegialität stellt einen protektiven Faktor dar; umgekehrt sind ein angespanntes Klima oder auch unsensibel geäußerte Bewertungen unter den Kollegen ein starker Stressor“* (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 204).



Wahrnehmung des Körpers, Kurdistan-Irak 2014

## 11.2 Folgen und Reaktionen auf Belastungen

Die Folgen und Reaktionen auf Belastungen, die sich aus dem Umgang mit Notfallopfern ergeben können, können positiver und negativer Art sein.

### 11.2.1 Negative Folgen

Der Umgang mit traumatisierten Notfallopfern kann bei den Notfallhelfern zu negativen Folgeerscheinungen führen: „Letztlich können alle kurzmittel- und langfristigen Folgen, die direkte und indirekte Notfallopfer erleiden können, auch psychosoziale Notfallhelfer treffen“ (ebd., 207).

#### Störungssymptome

Folgende Verhaltensweisen können auf Störungen hinweisen: Veränderungen in der Arbeitsleistung, spezielle „Triggerbarkeit“, sozialer Rückzug, Gereiztheit, Wut, Aggressivität, Depressivität, Gleichgültigkeit, Grübeln, sich im Kreise drehen, Suchtverhalten (ebd., 208).

#### ☛ Körperlich

Auch negative körperliche Folgen sind möglich: „Körperliche Folgen äußern sich z.B. durch Atemnot, häufigeres Erkranken, Herzbeschwerden, Magenschmerzen, Erschöpfung, Verspannungen“ (ebd.).

#### ☛ Kognitiv-mental

Negative kognitiv-mentale Folgeerscheinungen können auftreten: „Kognitive Folgen können sich äußern durch Demotivation, geringes Selbstwertgefühl, Hoffnungslosigkeit, Konzentrationsstörungen, Albträumen, Selbstzweifel, Sinnverlust, ständige Gedanken an eine Betreuung, Unzufriedenheit, Veränderung der Wertvorstellungen, Zweifel an der eigenen Arbeit“ (ebd.).

#### ☛ Emotional

Negative emotionalen Folgen zeigen „(...) sich u.a. in Abgestumpftheit, Gleichgültigkeit, Angst, Antriebslosigkeit, Depression, einem Gefühl der Überlastung oder Hilflosigkeit, starken Gefühlsschwankungen, Leere, Nervosität, Reizbarkeit, Schuldgefühlen, Traurigkeit. Überempfindlichkeit, verringerter Empathie oder einer Belastungsstörung (...)“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 207).

#### ☛ Sozial

Auch negative soziale Folgeerscheinungen sind möglich: „Soziale Folgen sind z.B. zunehmende Distanz, Intoleranz, Rückzug“ (ebd., 208).

#### ☛ Verhaltensbezogen

Verhaltensbezogene negative Folgeerscheinungen zeigen sich „(...) durch Schlafstörungen, starke Schreckreaktionen, sich Verschließen, verändertes Essverhalten, vermehrten Alkohol-, Medikamenten- und Zigarettenkonsum, zunehmende Empfindsamkeit“ (ebd.).

#### Kurzfristige Folgen

Kurzfristige Folgen können nach belastenden Einsätzen in großer Bandbreite bei den Notfallhelfern auftreten. Sie klingen meist in sehr kurzer Zeit wieder ab. Werden sie zu sehr beachtet, kann dies zu einer erhöhten Selbstwahrnehmung führen und negative Folgeerscheinungen hervorbringen.

#### Mittelfristige Folgen

Auch mittelfristig können belastende Einsätze Negativfolgen mit sich bringen. Dann muss interveniert werden. „Je früher dies erfolgt, umso größer sind die Chancen, dass die Folgen sich nicht verschlimmern und chronifizieren“ (ebd., 207).

Es muss auch darauf hingewiesen werden, dass sich negative Auswirkungen von Kriseninterventionen bei den Notfallhelfern auch schleichend einstellen können: „Negative Folgeerscheinungen können sich auch langsam und schleichend entwickeln und zunächst unbemerkt bleiben bzw. anders attribuiert werden“ (ebd., 207).

#### Langfristige Folgen

Zu den langfristigen Negativfolgen belastender Einsätze gehören chronifizierte Symptome der posttraumatischen Belastungsreaktion. Sie werden als Trauma-Folgestörungen bezeichnet. Die PTBS ist eine der bekanntesten Trauma-Folgestörungen. Sie tritt bei Notfallhelfern aber sehr selten auf.



### 11.2.2 Positive Folgen

Neben den Negativfolgen gibt es auch positive Folgen von Notfall-Interventionen. Es gibt Einsätze, „bei denen der durch die Betreuung erzielte Erfolg oder die gegebene Hilfe im Vordergrund des Erlebens steht und somit positive Auswirkungen vorhanden sein können“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 208).

Zu den positiven Folgeerscheinungen zählen: „Steigerung des Selbstbewusstseins, bewusstere Lebensführung, bewussteres Umgehen mit Grenzerfahrungen, mehr Achtsamkeit in jedem Sinne,

*Sinnfindung, größerer Erfahrungsschatz, Kompetenzgefühl, Persönlichkeitsentwicklung bzw. innere Reifung, Bestätigung der eigenen Unversehrtheit, größeres Gefahrenbewusstsein, gesündere Lebensweise, eine positiv eingeschätzte Werteveränderung, ein größerer Erfahrungsschatz, eine bewusstere Lebensführung, gestiegenes Selbstbewusstsein, Zunahme der Bedeutung der Familie, ein guter Umgang mit Belastungen (Steinbauer 2001, Violanti 2001, Hallenberger und Müller 2000, Koordinierungsstelle Einsatznachsorge 2002, Karutz und Lasogga 2005a, Buchmann 2006)“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 209).*



Kunsttherapie, Kurdistan-Irak 2015



## 11.3 Präventionsmaßnahmen

### 11.3.1 Notwendigkeit der Prävention

Zur Verhinderung negativer Folgeerscheinungen im Umgang mit Traumaopfern bei Notfallhelfern sind präventive Maßnahmen zwingend erforderlich: „*Prävention ist immer und für sämtliche Psychosozialen Notfallhelfer notwendig. Eine Intervention während einer Betreuung und eine organisierte, institutionelle Einsatznachsorge sind seltener notwendig. (...) Einerseits muss ein 'Bagatellisieren', andererseits ein 'Pathologisieren' verhindert werden*“ (ebd., 210).

### 11.3.2 Präventionsarten

#### Individuelle und institutionelle Prävention

##### • Individuelle/informelle Prävention

Individuelle bzw. informelle Präventionen werden von den einzelnen Notfallhelfern eigenständig durchgeführt. Hierzu zählen z.B. Gespräche mit Kollegen, Freunden und Familienangehörigen.

##### • institutionelle/organisierte Prävention

Institutionelle bzw. organisierte Präventionen werden von den Notfallorganisationen angeboten und durchgeführt. Zu den Präventionsmaßnahmen gehören strukturierte Gesprächsgruppen, Einzelgespräche und Supervision.

#### Primäre, sekundäre und tertiäre Prävention

##### • Primäre Prävention

Ziel primärpräventiver Maßnahmen ist es, Negativefolgen zu vermeiden. Präventive Maßnahmen erfolgen immer vor einer Schädigung.

##### • Sekundäre Prävention

Ziel sekundärpräventiver Maßnahmen ist eine frühzeitige Diagnose und schnelle Intervention beim Auftreten von Belastungssymptomen nach einem Einsatz.

##### • Tertiäre Prävention

Durch tertiäre Präventionsmaßnahmen sollen Chronifizierungen vermieden werden. Sie dienen außerdem der Rückfallprophylaxe.

### 11.3.3 Grundlagen der Prävention

#### Personen- und Teamauswahl

Gerade unter den Gesichtspunkten der Prävention ist die Personalauswahl und Teamzusammenstellung besonders bedeutsam: „*Arbeitsteams sollten sich untereinander gut verstehen. Wenn dies schon für die alltägliche Arbeit wesentlich ist, dann ist es besonders bedeutsam bei einer Arbeit, die mit der Verarbeitung von Belastungen einhergeht. Der Einfluss von Gruppenkohäsion und der enge Zusammenhang mit der Leistung sind empirisch nachgewiesen* (Wegge 2001). Daraus ergibt sich, dass das Verhältnis von psychosozialen Notfallhelfern, die eng zusammenarbeiten, nicht vorbelastet sein sollte“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 211f).

Es gibt viele Möglichkeiten, das Teamgefühl aufzubauen und zu stärken: „*Dieses Zusammengehörigkeitsgefühl kann durch gemeinsame Aktionen, wie eine gute Reflexionskultur nach Einsätzen oder auch durch Unternehmungen abseits vom Einsatz, wie Betriebsfeste, Grillabende oder gemeinsame Fortbildungsangebote, aufgebaut und erhalten werden. Allein das Zusammensein bei diesen Veranstaltungen wirkt sich positiv auf die Zusammenarbeit aus*“ (ebd., 212).

#### Ausbildung

Eine gute Ausbildung hat präventiven Charakter. Unsicherheiten bei Notfallhelfern können negative Folgeerscheinungen nach sich ziehen. „*Erworben werden sollten sowohl Fertigkeiten, um mit den Opfern angemessen umzugehen (interpersonale Kompetenz), als auch mit sich selbst angemessen umzugehen (intrapersonale Kompetenz)*“ (ebd., 211).

#### Fortbildung

Ebenso wie eine kompetente Ausbildung dienen regelmäßige Fortbildungen der Prävention.

#### Vorbereitung

Der Präventionserfolg bei einer Krisenintervention hängt in besonderer Weise von der Vorbereitung ab. Je gründlicher die Vorbereitung eines Einsatzes durchgeführt wird, desto höher ist ihr präventiver Charakter.

**Durchführung**

Auch die Art und Weise, wie Einsätze durchgeführt werden, kann Präventionscharakter haben. Eine Rhythmisierung der Tagesstruktur, ausreichende Ruhe- und Entspannungszeiten, Tages-Vorbesprechungen (Vorblick) und Tages-Nachbesprechungen (Rückblick) wirken präventiv.

**Nachbereitung**

Nachbereitungstreffen etwa vier Wochen nach Abschluss des Einsatzes dienen der Reflektion und Evaluation. Auch sie haben eine präventive Funktion.

**11.3.4 Maßnahmen der primären Intervention****Individuelle Prävention****• Fragen der persönlichen Lebensführung**

Bei der individuellen Prävention sind Fragen der persönlichen Lebensführung von zentraler Bedeutung:

- > **Ausgleich zwischen Arbeit und Ruhe-/Entspannungsphasen (Ruhe, Muße, Urlaub, Freizeitaktivitäten, Tagebuch)**
- > **Pflege sozialer Beziehungen (Familie, Freunde, Geselligkeit)**
- > **Soziales Engagement**
- > **Kreativ-musisches Engagement (Musizieren, Malen, Zeichnen, Schreiben, Lesen, Gärtnern, Theaterspiel, Konzert- und Theaterbesuche)**
- > **Körpertraining (Fitness, körperliche Arbeit, Tanz, Sport, Massage)**
- > **Naturerleben (Wandern, Spaziergänge)**
- > **Ernährung**
- > **Pflege der Verbindung des Geistig-Seelischen mit dem Leiblich-Physischen (Spirituell-religiöse Praxis, Beschäftigung mit Kunst und Ästhetik)**

**• Aus- und Fortbildung**

Auch die Qualität der Aus- und Fortbildung kann Ich-Ressourcen fördern.

**• Interpersonelle und intrapersonelle Kompetenzbildung**

Ein Notfallhelfer muss sowohl über interpersonelle Kompetenzen, also soziale Fähigkeiten, die den Umgang mit Anderen ermöglichen, als auch über intrapersonale Kompetenzen, also Fähigkeiten, mit sich selbst in angemessener Weise umzugehen, verfügen.

**• Entspannungs- und Distanzierungstechniken**

Die Kenntnis und Anwendungsfähigkeit von Zentrierungs-, Distanzierungs- und Entspannungstechniken sowie von meditativen Techniken gehören zu den wesentlichen Präventionsaspekten.

**• Individuelle Einsatzvorbereitung**

Auch die individuelle Einsatzvorbereitung ist ein wichtiger Präventionsfaktor. Sie vermindert die Gefahr von negativen Folgeerscheinungen.

**Institutionelle Prävention**

Neben der individuellen Prävention stellen institutionelle Präventionsmaßnahmen wichtige Schutzfaktoren für die Notfallhelfer dar:

**• Personalauswahl**

Die Zusammenstellung einer arbeitsfähigen Einsatzgruppe hat präventiven Charakter.

**• Aus- und Fortbildung**

Aus- und Fortbildung der Einsatzkräfte dient auch der Prävention.

**• Teambildung**

Fragen der Teambildung vor und während des Einsatzes sind unter Präventionsaspekten wesentlich.

**• Strukturtransparenz**

Transparenz bezüglich der Einsatzziele, der Umsetzungsplanung, der Entscheidungswege und Zuständigkeiten haben ebenfalls präventiven Charakter.

**• Kommunikation der Einsatzplanung**

Alle wesentlichen Aspekte der Einsatzplanung sollten bereits im Vorfeld der Intervention kommuniziert werden. Eine größtmögliche Planungstranspa-

renz sollte auch während des Einsatzes beibehalten werden. Auch dies dient der Prävention.

#### • **Organisation und Durchführung eines Vorbereitungstreffens**

Vor dem Einsatz sollte ein Vorbereitungstreffen

stattfinden. Dieses Treffen hat die Funktion, sich auf den Einsatz einzustimmen sowie Einsatzziele, Umsetzungsplanung und Zuständigkeiten zu regeln. Darüber hinaus soll durch das Treffen die Teambildung gefördert werden.

## 11.4 Interventionsmaßnahmen im Einsatzfall

### 11.4.1 Individuelle Intervention

#### **Während der Anreise**

##### • **Mentale Vorbereitung**

Eine mentale Vorbereitung des Einsatzes während der Anreise zum Einsatzort kann Ich-Ressourcen fördern: *„Die zur Verfügung stehenden Ressourcen können sich noch einmal bewusst gemacht werden. Dabei ist sowohl an die persönlichen, fachlichen als auch an die sozialen Ressourcen zu denken. (...) Die bevorstehenden Aufgaben können Schritt für Schritt durchgegangen werden, um die Arbeit zu strukturieren“* (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 213).

##### • **Positive Grundausrichtung**

Eine positive Grundhaltung gehört zu den wichtigsten Ressourcen. Sie ist sowohl für die Gesundheit des Notfallhelfers wesentlich als auch für die Notfallopfer, da sich die Grundeinstellung imponierbar während der Intervention vom Helfer auf die Opfer überträgt. *„Hoffnung und Erfolg wirkt sich besser aus als Furcht und Misserfolg. Deshalb sollte bei der Anfahrt eine positive Grundeinstellung aktiviert werden, indem man sich an gut bewältigte Betreuungen erinnert oder an positive Ereignisse denkt und sich diese in allen Details vorstellt. (...) Auch durch das Gespräch mit dem Kollegen und eine gemeinsame Reflexion kann eine positive Grundstimmung erzeugt werden“* (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 214).

#### **Während des Einsatzes**

Stressreaktionen von Notfallhelfern sind auch während des Einsatzes möglich. *„Wenn Psychosoziale Notfallhelfer bei schwierigen Situationen gelegentlich unter starkem Stress stehen und sogar zu Zittern an-*

*fangen, sollte dies nicht weiter beunruhigen; es passiert auch erfahrenen Einsatzkräften (Sefrin 2001)“* (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 214).

Stresssymptome von Notfallhelfern während der Krisenintervention können durch entsprechende Techniken beeinflusst werden: *„Wenn immer wieder Gedanken an eine negative Situation (...) hochkommen, können bestimmte Distanzierungstechniken bzw. konkrete, positive und hilfreiche Imaginationen angewendet werden“* (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 214). Imaginations-, Distanzierungs-, Erdungs- und Entspannungstechniken verhindern Intrusionen und dissoziative Tendenzen. Sie verankern den Menschen in der Welt und im Körper: *„Der Effekt ist ein Hinwenden zum ‘Hier und Jetzt’. Sie steigern auch das Selbstwirksamkeitserleben und das Selbstvertrauen (...)“* (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 236).

##### • **Zentrierungstechniken**

**Eurythmische E-Gebärde:** Rudolf Steiner sprach davon, dass durch die Kreuzung der E-Gebärde das Ich im Ätherleib fixiert würde. Neuere neurobiologische Studien zeigen, dass Kreuzungsbewegungen die Dissoziation der beiden Gehirnhemisphären verhindern können.

##### **Gegenstände der Umgebung mit Blick fixieren:**

Auch hier geht es um die Kreuzung der Sehachsen, die bei der Fixierung eines Objektes eintritt. Man hält sich förmlich mit den Augen an der Außenwelt fest und verhindert so eine drohende Dissoziation und einen Kontrollverlust.

### • Erdungstechnik

**Unterschenkel, Füße, Fußsohlen durch Stampfen erlebbar machen und den Boden unter den Füßen spüren:** Die Erdung verhindert das Loslösen und Austreten des Seelisch-Geistigen aus dem Körper.

### • Selbstinstruktionstechniken

Auch Selbstinstruktion, wie z.B. die Gedankenstopptechnik, können wirksam sein und die Handlungsfähigkeit erhalten: „Sollten Psychosoziale Notfallhelfer einen ungesunden Stresspegel bemerken, sind kurze und knappe Selbstinstruktionen zu empfehlen (...). Dies kann auch in Gedanken erfolgen. Der Befehl sollte positiv formuliert sein (...).“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 215).

**Gedankenstopp:** Eine Selbstinstruktionstechnik ist der Gedankenstopp. Dabei verbietet man sich selbst das Nachgrübeln über plötzlich auftretende Negativgedanken.

### • Kurzentspannungstechniken

**Kurzentspannungstechnik:** Die Technik beruht auf einer beruhigenden tiefen Bauchatmung kombiniert mit Muskelanspannung (3 Sekunden) und Muskelentspannung (10-15 Sekunden). Die Übungen beginnen bei der Gesichtsmuskulatur und werden dann über die Schultern, Arme, Hände, den Bauch und die Beine bis zu den Zehenspitzen weitergeführt. Jede Übungsfrequenz wird dabei drei Mal wiederholt. Zum Schluss der Kurzentspannung: „Entspannung zurücknehmen, an Ort und Stelle zurückversetzen, Arme anwinkeln, tief einatmen, strecken, ausatmen und Augen öffnen“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 239).

Sollte keine Zeit für die Durchführung dieser Technik vorhanden sein, kann eine Schnellvariante angewandt werden: „Die Zunge ganz fest gegen den Gaumen drücken (3 sec), locker lassen und Entspannung über den Körper ausbreiten lassen (10-15 sec)“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 239).

**Zehn-Finger-Drucktechnik:** Durch den Druck der Fingerspitzen, die vor der Brust aneinander gepresst werden, kann sich die Brustmuskulatur nicht ausdehnen, so dass man zur Bauchatmung gezwungen ist: „Dies aktiviert automatisch den Vagus und die sympathikotone Erregung wird reduziert. Folge ist eine Verlangsamung der Atmung,

eine Versorgung des Hirns mit Sauerstoff, d.h. eine basale Gesamtberuhigung“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 239). Wird die Bauchatmung zu schnell durchgeführt, droht allerdings ein Ohnmachtszustand.

### • Distanzierungstechniken

Ziel der Distanzierungstechniken ist es, sich von intrusiven Erlebnissen oder anderen störenden Einflüssen abzugrenzen und so seine Funktionsfähigkeit zu erhalten.

**Trenntechnik „30er Übung“:** Nach einem mehrmaligen tiefen Durchatmen wird der Stress bewusst wahrgenommen und dann durch eine körperliche Geste abgeschüttelt (Klatschen, Stampfen). Danach wird das tiefe Durchatmen fortgesetzt (10 Sekunden). Anschließend folgt eine kurze Besinnung auf die zu leistende Intervention.

**5-4-3-2-1-Übung:** Begonnen wird mit 5-6 Bauchatemzügen. Dann werden fünf Gegenstände der Umgebung in ganzen Satzformulierungen benannt. Es folgt die Benennung von fünf Dingen, die man hört, dann von fünf Dingen, die man spürt.

Dem ersten Durchgang folgen weitere Durchgänge mit je 4,3,2, Dingen. Die Übung wird mit einem tiefen Bauchatemzug beendet.

Wichtig ist die Formulierung in ganzen Satzkonstruktionen. Dies aktiviert Kortex-Areale, die im Stress abgeschaltet werden, da sich das Sprachzentrum (Brocca-Zentrum) im Kortexbereich des Hinterhauptes befindet.

**Rückwärtszählen:** Auch Rückwärtszählen aktiviert kortikale Prozesse.

### • Externalisierungstechniken

**Benennen:** Hier können die Marken geparkter Autos und ihre Städte-Kennzeichnung benannt oder anwesende Personen beschrieben werden. Auch ist es möglich, die Zahlenkombinationen von Autos zusammenzuzählen.

Neben der Aktivierung des Kortex wird durch solche Übungen „die Aufmerksamkeit von der Wahrnehmung innerer Zustände nach außen gelenkt“ (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 238).

11.1

11.2

11.3

11.4

11.5

11.6

11.7

11.8



## 11.4.2 Institutionelle Intervention

### Strukturierter, phasenweiser Einstieg in das Einsatzgebiet

#### • Anreise

Die Anreise in ein Krisengebiet sollte aus präventiven Überlegungen nach Möglichkeit in Etappen erfolgen. Dies hilft, einen „Kulturschock“ zu vermeiden.

#### • Gesamtüberblick vor Ort

Noch vor Aufnahme der geplanten Intervention sollte im Krisengebiet ein Gesamtüberblick der Situation vor Ort gewonnen werden.

### Rhythmisierte Tagesstrukturierung

Auch für Notfallhelfer ist eine Rhythmisierung der Tagesabläufe notwendig.

### Ritualisierung

#### • Gemeinsamer, strukturierter Tagesbeginn

Das Notfallteam beginnt den Tag in einem Morgenkreis vor dem gemeinsamen Frühstück und beendet den Tag mit einem abendlichen Ritual nach dem Abendessen. Bestandteile des strukturierten Tagesbeginns und Tagesabschlusses sind ein Besinnungsspruch, eurythmistische Übungen und gemeinsames Singen.

#### • Gemeinsamer Tagesvorblick und Tagesrückblick

Das Notfallteam hält täglich gemeinsame Vor- und Rückblicke ab.

#### • Gemeinsame Essen

Das Notfallteam nimmt die Hauptmahlzeiten gemeinsam ein.

### Ausreichende Ruhe- und Erholungsphasen

Die Einsatzplanung muss ausreichende Erholungs- und Ruhephasen berücksichtigen. Pausen und Ruhephasen, „die für die Selbstfürsorge reserviert sind (...) können uns helfen, wieder in unseren Körper und zu unseren Sinnen zurückzukehren“ (Pearlman, 2002, 86).

### Strukturierte abendliche Aufarbeitungsgespräche im Team

Strukturierte abendliche Tagesrückblicke und die gemeinsame Planung des kommenden Tages dienen auch psychohygienischen Aspekten.

### Buddy-System

Zur strukturierten Erfassung möglicher physischer und psychischer Veränderungen von Notfallhelfern während eines Einsatzes wird die Praktizierung eines Buddy-Systems empfohlen: Jedes Teammitglied hat einen persönlichen Partner, auf dessen Befindlichkeit und Wohlergehen er achtet.

### Strukturierter, phasenweiser Ausstieg aus dem Einsatzgebiet

Die Abreise aus dem Katastrophengebiet sollte idealerweise etappenweise erfolgen, um den Übergang in den heimischen Alltag fließend zu gestalten und um einen „umgekehrten Kulturschock“ zu vermeiden. Es kann unter Präventionsgesichtspunkten durchaus sinnvoll sein, nach den oft furchtbaren Bildern des Leids und der Zerstörung einen ansprechenden und erholsamen Ort als Zwischenstopp für die Rückreise zu wählen. Landschafts- und Kultureindrücke können aufbauenden und damit präventiven Charakter haben. Außerdem kann der Zwischenstopp auf einer Rückreise als „sicherer Ort“ auch als Gelegenheit zur Reflektion, Nachbereitung und Evaluation im Team genutzt werden.



Kunsttherapie, Haiti 2010

## 11.5 Nachsorge

Die erforderlichen Nachsorgemaßnahmen können in individuelle, informelle, unorganisierte Nachsorge und institutionell organisierte Nachsorge unterschieden werden.

### 11.5.1 Individuelle, informelle und unorganisierte Nachsorge

#### Gespräche

Informelle, unorganisierte Gespräche mit Familienangehörigen, Freunden und Kollegen gehören zu den wichtigsten Nachsorgemaßnahmen, um Negativfolgen von Einsätzen zu vermeiden. Gespräche können entlasten, das Geschehene neu bewerten, zusätzliche Perspektiven eröffnen und dabei helfen belastende Erlebnisse ins eigene Weltbild einzuordnen. Durch das Aussprechen von Gedanken, Erinnerungen und Gefühlen werden diese neu strukturiert. So ist es leichter das Erlebte in einen narrativen Kontext zu integrieren. Durch solche, vielleicht allzu detaillierten Berichte, kann das private Beziehungsnetzwerk des Notfallhelfers aber auch belastet werden. *„Kurzfristig kann das Sprechen über die Betreuung zwar als belastend erlebt werden, da die Erinnerung an den Notfall aktualisiert wird, langfristig führen diese Gespräche aber dazu, dass psychische Belastungen besser verarbeitet werden. Allerdings sollten Gespräche nicht in endlose Diskussionen ausarten bzw. die Gespräche sich nicht im Kreise drehen, da sie dann als belastend erlebt werden. Neue Einsichten, Perspektiven, Fakten oder Ideen und Gefühle sollten dazukommen, es soll sich also etwas bewegen“* (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 217).

#### Rituale

Rhythmisierung und Ritualisierung sind wichtige Elemente indirekter Traumabewältigung. Sie geben Orientierung, Sicherheit und Halt: *„Rituale können nach einer Betreuung dazu beitragen, dass das Ende realisiert und die Betreuung als abgeschlossen angesehen wird. (...) Derartige Rituale können ein Gebet, das Trinken einer Tasse Kaffee, duschen, die getragenen Kleider waschen oder ein Gang durch den Garten sein“* (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 217).

#### Ablenkende Aktivitäten

Auch Ablenkungen, wie Musik hören, selbst Musizieren, ein Theater- oder Kinobesuch, Essen gehen usw., können dazu führen, Abstand zu gewinnen und einen Einsatz abschließen zu können.

#### Erkundigung über Zustand der Opfer

Viele Notfallhelfer erleben die Situation, nicht zu wissen, was aus den Betreuten geworden ist, als belastend. Unter Einhaltung gewisser Grundsätze spricht nichts gegen einen Telefonanruf, um sich nach dem Befinden des Betroffenen zu erkundigen. Dies sollte aber erst nach Rücksprache mit der Nothilfeorganisation und unter Einhaltung ihrer Regelungen geschehen. *„Es soll nicht in Dauerbetreuung ohne Auftrag und Grenze ausarten, d.h. es muss ein reines Erkundigen für den eigenen Abschluss bleiben“* (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 218).

#### Analyse belastender Gedanken

Bleibt bei Gedanken an Erlebtes ein allgemeines Unwohlsein, kann eine Analyse der belastenden Gedanken in folgenden Schritten erfolgen (Lasogga und Münker-Kramer, 2009, 219):

##### • Analyse der belastenden Gedanken

> Was ist es genau, was die Negativgefühle hervorruft?

> Welche Gedanken beschäftigen mich?

> Welche Momente und Situationen lösen körperliche Reaktionen aus?

### • Wahl der Intervention

- > Welche Möglichkeiten habe ich, die Situation zu verändern?
- > Bewertung der Möglichkeiten
- > Auswahl einer Interventionsmöglichkeit
- > Gewählte Interventionsmöglichkeit systematisch in Handlungsschritte gliedern

### • Umsetzung

Ausführung dessen, was vorgesehen war

### • Evaluation

Erfolg überprüfen

### Suche nach weiterführender Hilfe

Sollten alle Versuche, belastende Erlebnisse zu verarbeiten fehlschlagen und die Symptome sich auch in der Zeit zwischen vier und acht Wochen nicht reduzieren, ist weiterführende Hilfe erforderlich.

## 11.5.2 Institutionelle und organisierte Nachsorge

### Vorbereitung und Durchführung von Nachbereitungstreffen

Zur Einsatznachbesprechung, zur Evaluation des Einsatzes und zur Reflektion sollte etwa vier Wochen nach Abschluss des Einsatzes ein Nachbereitungstreffen stattfinden.

#### • Kurze, strukturierte Nachbesprechung am Einsatzende

Bereits am Einsatzende ist eine kurze, strukturierte Nachbesprechung mit ersten, vorläufigen Resümees sinnvoll.

#### • Evaluationsbogen für Einsatzkräfte

Jedes Teammitglied erstellt auf einem strukturierten Evaluationsbogen einen ausführlichen Arbeitsbericht und reicht diesen der Hilfsorganisation ein. Auch dies ist Teil des Aufarbeitungsprozesses.

### • Strukturierte Nachbesprechung etwa vier Wochen nach Einsatzende

Etwa vier Wochen nach Einsatzende findet eine strukturierte Nachbesprechung des Nothilfeinsatzes statt, bei der auf den Einsatz analysierend und reflektierend zurückgeblickt wird.

### Supervision

#### • Supervision im Team

Bei belastenden Einsätzen besteht die Möglichkeit einer Supervision im Team.

#### • Einzelsupervision

Bei Bedarf besteht für Teammitglieder auch die Möglichkeit einer Einzelsupervision.

### Vermittlung weiterer erforderlicher Hilfe

Falls erforderlich, wird durch die Nothilfeorganisation weitere fachliche Hilfe herangezogen, bzw. werden einzelne Teammitglieder bei Bedarf an weitere Hilfssysteme vermittelt.

### Evaluation

Die Evaluation des Einsatzes erfolgt im Rahmen der Nachbereitungstreffen und im Rahmen institutionsinterner Analysen.



Formenzeichnen, Haiti 2010

## 11.6 Das Konzept der Achtsamkeit

### 11.6.1 Kontexte von Achtsamkeit

Die Praxis der Achtsamkeit findet zunehmend Eingang in die Psychotherapie. Besonders für Borderline-Patienten und für Menschen mit depressiven Störungen wurde das Konzept der Achtsamkeit in den letzten Jahren empfohlen. Während sich die psychodynamischen Therapien auf psychoanalytische Konzepte beziehen, beruft sich die Praxis der Aufmerksamkeit explizit oder implizit auf buddhistische Traditionen.

Unter Achtsamkeit wird vor allem „Aufmerksamkeit, Rücksichtnahme, Umsicht, Respekt und Achtung“ (Wetzel, 2011, 39) verstanden. Das Bedeutungsspektrum von Achtsamkeit weist zwischen östlichem und westlichem Kontext erhebliche Unterschiede auf.

#### Östlicher Kontext

##### • Manasikara und sati

Im Buddhismus wird zwischen Manasikara, was etwa gezielte Aufmerksamkeit bedeutet, und Sati, Achtsamkeit, unterschieden. „Manasikara verändert nicht, es beruhigt (...), während Sati bedeutet: bemerken, was geschieht, und erinnern, was heilt. D.h., bei Sati wird immer auch der Kontext einer Erfahrung erkannt. Die Praxis von Achtsamkeit nennt man Vipassana, was tiefe Einsicht bedeutet, und die wiederum dient dazu, Heilsames zu erkennen und zu tun“ (Reddemann, 2011, 31).

Sati ist ein Pali-Begriff. Er umfasst wiederum zwei Bedeutungsnuancen: bemerken und erinnern. „Als buddhistischer Terminus bedeutet Achtsamkeit kurz gefasst: merken, was jetzt geschieht, und erinnern, was heilsam ist; das was mich und andere heilt. Dazu gehört die Erinnerung des Gelernten, Selbstbeobachtung, aber auch Meta-Aufmerksamkeit oder beobachtende Bewusstheit. Es geht im Buddhismus immer um rechte oder angemessene Achtsamkeit, samma sati, d.h. um heilsame Achtsamkeit, die eine positive Auswirkung auf unser eigenes Leben und unser Verhalten zu anderen hat. Achtsamkeit ist eine Fähigkeit, indriya, die alle Menschen etwa ab dem Schulalter besitzen und die

durch gezielte Schulung zu einer heilsamen Kraft, bala, werden kann“ (Wetzel, 2011, 40f).

##### • Bloße Aufmerksamkeit und rechte/angemessene Achtsamkeit

Wodurch unterscheiden sich Aufmerksamkeit und Achtsamkeit? „Bloße Aufmerksamkeit ist moralisch neutral. Aufmerksamkeit ist das bloße Bemerken z.B. von Sinneseindrücken (...) vor der Benennung (...). Sie ist Voraussetzung dafür, dass wir uns einer Erfahrung bewusst werden können. (...) Bloße Aufmerksamkeit reicht allerdings nicht aus für ein sinnvolles und mitfühlendes Leben. (...) Bloße Aufmerksamkeit tut gut, und sie entspannt, weil wir uns nicht in Urteilen verheddern, aber sie hilft uns nicht, die Urteile zu bemerken und zu unterscheiden, welche hilfreich sind und welche nicht. Dazu brauchen wir Achtsamkeit, und zwar rechte Achtsamkeit (...) Achtsamkeit ist eine zentrale, wenn nicht die zentrale buddhistische Übung. Rechte Achtsamkeit ist ein heilsamer Geistesfaktor. Sie fördert und ermöglicht die Unterscheidung zwischen heilsam und unheilsam. Sie ist moralisch nicht neutral, sondern will heilsames Verhalten fördern. (...) Bloße Aufmerksamkeit ist die Ausrichtung auf ein bestimmtes Objekt. Sie gehört zu jeder vollständigen, d.h. bewussten Erfahrung.“ (Wetzel, 2011, 42).

Aufmerksamkeit kann also als wichtiges Vorstadium der Achtsamkeit betrachtet werden, wohingegen unter Achtsamkeit „die Voraussetzung für mitfühlendes und wertschätzendes Verhalten“ (Wetzel, 2011, 51) zu verstehen ist.

##### • Achtsamkeit und der achthgliedrige Pfad

Alle Menschen besitzen die Fähigkeit zur Achtsamkeit, die aus der Aufmerksamkeit entwickelt werden kann. Bei der Achtsamkeit handelt es sich in buddhistischer Tradition um die siebte Stufe des achthgliedrigen Pfades: „Rechte Achtsamkeit ist eines der sieben Erleuchtungsglieder, d.h. sie ist eine der unverzichtbaren Fähigkeiten auf dem Weg zum Erwachen. Und Achtsamkeit ist das siebte Glied des achtfachen Pfades, des Weges, den Buddha allen Übenden empfiehlt“ (Wetzel, 2011, 41).



## Westlicher Kontext

In der Psychotherapie der westlichen Hemisphäre findet vor allem der Aspekt des genauen Hinsehens ohne urteilende Bewertung aus der Achtsamkeitspraxis Anwendung. Es erscheint wichtig, *„Achtsamkeit nicht nur mit Urteilsfreiheit, sondern mit ethischen Werten wie Liebe und Mitgefühl in Zusammenhang zu bringen“* (Reddemann, 2011, 38), denn wir wissen inzwischen, dass *„Empathie als wichtiger Faktor einer gelingenden Therapie“* (Reddemann, 2011, 33) angesehen werden muss. Hierzu bieten der christlich-abendländische Hintergrund und zahlreiche abendländische Philosophen gute Voraussetzungen.

### 11.6.2 Achtsamkeitspraxis in der Psychotherapie

Buchheld und Walach halten die spirituelle Dimension von Achtsamkeit unabhängig von buddhistischen Konzepten für allgemein bedeutend und warnen vor einer psychotherapeutischen Instrumentalisierung: *„Es besteht die Gefahr, dass die Bedeutung der Achtsamkeit ohne spirituellen Hintergrund verwässert. Unsere moderne Mentalität der schnellen Behebung aller Störungen und Probleme birgt das Risiko, das Konzept der Achtsamkeit für ihre Zwecke zu instrumentalisieren, zu manipulieren mit der möglichen Folge, dass so dessen eigentliche Kraft verloren geht“* (Buchheld und Walach, 2004, 26).

Kabat-Zinns Anliegen ist es dagegen, die Praxis der Achtsamkeit losgelöst von der buddhistischen Lehre den westlichen Menschen nahezubringen. Er ist der Auffassung, *„dass Achtsamkeit, weil es um Aufmerksamkeit geht, unbedingt etwas Universelles sein muss. Es handelt sich keineswegs um etwas spezifisch Buddhistisches. Wir sind alle in einem bestimmten Maß achtsam (...). Das ist eine angeborene menschliche Fähigkeit“* (Kabat-Zinn, 1994, 108f).

Dem westlichen und östlichen Modell liegen unterschiedliche Freiheitsbegriffe zu Grunde, die allerdings auch als sich ergänzende Aspekte betrachtet werden können: *„Das psychoanalytische Modell bringt Befreiung eher mit persönlicher Freiheit in Verbindung, während das buddhistische*

*Modell der Befreiung Freiheit von selbstzentriertem Verlangen betont, zwei Sichtweisen, die sich ergänzen“* (Reddemann, 2011, 14).

Luise Reddemann versucht einen Brückenschlag zwischen östlichen und westlichen Sichtweisen von Achtsamkeit: *„Achtung vor dem anderen und sich selbst ist nicht möglich ohne ein Bemühen um ein wirkliches Kennen der eigenen Tiefe und der des anderen. Erkenntnis, die Fromm einen Aspekt der Liebe nennt, ist ebenfalls ein Aspekt des Heilens und ist mit Fürsorge, Verantwortungsgefühl und Mitgefühl verbunden. Erkenntnis wäre leer, wenn sie nicht von der Fürsorge für den anderen (und für sich selbst) motiviert wäre. Daher scheint mir, dass Achtsamkeit nur unter dem Aspekt des wertfreien Wahrnehmens nicht ausreicht für eine Heilkunde, die auch Heilkunst sein will“* (Reddemann, 2011, 37).

### 11.6.3 Achtsamkeit und Neurobiologie

#### Neurobiologisch orientiertes Modell der Verhaltensregulation

Sinnesreize aktivieren bestimmte Neuronenverbände. Dies führt innerlich zu einer spezifischen Weise des Erlebens (Modus). Aus diesem Modus tendieren wir zu einer bestimmten Reaktion. *„Subjektiv haben wir das Gefühl, dass der auslösende Sinnesreiz zu dieser Reaktion veranlasst. (...) Im Verborgenen, unterhalb dieser Reiz-Reaktions-Kette werden (...) bei jedem intensiven emotionalen Erlebnis in uns 'Fußabdrücke' dieses Erlebens in die neuronale Struktur eingebrannt. Dies geschieht dadurch, dass sich bei starker emotionaler Erregung zusätzlich sogenannte NMDA-Rezeptoren öffnen, die eine Kaskade innerzellulärer Prozesse in Gang setzen, an deren Ende der Methylierungszustand unserer DNA verändert wird. Dadurch wird auf die Proteinsynthesen Einfluss genommen, und es entstehen festere Verknüpfungen zwischen den zunächst zufällig aktivierten Neuronen. Durch diesen Vorgang, den man Langzeitpotenzierung nennt, werden in uns Schemata gebildet.“* Es „(...) lenken bei einer erneuten, ähnlichen Reizexposition die Attraktoren unbemerkt den Erregungsfluss in die vorhandenen Bahnen, so dass wir immer mehr 'das sehen, was wir kennen' und 'das tun, was wir

können'. Dadurch entsteht ein sich selbst stabilisierendes System, in dem wir in unseren Reaktions-tendenzen immer unfreier werden. In einem gewissen Ausmaß sind wir auf dieser Ebene determiniert bzw. haben eine eingeschränkte Willensfreiheit. (...) Jon Kabat-Zinn nennt diese Ebene den 'Autopiloten-Modus', da diese Prozesse auf subkortikaler Ebene häufig 'automatisch' ablaufen" (Roediger, 2011, 68f).

Wie lässt sich im Rahmen der Psychotherapie dieser sich selbst stabilisierende Zustand verändern? Der präfrontale Cortex, besonders das Arbeitsgedächtnis, mit dessen Hilfe wir bewusst gewählte gedankliche Inhalte fixieren und steuern können, ist die Gehirnstruktur, „die es uns ermöglicht, aus dieser Selbststabilisierungsebene hervorzutreten“ (Roediger, 2011, 70). Diese 'vorinstallierte' Gehirnstruktur wird im Laufe der menschlichen Entwicklung nach und nach in Betrieb genommen. „Erst mit Anfang 20 ist der Mensch imstande, insbesondere die hemmende Funktion des präfrontalen Cortex auf die subcorticalen Regulationskreise optimal auszuüben. Dies äußert sich dadurch, dass wir in bestimmten Reizsituationen imstande sind, nicht zu reagieren. Dies ist der erste Schritt zu mehr Verhaltensfreiheit. Dazu müssen wir aber auf eine innere Kraft in uns zurückgreifen, mit deren Hilfe wir uns aus dem Sog der 'bottom up' wirkenden Attraktoren lösen können, die gewissermaßen diesem Sog 'top down' entgegenwirkt. Diese Kraft ist die Achtsamkeitshaltung“ (Roediger, 2011, 70).

Wie wirkt die obere, selbstreflektive, achtsamkeitsgestützte Ebene auf die Ebene der spontanen, eher emotionalen Aktivierungen konkret ein? „Hier spielt die Verbindung von Erlebnis und Sprache eine große Rolle (...). Gestützt von der Kraft unserer Achtsamkeitshaltung gehen wir auf innere Distanz zu dem emotionalen Erleben und bringen es in eine sprachliche Beschreibung. Auf der sprachlichen Ebene können wir das Erleben in einen umfassenden Kontext stellen, sowohl situativ als auch zeitlich. Am Rande unseres Bewusstseins taucht auf, dass es zu dieser Szene ein 'Davor und Danach' gibt. Andere Blickwinkel können wieder eingenommen werden, andere Erinnerungen werden wieder verfügbar, der Bezug zu den eigenen Grundbedürfnissen, Werten, Zielen wird wieder möglich, langfristige Konsequenzen können einbe-

zogen werden, wodurch sich andere Verhaltensoptionen anbieten. In diesem selbstreflexiv-distanzierten Modus können wir wieder wählen! Die neu angestoßenen Handlungen brennen sich als neue Lösungsschemata in die neuronale Struktur ein und können hemmend auf die alten Schemata einwirken. (...) Die Versprachlichung macht das Problem kommunizierbar, sowohl nach innen als auch gegenüber anderen Personen. So können wir die Perspektiven und Lösungsideen anderer Personen, die auch in unseren Spiegelneuronen eingebrannt sind, zur Problemlösung mit einbeziehen. Die meisten Menschen tun das, indem sie mit sich selbst sprechen. Durch diese beruhigende Selbstinstruktion können wir uns selbst beruhigen, so wie es eine gute Mutter mit ihrem aufgebrachten Kind tut. (...)

Der aktive Wechsel auf diese parallele, sprachgestützte, selbstreflexive Ebene (...) ermöglicht den beschriebenen Gangwechsel. Wir gehen nicht auf das problematische Erleben ein, sondern erkennen, dass wir dabei sind, in einen Panikzustand zu geraten, distanzieren uns konsequent und beruhigen uns durch Selbstinstruktionen. Dann lenken wir die Aufmerksamkeit hin zu einer Lösung (...)“ (Roediger, 2011). Der therapeutische Dreischritt geht von der Distanzierung über die kognitive Neubewertung zur nachfolgenden Aufmerksamkeitslenkung. „'Wo Es war, soll Ich werden'. (...) Die unbewusst wirkenden Emotionen werden auf einer sprachlich-selbstreflexiven Ebene beschrieben, in einen biografischen Kontext eingeordnet und verlieren dadurch ihre bedrohliche Macht. (...) Die Sprache erschließt uns die klärende und haltgebende zwischenmenschliche Dimension, in der Emotion sind wir vergleichsweise allein. Dieser Perspektivwechsel aus dem Sog des emotionalen Erlebens in eine beobachtend-versprachlichungsfähige Haltung scheint ein zentrales Element der psychotherapeutischen Arbeit zu sein“ (Roediger, 2011, 78f).

### **Achtsamkeit als Faktor der Selbststeuerungsfähigkeit**

Achtsamkeit deutet vor diesem Hintergrund auf einen innerlich vollzogenen Perspektivwechsel hin. Es ist die Fähigkeit, sich wie von außen zu betrachten: „Wir wechseln in einen anderen Blickwinkel, eine andere Perspektive zu unserem emotional geprägten Erleben: Wir haben ein Gefühl, aber wir sind nicht das Gefühl, wie es Assagioli for-

11.1

11.2

11.3

11.4

11.5

11.6

11.7

11.8

muliert. Er nennt es 'Disidentifikation' (Assagioli, 1982). Wir müssen also im ersten Schritt aus dem momentanen Aktivierungszustand 'aussteigen' und im Sinne der Kontrolltheorie von Powers auf eine 'höhere' Regulationsebene, in eine andere Perspektive wechseln (Powers, 1973). (...) Man muss zuerst den spontanen Handlungsimpuls desaktualisieren bzw. loslassen, um eine gewisse Gelassenheitshaltung einzunehmen, in der man sich dann neu orientieren kann. Erst danach kann man wieder mutig handeln. Dieser erste Schritt der Disidentifikation in der therapeutischen Bewegung entspricht der buddhistischen Gelassenheitshaltung. Ohne einen achtsamen inneren Beobachter können wir nicht auf diese Selbstreflexionsebene wechseln (...)" (Roediger, 2011, 71).

### Isenheimer Altar: Antonius als Meister der Selbststeuerung

Mathias Grünewald zeigt in der Figur des Meisters Antonius auf dem Isenheimer Altar einen Meister der Selbststeuerung. Obgleich von höllischen Dämonen attackiert und gequält, erscheint sein Gesichtsausdruck völlig gelassen. Woher nimmt Antonius die Kraft, sich gegen die Angriffe des Bösen zu schützen? „Die Antwort gibt uns ein Blick auf den oberen Teil des Bildes: Hier herrscht eine ganz andere Atmosphäre! Der Maler hat durch den Bezug zwischen der Farbe des Kleides von Antonius und der Farbe des Himmels künstlerisch einen Bezug zwischen Antonius und dieser Himmelssphäre hergestellt. Auch das orangefarbene Gesicht des Antonius spiegelt sich in der orangefarbenen Gottesdarstellung im oberen Teil des Bildes. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass es Antonius gelingt, sich aus eigener Kraft heraus mit dieser Sphäre in Verbindung zu setzen und daraus die Kraft zu ziehen, den andrängenden Bedrohern standzuhalten. (...) Antonius vertraut nicht passiv auf die Allmacht Gottes, sondern er stellt aktiv eine innere Beziehung zu der Gottes- und Geistes-sphäre her, worauf ihm erst die Kraft geschenkt wird. (...)“ (Roediger, 2011, 74).

Aus seinen persönlichen Holocaust-Erfahrungen schreibt Viktor Frankl in seinem Buch „Trotzdem Ja zum Leben sagen“: Nur die Menschen konnten überleben, denen es gelang, sich innerlich mit einer Welt jenseits der sie umgebenden Hölle innerlich in Beziehung zu setzen. Dies gab ihnen die Kraft,

darauf zu vertrauen, dass diese Hölle irgendwann zu Ende sein könnte“ (Frankl, 2002).

## 11.6.4 Achtsamkeit im therapeutischen Kontext

Verschiedene therapeutische Konzepte beruhen auf Aspekten der Achtsamkeit:

### Schematherapie

Das Konzept der Schematherapie wurde von Jeffrey Young begründet. „Von buddhistisch geprägten Menschen wird betont, dass Achtsamkeit eine wahrnehmende Haltung sei, die nicht für Veränderungsziele im Rahmen einer Psychotherapie 'instrumentalisiert' eingesetzt werden dürfe. Meines Erachtens ist es jedoch zulässig und vielleicht sogar unsere Aufgabe, als westlich geprägte Menschen diesbezüglich eine ausbalancierte Synthese zwischen einer distanzfördernden Achtsamkeitshaltung und einer maßvollen Veränderungsorientierung anzustreben“ (Roediger, 2011, 67).

### Focusing

Das Focusing-Konzept wurde Anfang der 60er Jahre des 20. Jahrhunderts von Eugene Gendlin an der Universität von Chicago entwickelt. „Focusing steht in Philosophie und Praxis östlichen und westlichen spirituellen Konzepten gleichermaßen nahe (...). Focusing ist dem Weg der Meditation verwandt und verbunden“ (Renn, 2011, 89). Focusing kann als westlicher Weg zur Auflösung von Blockaden, verstanden werden.

Am Beginn stand die Frage, was einen erfolgreichen Patienten von einem erfolglosen Patienten unterscheidet. „Das 'Geheimnis' des erfolgreichen Veränderungsprozesses besteht (...) in der Fähigkeit des Klienten, eine optimale Balance und Beziehung zu seinem inneren Erleben herzustellen und konstruktiv aufrechtzuerhalten, (...) um von dort aus neue Informationen, kreative Einsichten, bedeutsame Einstellungsveränderungen usw. auftauchen zu lassen“ (Renn, 2011, 88). Der Neurobiologe Gerald Hüther beschreibt das Konzept des Focusing nach Renn folgendermaßen: „Damit Veränderung geschehen könne, müssten wir versuchen, die verlorengegangene Einheit von Denken, Fühlen und Handeln, von Rationalität und Emotionalität, von Geist, Seele und Körper, wiederzufinden“ (Renn, 2011, 88).

„Im Focusing gehen wir davon aus, dass die Bedeutung einer psychischen Situation vor allem im Körper und weniger mental repräsentiert wird. Körpergefühle enthalten eine Fülle von präverbalen Erfahrungen, Empfindungen, Wissen, Zeiten ... die das psychische Leben einer Person grundlegend beeinflussen“ (Renn, 2011, 94).

Neurobiologische Studien zeigen, „dass das Denken nicht ohne Emotionen stattfinden kann und dass Emotionen das Ergebnis einer körperlichen Situationseinschätzung sind, die nicht den Umweg über das Bewusstsein nehmen. Es wird mehr und mehr deutlich, dass an diesem Prozess Informationen, die über die Organe kommen, in höherem Maße beteiligt sind, als bisher angenommen. Die Erkenntnis aus dem Focusing, dass Sprache, Bilder, ja das gesamte Erleben mit dem Körper verbunden sind – und nicht ausschließlich mit dem Gehirn (cerebrale Prozesse)- wird Stück für Stück neurobiologisch verifiziert“ (Renn, 2011, 85).

Im Focusing bedeutet innere Achtsamkeit das sich in Verbindung setzen mit dem inneren Erleben, welches auf Grund der traumabedingten Blockade noch gar nicht wahrnehmbar ist: „Sie geben ihre Aufmerksamkeit in den Körper, spüren Ihren Körper von innen. (...) Es braucht die Haltung der sogenannten Absichtslosigkeit. (...) Innerlich achtsam sein bedeutet, in einer ganz bestimmten Weise mit sich, dem inneren Erleben eine gewisse Zeit zu verbringen“ (Renn, 2011, 91f).

Gerade dieser achtsame, körperzentrierte Ansatz von Focusing kann traumatisierten Opfern hilfreich sein.

### Traumatherapie

In Ihrem Aufsatz: „Achtsamkeit in der Behandlung von persönlichkeitsgestörten und traumatisierten Patienten“ (Reddemann, 2011, 101ff) diskutiert Luise Reddemann Aspekte der Achtsamkeit in der Traumatherapie.

#### • Achtsamkeit und bloße Aufmerksamkeit

Achtsamkeit bedeutet im buddhistischen Kontext „(...) zu erkennen, was heilsam ist, Sati. Es gibt jedoch eine Form der Achtsamkeit, bei der es ausschließlich ums Wahrnehmen geht, Manasikara. (...) Manasikara bedeutet ethisch neutrale Auf-

merksamkeit. Das heißt reines Bemerken (...)“ (Reddemann, 2011, 101).

Bloße Aufmerksamkeitsübungen können beruhigend sein. Sie verändern aber meist nicht tiefgreifend. „Bei Traumatisierten ist zu beachten, dass eine heilsame Wirkung nicht immer eintritt, sondern, wir müssen auch mit dem Gegenteil rechnen: nämlich, dass jede Art von Übung beunruhigt“ (Reddemann, 2011, 101). Deshalb erscheinen auch therapeutisch motivierte Abwandlungen des Achtsamkeitskonzeptes sinnvoll und zulässig, „(...) wenn sie nicht die Grundbedingungen von Achtsamkeitspraxis verletzen“ (Reddemann, 2011, 107).

#### • Aufrichtigkeit und genaues Hinsehen

Oft spielen Lügen und Schweigen bei traumatisierten Missbrauchsoptionen eine bedeutende Rolle. Dies führt bei kindlichen und jugendlichen Opfern zu einer großen Verunsicherung, zu Misstrauen und ständiger Alarmbereitschaft. Ihr Schmerz scheint überwältigend, so dass sie sich auf Neues, Unerwartetes, Freudvolles nicht mehr einlassen können. „Daher sollte es in der Behandlung von traumatisierten und persönlichkeitsgestörten Patienten ein Anliegen sein, eine Form der Achtsamkeit anzuleiten, die Aufrichtigkeit und genaues Hinsehen ermöglicht“ (Reddemann, 2011, 103).

#### • Empathische Kontaktaufnahme zum eigenen Erleben

Erfolgreiche Patienten kommen mit ihrem inneren Erleben in Kontakt. Es gelingt ihnen, zu ihrem Erleben eine empathische Beziehung aufzubauen. „(...) genau dies alles ist Menschen mit Traumafolgestörungen meist nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich, jedoch können sie ausgehend von dem, was bereits vorhanden ist, lernen, dorthin zu kommen, wo andere, die mehr Glück im Leben hatten, bereits sind. Daher ist es notwendig, dass wir achtsam und mitfühlend mit unseren Einschätzungen sind, wenn wir traumatisierte Menschen zu einer Praxis in Achtsamkeit einladen möchten“ (Reddemann, 2011, 103).

#### • Beruhigende Selbstwirksamkeit

Beruhigung und Stabilisierung sind wichtige Grundvoraussetzungen der Traumatherapie: „(...) ich möchte es eher `beruhigende Selbstwirksamkeit` nennen. Dazu gehört ein Erkennen der

11.1

11.2

11.3

11.4

11.5

11.6

11.7

11.8



äußeren Dinge, wie sie sind, also ein Bewusstsein für die Gegenwart im Außen, wie sie ist. Das ist eine besonders hilfreiche Intervention für Patientinnen und Patienten mit Flashbacks und anderen dissoziativen Symptomen. Schlägt man aber einem Patienten, der sich noch nicht selbst beruhigen kann, weil er die äußere Wirklichkeit mit seinen Filmen im Kopf verwechselt, Klarblick im Sinn tiefer Einsicht vor, wird man nicht allzu weit kommen“ (Reddemann, 2011, 106).

#### • Offenheit und Bescheidenheit

Die Achtsamkeitspraxis in der Traumatherapie fordert vom Therapeuten Offenheit und Bescheidenheit: „Achtsamkeit mit schwergestörten PatientInnen verlangt Bescheidenheit und die Formulierung kleiner Schritte“ (Reddemann, 2011, 107).

#### • Separation verschiedener Elemente des Erlebens

„Traumatisierte PatientInnen zerlegen ihre guten und schlechten Erfahrungen, das nennt man je nach Blickwinkel Spaltung, Fragmentierung oder Dissoziation“ (Reddemann, 2011, 107). So können auch Übungen der Achtsamkeitspraxis in kleine Schritte differenziert werden:

#### Kontakt des Körpers mit dem Boden spüren:

Diese Übung hat eine „beruhigende Wirkung, weil sie ihnen hilft, sich stabil zu fühlen, das Hier und Jetzt wahrzunehmen und, dass sie sich nicht anstrengen müssen für diesen Kontakt“ (Reddemann, 2011, 108).

#### Achtsamkeit auf freudvolles körperliches Erleben:

„Wenn es darum geht, Heilsames zu erfahren, und wenn wir davon ausgehen, dass ein traumatisierter Patient Tag und Nacht mit Unheilvollem beschäftigt sein kann, bewusst oder unbewusst, dann erscheint es sinnvoll, wieder dem Prinzip der Separation zu folgen, so lange, bis mehr heilsame Vorstellungen ins Bewusstsein Eingang gefunden haben“ (Reddemann, 2011, 109). Durch das achtsame Berühren des eigenen Körpers wird auch das Körperbild neu verankert.

#### Atembewegungen des Körpers wahrnehmen:

Die Verlässlichkeit des Körpers kann Sicherheit und Vertrauen vermitteln. Manchmal aber kann es auch zu Ängsten kommen, weil die unbewusste Tätigkeit sich unserer bewussten Kontrolle entzieht.

**Achtsamkeit für Veränderungen:** Wahrnehmung der Atmung führt auch zum Bemerkten der Veränderung. Durch die Achtsamkeit der Veränderung entwickelt sich das Bemerkten der eigenen Flexibilität.

**Achtsamkeit für Augenblicke des Wohlbefindens:** Dies führt zu Freudefähigkeit und Selbstvertrauen.

#### • Inneres Pendeln

Peter Levine weist in seinen traumatherapeutischen Ansatz auf die Bedeutung der Fähigkeit des inneren Pendelns hin „Das bedeutet, dass wir aus eigener Kraft einen schmerzhaften Zustand verlassen und in einen heilsamen überwechseln können. Bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen und mit schweren unüberwundenen Traumatisierungen ist diese Kraft des Pendelns erloschen oder war nie ausreichend entwickelt. Die traditionellen Anleitungen zur Achtsamkeitsübung scheinen aber Menschen vorauszusetzen, die zu diesen Pendelbewegungen wenigstens annähernd fähig sind. Ein relativ gesunder Mensch kann nach einer schmerzlichen Erfahrung aus sich heraus früher oder später sagen: Das war schlimm, aber es gibt auch Schönes in meinem Leben. Diese Möglichkeit müssen sich Menschen mit Traumafolgestörungen häufig erst erarbeiten, und solange sie darüber nicht verfügen, sind sie für traditionelle Vipassana Übungen nicht geeignet“ (Reddemann, 2011, 112).

#### • Körper als Ort des Trauma

Möglicherweise ist es ratsam, körperzentrierte Therapie mit Traumatisierten erst an zweiter Stelle anzusetzen. Der Körper ist der Ort des Traumas. Diesen Körper wahrzunehmen kann für Traumatisierte sehr schmerzvoll sein. Man muss zunächst von Sicherheitszonen ausgehen und erst bei fortschreitender Stabilität zur körperzentrierter Arbeit fortschreiten.

#### • Mitfühlender Respekt als therapeutische Haltung:

Von besonderer Wichtigkeit erscheint in der Traumatherapie der Aspekt der inneren Haltung des Therapeuten: „Gegenüber persönlichkeitsgestörten und traumatisierten Patientinnen und Patienten erscheint mir vor allem das Anwachsen einer mitfühlenden Haltung wichtig, denn es gelingt

nicht immer leicht, sie zu mögen. Gerald Hüther hält als Hirnforscher dieses Mögen für die grundlegende Voraussetzung für eine gelingende Arbeit. Wenn wir achtsam auf uns selbst hören, kann erkennbar werden, dass hinter dem Zurückweichen vor diesen Patienten häufig eine berechtigte Angst steckt, von ihrem Leiden erfasst zu werden, oder auch eine Angst vor den Abgründen menschlichen Seins. (...) Alle Menschen fühlen sich verletzt, wenn sie sich in ihrer Würde missachtet sehen, für traumatisierte Menschen sind Würdeverletzungen umso gravierender. Zur Würde gehört unabdingbar der Respekt vor dessen Intimität, der Respekt vor seinem Anderssein“ (Reddemann, 2011, 105f).

### 11.6.5 Therapie und Meditation

Das Konzept der Achtsamkeit wendet sich nicht nur an die Patienten, sondern vor allem an die Therapeuten: „Das, was als Achtsamkeitspraxis im

Allgemeinen verstanden wird, ist eher eine Herausforderung und Aufforderung an die TherapeutInnen, achtsam zu sein und selbst zu üben und weniger eine Achtsamkeitspraxis im engeren Sinn für die PatientInnen“ (Reddemann, 2011, 107). Aus psychodynamischer Sicht ist die Wechselbeziehung zwischen Therapeut und Patient, z. B. im Sinne von Übertragung und Gegenübertragung, besonders wichtig. „Entscheidend ist hier der meditierende Therapeut, d.h., welche Art von Achtsamkeit wir auch immer unseren Patienten vorschlagen – es dürfte für sie von Vorteil sein, wenn wir meditieren“ (Reddemann, 2011, 25f). Wenn der Therapeut meditiert, erhöht dies seine Präsenz und nützt so dem Patienten (Renn, 2011, 90). Leider gibt es aber kaum Forschungen zur Frage, wie sich die Meditationspraxis des Therapeuten auf den Therapieerfolg auswirkt. Dies müsste Gegenstand zukünftiger Forschung sein: „Wir müssen den Einfluss des meditierenden Therapeuten auf das Therapieergebnis erforschen“ (Germer, 2009, 48).



Fortbildung, Philippinen 2014

## 11.7 Das anthroposophische Stressbewältigungsprogramm

Es besteht ein Zusammenhang zwischen Spiritualität und Gesundheit. Religiös-spirituelle und meditative Schulung führt nicht nur zu einer Erweiterung des Alltagsbewusstseins, sondern fördert auch die Resilienz, dient der Gesundheit sowie der Krankheitsvorbeugung und erhöht die Heilungschancen bei Erkrankungen.

In einem Vortrag vom 11.06.1912 in München mit dem Titel „*Nervosität und Ichheit*“ (Steiner, 1970/1911, GA 143) entwickelt Rudolf Steiner ein „*anthroposophisches Gesundheitstraining*“ (Meyer, 20102, 8), in dem er Übungen zur Veränderung von inneren Haltungen und Verhaltensweisen unterbreitet, die zur Förderung der Salutogenese und zur Stressbewältigung heilsam beitragen. Die Begrifflichkeit „*Nervosität*“ entspricht dabei dem heutigen Terminus „*Stress*“, der erst in den dreißiger Jahren des 20. Jahrhunderts durch Hans Selye eingeführt wurde. „*American Nervousness*“ galt damals als eine sich epidemisch ausbreitende Zeit- und Zivilisationskrankheit, der Steiner meditative Übungen zur Stressbewältigung von innen entgegenstellt: ein „*anthroposophisches Stressbewältigungs-Programm*“ (Meyer, 20102, 11). Als Ursachen der „*Nervosität*“ erkannte Steiner neben den äußeren kulturellen und sozialen Faktoren des modernen Zeit- und Zivilisationsgeschehens vor allem die innere Abwesenheit des Menschen bezüglich seiner Handlungen. Diese innere Zerrissenheit führe zu permanenter innerer Anspannung und zu anhaltenden Unruhezuständen. „*Stress ist seelische Abwesenheit. Ein Heilmittel gegen Stress und viele stressassoziierte Krankheiten besteht daher in Übungen, die unser Bewusstsein von dem, was wir tun, während wir es tun, stärken sollen. Das Gewahrsein dessen, was wir tun, während wir es tun, wird in manchen spirituellen Traditionen auch Achtsamkeit genannt*“ (Meyer, 20102, 12).

Rudolf Steiner entwickelt in seinem Vortrag über „*Nervosität und Ichheit*“ ein Konzept der Achtsamkeit als Methode der Stressreduktion, das darauf beruht, „*(...) seinen innersten Wesenskern mit seinem Tun in innigen Zusammenhang zu bringen. Alles das, was unseren innersten Wesenskern in Zusammenhang mit dem bringt, was wir tun, stärkt unseren Äther- oder Lebensleib. Und wir werden dadurch gesündere Menschen*“ (Steiner, 1970/1911/GA 143, 17).

### 11.7.1 Stärkung der menschlichen Organisationsebenen durch Achtsamkeit

Stress zerrüttet das Wesensgliedergefüge des Menschen. Er macht deshalb krank, schwächt die Vitalität, die soziale Kompetenz und die Persönlichkeitsentwicklung. Die anthroposophischen Achtsamkeitsübungen dienen deshalb der Stärkung des Wesensgliedergefüges

#### • Stärkung der Vitalorganisation

So wie die physische Organisation des Menschen eine stoffliche Struktur aufweist, ist die Vitalorganisation durch zeitliche Strukturen organisiert. Rudolf Steiner bezeichnet sie deshalb auch als „*Ätherleib*“ oder „*Zeitleib*“. Die Vitalorganisation besteht aus Rhythmen. (Jahresrhythmus, Atemrhythmus, Schlafrhythmus, Herz- und Kreislaufrhythmus, Rhythmen der Nervenaktionspotentiale usw.). Ihre „*rhythmische Tätigkeit ist eng mit der Entwicklung von Gedächtnis und Gewohnheiten verknüpft. Deshalb kann er durch Übungen, bei denen wir die Achtsamkeit auf die Bildung von Erinnerungen und Gewohnheiten richten, gestärkt werden*“ (Meyer, 20102, 13).

#### • Stärkung der psychischen Organisation

Die anthroposophischen Achtsamkeitsübungen richten sich auch auf eine Stärkung der psychischen Organisation, die von Rudolf Steiner auch als „*Astralleib*“, „*Seelenleib*“ oder „*Empfindungsleib*“ bezeichnet wird. „*Auf der Ebene des bewussten Empfindens und Erlebens fördern die in „Nervosität und Ichheit“ entwickelten Übungen unsere emotionale Kompetenz. Sie führen zu einer verbesserten Selbstwahrnehmung und zu einem erweiterten Bewusstsein davon, wie körperliche Vorgänge Ausdruck seelischer Vorgänge sind – und wie umgekehrt die körperliche Verfassung unsere Gefühle und Gedanken bestimmt*“ (Meyer, 20102, 13).

#### • Stärkung der Individualorganisation

Auch die Persönlichkeitsentwicklung des Menschen wird durch das Konzept der Achtsamkeit gefördert: „*Dies geschieht, indem wir lernen, von krankhafter Selbstbezogenheit abzusehen und die Welt so anzunehmen und zu erkennen, wie sie ist, anstatt uns weiterhin davon blenden zu lassen, wie sie uns als Zerrbild aus der egozentrischen*

Perspektive unserer subjektiven Meinungen und Interessen erscheint“ (Meyer, 20102, 14).

## 11.7.2 Übungen zur Achtsamkeit

Das anthroposophische Stressbewältigungsprogramm besteht u. a. aus folgenden Achtsamkeitsübungen:

### • Übung gegen Vergesslichkeit: Verlegen von Gegenständen

„Ich habe den Gegenstand an diesen Ort gelegt, ich merke mir das Bild der Umgebung nach Form, Farbe und so weiter, und ich versuche mir das einzuprägen. (...) Nun gehe ich beruhigt von der Sache weg, und ich werde sehen (...), dass meine Vergesslichkeit nach und nach immer mehr und mehr schwindet. Dies beruht darauf, dass ein ganz bestimmter Gedanke gefasst worden ist (...) und dadurch mein Ich in Verbindung gebracht worden ist mit dem Tun, mit dem, was ich ausführe, und dem noch ein Bild hinzugefügt wird. Klare Bildlichkeit im Denken, bildhaftes Vorstellen dessen, was ich tue, und außerdem, dass ich das Tun in Verbindung bringe mit meinem geistig-seelischen Wesenskern, mit meinem Ich – das ist dasjenige, was unser Gedächtnis ganz wesentlich schärfen kann. (...) Der menschliche Ätherleib wird dadurch, dass man so etwas macht, tatsächlich immer mehr und mehr konsolidiert, immer stärker und stärker und stärker“ (Steiner, 1970/19117GA 143, 14).

### • Übung gegen Zappeligkeit: Änderung der Handschrift

„Bei dem vollständig gesunden Menschen – gesund in Bezug auf den physischen und Ätherleib – muss nämlich der Ätherleib, der vom astralischen Leib dirigiert wird, immer die absolute Fähigkeit haben, in den physischen Leib einzugreifen, und der physische Leib muss überall, in allen seinen Bewegungen, ein Diener, ein Werkzeug des Ätherleibes sein können. (...) Bei all denjenigen, welche die eben beschriebenen Zustände haben, haben wir es mit einer Schwäche des ätherischen Leibes zu tun, die darin besteht, dass er den physischen Leib nicht mehr vollständig dirigieren kann. Dieses Verhältnis des ätherischen Leibes zum physischen Leib liegt ja aus okkultur Sicht allen Kramp fzuständen zugrunde. Diese hängen im wesentlichen damit zusammen,

dass der ätherische Leib eine geringere Herrschaft über den physischen Leib ausübt, als er ausüben sollte, daher dominiert der physische Leib und führt auf eigene Faust allerlei Bewegungen aus, während ein Mensch, der in Bezug auf seine Wesensglieder gesund ist, mit seinen Bewegungen dem Willen des ätherisch-astralischen Leibes unterstellt ist. (...) Der Mensch ist (...) gezwungen, wenn er seine Schrift ändert, Aufmerksamkeit auf das zu wenden, was er tut; und Aufmerksamkeit auf das zu wenden, was man tut, heißt immer, seinen innersten Wesenskern mit seinem Tun in innigen Zusammenhang zu bringen. Alles das, was unseren innersten Wesenskern in Zusammenhang mit dem bringt, was wir tun, stärkt unseren Äther- oder Lebensleib, und wir werden dadurch gesündere Menschen“ (Steiner, 1970/1911/GA 143, 17).

### • Übung gegen Unaufmerksamkeit: Rückwärts vorstellen

„Es darf (...) gesagt werden (...), dass auch gewisse Krankheitsformen, die ja in Dingen begründet sein können, gegen die zunächst nichts zu machen ist, ganz anders verlaufen würden, wenn der Ätherleib stärker wäre, als sie verlaufen bei dem geschwächten Ätherleib, der geradezu ein Kennzeichen des gegenwärtigen Menschen ist. Damit haben wir schon auf etwas hingewiesen, was man Bearbeitung des Ätherleibes nennen kann. Wir wenden gewisse Übungen zur Stärkung des Ätherleibes an. (...) Man kann ungeheuer viel tun zur Stärkung des Äther- oder Lebensleibes, wenn man Dinge, die man weiß, nicht nur in Gedanken so durchläuft, wie man sie gewöhnlich weiß, sondern, wenn man sie rückwärts durchläuft. (...) Denn wenn wir in einem umfassenderen Maße so etwas machen, tragen wir wiederum bei zu einer ungeheuren Stärkung unseres Ätherleibes. Ganze Dramen von rückwärts nach vorne, das, was wir gelesen haben an Erzählungen oder dergleichen, vom Ende nach vorne durchdenken, das sind Dinge, die im höchsten Grade für die Konsolidierung des Ätherleibes von Wichtigkeit sind“ (Steiner, 1970/1911/GA 143, 18f).

### • Übung gegen Formlosigkeit: Sich von außen beobachten

„Ich bin überzeugt, dass mancher eine scheußliche Schrift sich abgewöhnen würde, wenn er versuchte, Buchstaben für Buchstaben anzuschauen von dem, was er geschrieben hat, wirklich das Auge



noch einmal über das schweifen zu lassen, was er geschrieben hat. Beim Schreiben lässt es sich verhältnismäßig ganz gut ausführen, das, was man tut, zu gleicher Zeit anzuschauen. Aber übungsweise ist auch noch etwas anderes gut, das aber nicht lange fortgesetzt werden sollte. Das ist, wenn der Mensch versucht, sich zuzuschauen, wie er geht, wie er die Hand bewegt, seinen Kopf bewegt, bei der Art und Weise, wie er lacht und so weiter, kurz, wenn er versucht, sich von seinen Gebärden eine bildhafte Rechenschaft zu geben. (...) Abgesehen davon, dass wir ganz sicher viel an uns korrigieren, wenn wir eine solche Sache im Leben anwenden, ist diese Übung wiederum von ungeheuer günstiger Wirkung auf die Konsolidierung des Äther- oder Lebensleibes und auch auf die Beherrschung des Ätherleibes durch den astralischen Leib. Wenn der Mensch seine Gebärden beobachtet, wenn er das anschaut, was er tut, sich eine Vorstellung von seinen Taten macht, so hat er den Erfolg, den Nutzen, dass die Herrschaft seines astralischen Leibes über den Ätherleib eine immer stärkere und stärkere wird. Dadurch kommt der Mensch in die Lage, wenn es nötig ist, auch einmal etwas mit Erfolg zu unterdrücken, zum Beispiel gewisse Handlungen oder Bewegungen willkürlich zu unterlassen oder anders zu machen als es in seiner Gewohnheit liegt“ (Steiner, 1970/1911/GA 143, 19f).

„(...)wenn er (...) in einer mäßigen Weise versucht, wenigstens gewisse Verrichtungen auch mit der linken Hand vornehmen zu können, die er sonst mit der rechten macht (...), so übt das einen günstigen Einfluss aus auf die Herrschaft, die unser astralischer Leib auf den ätherischen ausüben soll“ (Steiner, 1970/1911/GA 143, 21).

#### • Übung gegen Willensschwäche: Wunschverzicht

„Es ist ja schon hervorgehoben worden, dass Nervosität sich vielfach gerade darin ausdrückt, dass die Menschen in der heutigen Zeit oft nicht recht wissen, wie sie eigentlich dazu kommen sollen, das wirklich zu tun, was sie eigentlich zu tun wünschen. (...) Das, was wir als eine gewisse Willensschwäche auffassen können, das beruht auf einer geringen Herrschaft des Ichs über den astralischen Leib. Da ist immer eine ungenügende Beherrschung des astralischen Leibes durch das Ich vorhanden, wenn eine so geartete Willensschwäche

eintritt, dass die Menschen etwas wollen und doch wiederum es nicht wollen oder wenigstens nicht dazu kommen, wirklich auch auszuführen, was sie wollen. (...) Nun gibt es ein einfaches Mittel, den Willen zu stärken für das äußere Leben, und dieses Mittel ist, Wünsche, die vorhanden sind, zu unterdrücken, sie nicht zur Ausführung zu bringen, selbstverständlich, wenn die Nichtausführung der Wünsche keinen Schaden bringt. (...) wenn man solche Wünsche systematisch unterdrückt, dann bedeutet jede Unterdrückung irgendeines kleinen Wunsches einen Zufluss an Willensstärke, an Stärkung des Ichs gegenüber dem astralischen Leib.

(...) Nun ist es ja im Grunde genommen schwierig, pädagogisch gerade auf dem Gebiet, das jetzt charakterisiert worden ist, zu wirken; denn man muss auch berücksichtigen, dass, wenn man selbst, sagen wir, als Erzieher in der Lage ist, irgendwelchen auftretenden Wunsch des zu erziehenden Kindes oder jungen Menschen zu befriedigen und man ihm den Wunsch versagt, dass man dann nicht nur einen Wunsch versagt, sondern auch eine Art Antipathie des Zöglings herbeiführt. Das kann in pädagogischer Hinsicht schlimm sein. (...) Es gibt ein sehr einfaches Mittel, man versagt nämlich nicht dem Zögling die Wünsche, sondern sich selber, aber so, dass der Zögling gewahr wird, dass man dieses oder jenes versagt. Nun herrscht ja in den ersten sieben Jahren des Lebens, aber auch später noch als Nachwirkung, ein starker Nachahmungstrieb, und wir werden sehen, wenn wir uns in Gegenwart derer, die wir zu erziehen haben, dieses oder jenes deutlich bemerkbar versagen, dass sie das nachmachen, wenn auch vielleicht unbewusst, dass sie es als etwas Erstrebenswertes empfinden. Damit werden wir etwas ungeheuer Bedeutungsvolles erreichen“ (Steiner, 1970/1911/GA 143, 21ff).

#### • Übung gegen Entscheidungsschwäche: Prüfung des Für und Wider

„Sie werden gewiss schon Menschen begegnet sein, die in der Weise willensschwach sind, dass sie eigentlich am liebsten selber sich gar nicht zu etwas entschlossen, sondern immer gerne hätten, dass ein anderer für sie den Entschluss fasst, und sie nur auszuführen haben, was sie tun sollen. Sie wälzen gleichsam die Verantwortung ab, fragen lieber, was sie tun sollen, als dass sie selbst die Gründe zu diesem oder jenem Tun finden. (...) Das ist nun über-

haupt etwas, was man nicht als eine Unbequemlichkeit betrachten soll, das Für und Wider in allen einzelnen Fällen, wo es nur sein kann, wirklich ernst zu prüfen. Man wird sehen, dass man für die Stärkung seines Willens sehr viel tut, wenn man in dieser Weise auszuführen sucht, was eben charakterisiert worden ist. (...) Aber diese Sache hat auch eine Schattenseite, nämlich die, dass statt der Stärkung des Willens eine Schwächung eintreten kann, wenn man dann, nachdem man so die Gründe für oder wider eine Sache in sich geltend gemacht hat, nun (...) aus Nachlässigkeit gar nichts tut, weder dem einen noch dem anderen Grund folgt. Man ist dann scheinbar dem Nein gefolgt, aber in Wirklichkeit ist man nur faul gewesen. Es wird gut sein (...), dass man ein solches Vor-sich-Hinstellen des Für und Wider nicht dann vornimmt, wenn man ermüdet ist und eine Entscheidung nicht dann trifft, wenn man in irgendeiner Weise ermattet ist (...)“ (Steiner, 1970/1911/GA 143, 24f).

#### • Übung gegen Überheblichkeit:

##### Enthaltung von Kritik

„Ferner gehört es zu denjenigen Dingen, die im eminentesten Sinne die Herrschaft unseres Ichs über unseren astralischen Leib stärken, wenn wir alles dasjenige von unserer Seele wegweisen, was einen Gegensatz zwischen uns und der übrigen Welt aufrichtet, zwischen uns und unserer Umgebung (...). Nicht etwa soll man berechtigte Kritik vermeiden; wenn die Kritik eine sachliche ist, so wäre es natürlich eine Schwäche, das Schlechte für gut auszugeben. Das soll man gar nicht tun. Aber man muss unterscheiden lernen, zwischen dem, was man um seiner selbst wegen tadelt, und dem, was man wegen seines Einflusses auf die eigene Persönlichkeit unbequem findet und benörgelt. (...) Nicht um sich die Finger abzulecken und zu sagen: Du bist ein guter Mensch, wenn du deinen Mitmenschen nicht kritisierst, sondern um sein Ich zu stärken, ist es gut, sich die Entsagung aufzuerlegen, die Dinge, die man nur deshalb übel findet, weil sie einem selber unangenehm sind, nicht übel zu finden und, gerade auf dem Gebiet, wo es sich um Menschenbeurteilung handelt, das Urteil lieber nur dort auszusprechen, wo man selber gar nicht in Frage kommt. (...) Es ist wichtig, dass man die Dinge für sich selber sprechen lässt und die Menschen nicht nach einzelnen Handlungen beurteilt, sondern nach dem, wie ihre Handlungen zusammenklingen. (...) Gut ist es

zur Stärkung des Ichs, darüber nachzudenken, dass wir einen großen Teil, neun Zehntel der Urteile, die wir fällen, in allen Fällen unterlassen können“ (Steiner, 1970/1911/GA 143, 26f).

### 11.7.3 Selbstentwicklung – Selbsterziehung – Selbstkultivation – Hygiogenese

Rudolf Steiner betont an verschiedenen Stellen seines Vortagswerkes den inneren Zusammenhang von Heilen und Erziehen: „Man hatte sich vorgestellt, dass der Mensch, indem er hineingebohren wird ins irdische Dasein, eigentlich eine Stufe unter dem Menschen steht, und dass er erst heraufgezogen, heraufgeheilt werden muss zum Menschen. Erziehen war ein Heilen, war von selbst ein Teil des medizinischen, des hygienischen Wirkens“ (Steiner, 1989/1924/GA 310, Vortrag vom 24.07.1924, 165). Es war Steiner wichtig zu betonen, dass „Erziehen nur in der richtigen Weise ausgeübt werden (kann), wenn es aufgefasst wird als ein Heilen, wenn der Erzieher sich bewusst wird: ich soll Heiler sein“ (Steiner, 1991/1929/GA 301, Vortrag vom 11.05.1920, 231).

Immer wieder verweist Rudolf Steiner auch auf den Zusammenhang von Selbsterziehung und Erziehung. Jedes Erziehen ist vor dem Hintergrund anthroposophischer Menschenerkenntnis Selbsterziehung.

Bereits im Altertum galt die „Selbstkultivation“ oder „Anthropotechnik“ als salutogenetische Alltagsnotwendigkeit. Angelehnt an antike und östliche Ursprünge wird das Thema der Selbstentwicklung Gegenstand der modernen Philosophie (vgl. Peter Sloterdijk).

Auch Steiners Ansatz zur Selbstentwicklung schließt die „Verbesserung des gesundheitlichen Befindens und des äußeren Lebens“ (Haas, 2012, 8) ein, geht aber bezüglich der Bewusstseinschulung zur Erlangung übersinnlicher Erkenntnisfähigkeiten darüber hinaus und bezieht neben physisch-leiblichen Aspekten auch seelisch-geistige Dimensionen von Reinkarnation und Karma mit in seine Betrachtungen ein.

11.1

11.2

11.3

11.4

11.5

11.6

11.7

11.8

### • Rudolf Steiner: Das Vergessen (20116/1908-09/GA 107, Vortrag vom 02.11.1908)

Der Ätherleib ist menschenkundlich der Ort des Gedächtnisses, der Astralleib vermittelt die Eindrücke. Der Ätherleib verfügt über einen freien Bereich, „in den die Erziehung durch die Entwicklung seelisch-geistiger Eigenschaften prägend einwirken kann. Was der Mensch durch die Vererbung mitbringt, ist dagegen in seiner physischen, ätherischen und seelischen Leiblichkeit als Gewohnheiten, Leidenschaften und Instinkte eingeschlossen. Es durchdringen sich also die Aspekte der Vererbung und der Erziehung in den sogenannten Wesensgliedern des Menschen. Nur in den freien Teil des Ätherleibes können neue Vorstellungen durch die Erziehung dazu kommen und die Kulturentwicklung vorantreiben“ (Haas, 2012, 9f).

Die Menschen sind in ihrer Fähigkeit, neue Vorstellungen aufzunehmen aber höchst unterschiedlich. Flexiblere Menschen verfügen über bessere Salutogenese-Fähigkeiten. Sie haben umfangreichere Chancen für Heilungsprozesse.

Das Vergessen stellt eine heilsame Kraft dar, „das Nicht-vergessen-Können von Sorgen und Kränkungen“ (Haas, 2012, 10) schädigt die Gesundheit.

„In einem weiteren Teil des Gedächtnisses bleiben aber alle Erinnerungen erhalten, wobei sie nach dem Tode als ein über Tage andauerndes Erinnerungstableau erlebt werden, was aus den Aufzeichnungen von Nahtoderlebnissen heute bekannt ist. In der nach dem Tode anschließenden Zeit des Kamaloka (Sanskrit: Ort der Begierden, christlich: Fegefeuer) werden die negativen von den guten Lebenserinnerungen getrennt und die letzteren als Errungenschaften und Früchte zu 'Bildnern und Werkmeistern' (Rudolf Steiner) des zukünftigen Erdenlebens. Die Lebenserinnerungen hängen dabei dann nicht mehr am individuellen Ätherleib, der sich schon weitgehend aufgelöst hat, sondern sind dem seelisch-geistigen Menschen im Nachtodlichen durch die Aufzeichnungen in der sogenannten Akasha-Chronik, in der alle Weltereignisse festgehalten werden, verfügbar“ (Haas, 2012, 10).

Bei den menschlichen Temperamenten handelt es sich um bleibende Charaktereigenschaften, die

leibprägend sind. Die verschiedenen Temperamente haben einen sehr unterschiedlichen Umgang mit Vorstellungen. Beim sanguinischen und phlegmatischen Temperament schwinden sie nur so dahin und sind damit gesundheitsdienlich, beim melancholischen Temperament, das über bestimmte Vorstellungen gar nicht hinauskommt, wirken sie gesundheitsbelastend. „Es kann auch extreme Ausprägungen der Temperamente geben, die bis ins Seelisch-Krankhafte hineingehen. Hierbei verwendet Rudolf Steiner die aristotelischen Krankheitsbegriffe von Wahnsinn, Schwachsinn oder Blödsinn, Narrheit und Tobsucht, die noch bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts geläufig waren, sich aber nicht mit den heutigen Krankheitskategorien decken“ (Haas, 2012, 11; vgl. Steiner, 1984/1919/GA 295, zweite Seminarbesprechung vom 22.08.1919, 27ff, 46f).

### • Rudolf Steiner: Die Selbsterziehung des Menschen im Lichte der Geisteswissenschaft (19832/1912/GA 61, Vortrag vom 14.03.1912)

Rudolf Steiner unterscheidet zunächst die Selbstschulung zur Erlangung übersinnlicher Wahrnehmungsfähigkeiten von der Selbsterziehung für das alltägliche Leben. „Ausdrücklich sei von vornherein gleich hervorgehoben, dass dieser heutige Vortrag nicht von jener Selbsterziehung in erster Linie zu sprechen beabsichtigt, welche man die Erziehung des Menschen zur Geistesforschung nennen kann. Es soll vielmehr heute Abend von jener Selbsterziehung die Rede sein, welche ihre Rolle im gewöhnlichen, alltäglichen Leben spielt, welche also gewissermaßen der Erziehung zur Geistesforschung vorangehen muss, und welche nicht nur für diese, sondern überhaupt für jeden Menschen Bedeutung und Wert hat“ (Steiner, 19832/1912/GA 61, Vortrag vom 14.03.1912).

Rudolf Steiner hat den buddhistischen Weg, den achtgliedrigen Pfad der Achtsamkeit des Gautama Buddha, der auch als der Pfad des Mitgefühls bezeichnet werden kann, als Pfad der Erkenntnis in seiner „Theosophie“ (Steiner, 2003/GA 9), in der Entwicklung des Kehlkopfchakra in „Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten“ (Steiner, 1993/GA 10) und in den Übungen für die Tage der Woche in seinen „Seelenübungen I“ (Steiner, 2001/1904-1924/GA 267) erneuert.

Die Übungsschritte des achthgliedrigen Pfades liegen den Ausführungen Rudolf Steiners über die Selbsterziehung zugrunde. „Deshalb kann man

davon ausgehen, dass Rudolf Steiners Methode der Selbsterziehung der des achthgliedrigen Pfades entspricht“ (Haas, 2012, 13):

Dem Menschen und der Welt gegenüberstehen	=	Die richtige Meinung
Unbefangenes Urteil (Persönliche Sympathie)	=	Das richtige Urteil (Falsches Urteil)
Mitgefühl, Mitfreude, Mitleid, umfassende Liebe, Gewissen	=	Das richtige Wort
Das gut geführte Spiel	=	Die richtige Tat
Das turnerische Spiel	=	Der richtige Standpunkt
Die Erziehung des Willens am Leben	=	Das menschliche Streben
Die Konzentration, das Zurückführen der Gedanken auf wenige Grundideen, das Vergessen lernen zur Verbesserung der Aufmerksamkeit und Fantasie	=	Das richtige Gedächtnis
Ergebung in das Schicksal	=	Die richtige Beschaulichkeit

Rudolf Steiner legt großen Wert auf das „freie Spiel“ (richtige Tat) und das „turnerische Spiel“ (richtiger Standpunkt) als Form der Selbsterziehung. Dies erinnert an Friedrich Schillers „Über die ästhetische Erziehung des Menschen“ (15. Brief): „Denn um es endlich auf einmal herauszusagen, der Mensch spielt nur, wo er in voller Bedeutung des Wortes Mensch ist, und er ist nur da Mensch, wo er spielt“.

„Was im Vortrag als turnerisches Spiel bezeichnet wird, hat wohl seinen Ausdruck, beginnend im Jahr 1912, in der Eurythmie gefunden, die Rudolf Steiner in den folgenden Jahren als künstlerisches, pädagogisches und therapeutisches Element bis zur Heileurythmie weiterentwickelt hatte“ (Haas, 2012, 13).

Auch die Bedeutung des Vergessens taucht in diesem Vortrag wieder auf: „Auch hier wird von Rudolf Steiner herausgestellt, dass das Vergessen von Unwesentlichem, von Vorstellungen, Empfin-

dungen, Gefühlen, Schmerzen und Leiden, wenn sie aus dem Bewusstsein verschwinden, eine wohltätige Wirkung im Seelenleben ausüben kann. Dies unterstützt vor allem die Fähigkeit zur Aufmerksamkeit und zur Fantasie als ‘befruchtendes, belebendes und lebensförderndes Element’ (Haas, 2012, 14).

Mitgefühl, Gewissen und Andacht/Staunen („die Möglichkeit, immer wieder und wieder die Summe der Gedanken, der Empfindungen und Wahrnehmungen auf einzelne wenige Grund-Ideen zurückzuführen“) sind wesentliche Elemente der Selbstschulung. „Diese drei Fähigkeiten des Staunens, des Mitgefühls und des Gewissens hat Rudolf Steiner wiederholt am Ende des Jahres 1911 und in der ersten Jahreshälfte 1912 an verschiedenen Orten erwähnt. Er sah sie als wesentliche Elemente, mit denen sich der Mensch mit der spirituellen Welt und insbesondere mit der Wirkung des Christus verbinden könne“ (Haas, 2012, 16) (vgl. GA 130, Vortrag vom 04. und



05.11.1911; GA 134, Vortrag vom 27. und 28. 12.1911; GA 143, Vortrag vom 08.05.1912).

„Die drei Qualitäten haben nicht nur im spirituellen Sinn ihre Wirkung, sondern auch im therapeutischen und insbesondere psychotherapeutischen Bereich. So könnte man behaupten, dass eine heilsame salutogenetische Psychotherapie vor allem mit den Elementen des Staunens, des Verständnisses für die Lebenssituation, des Mitgefühls, der Empathie und des Gewissens, der 'Echtheit' des Therapeuten arbeitet. Im Sinne der Selbsterziehung sollte der Hilfe- und Heilsuchende befähigt werden, das Verständnis für seine Situation zu erringen und mit ihr andächtig staunend umzugehen, mit Mitgefühl seinen Mitmenschen zu begegnen und auch Sinn in seinem Tun im Hinblick

auf eine Versöhnung mit seinem Schicksal zu finden. (...) Die drei Qualitäten sollten insbesondere als Voraussetzungen einer geisteswissenschaftlich-anthroposophisch orientierten Psychotherapie angesehen werden, um den Menschen mit seinem Erdenziel verbinden zu helfen“ (Haas, 2012, 17). Gegen Ende des Vortrages wird dann die Nervosität als falsche Willenserziehung beschrieben.

#### • Rudolf Steiner: Nervosität und Ichheit (20102/1912, Vortrag vom 11.01.1912)

„Vergleicht man die darin aufgeführten Übungen mit den Elementen des achtegliedrigen Pfades anhand der Aspekte der Übungen 'Für die Tage der Woche', so findet man die Themen sehr verwandt, aber in der umgekehrten Reihenfolge aufgeführt“ (Haas, 2012, 14):

Übung gegen Vergesslichkeit	=	Das richtige Gedächtnis
Übung gegen die Zappeligkeit	=	Das menschliche Streben
Übung gegen Unaufmerksamkeit	=	Der richtige Standpunkt
Übung gegen Formlosigkeit	=	Die richtige Tat
Übung gegen Willensschwäche	=	Das richtige Wort
Übung gegen Entschlusslosigkeit	=	Das richtige Urteil
Übung gegen Überheblichkeit	=	Die richtige Meinung
Wirkung des geisteswissenschaftlichen Verständnisses	=	Die richtige Beschaulichkeit

In einem Zeitschriftentext aus dem Jahre 1906 mit dem Titel „Wie hat man sich Gesundheit und Krankheit im Sinne des Karmagesetzes zu denken?“ geht Rudolf Steiner ebenfalls auf das Thema Nervosität ein: „Dort wird nach den vier Temperamenten ein fünftes erwähnt, das zur Nervosität führt: 'ein gedankenloses Leben führt in einem nächsten Dasein zu einer leichtlebigen Anlage, die sich insbesondere in Vergesslichkeit, Gedächtnislosigkeit ausprägt, in einem weiteren Leben erscheint

die Vergesslichkeit als krankhafte Anlage, die gegenwärtig vielfach als Nervosität bezeichnet wird'. (...) Dieses gedankenlose Leben der heutigen Zeit, welches die immer häufiger werdenden Nervositäten bewirkt, ist als Folge des intellektuellen materialistischen Lebens anzusehen, d.h. als unser heutiges Zeiteckschicksal“ (Haas, 2012, 15). Rudolf Steiners Übungen des achtegliedrigen Pfades sind Übungen zur Überwindung der Zeitkrankheit Nervosität.

11.1

11.2

11.3

11.4

11.5

11.6

11.7

11.8

## 11.8 Der Schulungsweg des Notfallpädagogen: Erschließen kreativ-vitalisierender Kräfte durch innere Schulung

In der Waldorfpädagogik wurde die Fragen nach dem Umgang mit Belastungen von Anfang an berücksichtigt: „*Und dann etwas, was leichter gesagt als bewirkt wird, was aber auch eine goldene Regel für den Lehrerberuf ist: Der Lehrer darf nicht verdorren und nicht versauern. Unverdorrte, frische Seelenstimmung! Nicht verdorren und nicht versauern! Das ist dasjenige, was der Lehrer anstreben muss!*“ (Steiner, 1974, GA 294, 194). Gerade in einer Pädagogik, die wie wohl keine andere das Lehrer-Kind-Verhältnis in den Mittelpunkt des Erziehungs- und Unterrichtsprozesses stellt, wird die Beantwortung dieser Fragenkomplexe zu einem Hauptmerkmal der Qualitätssicherung. Rudolf Steiner gab in zahlreichen Seminarkursen zur Lehrerbildung vielfältige Hinweise, wie durch innere Schulung und Selbsterziehung kreativ-belebende Kräfte erschlossen werden können.

Die Waldorfpädagogik bietet einen spezifischen Ansatz zum Umgang mit Belastungen und zur Verhinderung des Burn-out Syndroms. Es handelt sich dabei um gezielte Übungen zur Erschließung kreativ-vitalisierender Kräfte. Sie werden unter dem Begriff „*Schulungsweg des Lehrers*“ (Smit, 1989, 9) subsummiert. Dieser Schulungsweg beinhaltet aber noch weitere Dimensionen. So geht es um die meditative Verinnerlichung der anthropologischen Grundlagen, um daraus intuitive pädagogische Handlungen zu erzielen. Auf eine Gesamtdarstellung des anthroposophischen Schulungsweges muss an dieser Stelle verzichtet werden. Hier sei auf entsprechende Literatur verwiesen (Steiner, 1982, GA 10; Schiller, 1979; Lievegoed, 1985, Smit, 1989; u.v.m.).

Im Nachfolgenden soll auf einige, für die besondere Themenstellung dieser Arbeit relevanten Aspekte des Schulungsweges für Notfallpädagogen hingewiesen werden.

### 11.8.1 Leibeshygiene erhält das Arbeitsinstrument

Die physische Organisation (physischer Leib) ist vor dem Hintergrund der Anthroposophie Steiners ein Instrument der geistigen Individualität. Ohne ihn ist ein Wirksamwerden des Menschen in der irdischen Welt nicht möglich. Der Gedanke vom Leib als Instrument des Ichs macht die Verantwortlichkeit des Menschen, seinem „*Arbeitsinstrument*“ gegenüber deutlich. So ist selbstverständlich auf Hygiene, gesunde Ernährung, ausreichende Bewegung, genügend Schlaf u.v.m. zu achten. Dies alles ist allerdings auch keine Anleitung zum Gesundheitsegoismus. Körper und Psyche sind in die täglichen Anforderungen des Lebens eingespannt. Manchmal kann es notwendig sein, seine Gesundheit zu missachten, um den Anforderungen genügen zu können. Was dann kränkend wirken könnte, soll durch ein richtiges Verhältnis zum Genuss ausgeglichen werden (Steiner, 1982, GA 10).

### 11.8.2 Rhythmuspflege vitalisiert

Rhythmus und Zeit sind untrennbar mit dem Leben verbunden. Somit zeigt sich Rhythmus als eine Uerscheinung allen Lebens. Das gesamte

Maltherapie, Nepal 2015



Heilende Geschichten, Indonesien 2009



menschliche Leben ist durch rhythmische Elemente geprägt. Rhythmus hält das menschliche Leben im Gleichgewicht, gibt Kraft. Wird der Rhythmus gestört, fällt man aus dem Gleichgewicht. Physische und psychische Erkrankung sind auf Dauer eine zwangsläufige Folge.

Der Rhythmus hat für die physische Gesundheit, das Lebensgefühl und den damit verbundenen sozialen Implikationen erhebliche Bedeutung. Eine bewusste Rhythmisierung des Alltagslebens kann innere, vitalisierende Kraftquellen erschließen. Sie ist ein wesentliches Element bewusster Lebensführung und stellt eine wichtige Hilfe im Umgang mit Belastungen dar.

### 11.8.3 Umgang mit Kunst macht kreativ

Der harmonische Zusammenklang der Seelenkräfte bildet die Grundlage innerer, psychischer Gesundheit des Menschen. In diesem Zusammenklang stehen auch die Möglichkeiten des schöpferischen Tuns. Ob Eurythmie, Musik, Sprache, Farbe oder Form - alle Kunstwerke werden durch das menschliche Fühlen aufgenommen und erlebt. Die Schulung dieses Erlebens ist, neben der Schulung der Sinne und der feinmotorischen Schulung, Aufgabe aller künstlerischen Übung. Immer wird beim künstlerischen Tun an die innere Aktivität appelliert. Die schöpferische Phantasie ruht in den Tiefen der Psyche. Sie wird im Interesse an der Welt und im übenenden Vollzug durch die Kunst erweckt: *„Im Wahrnehmen, was sich gestalten will, im fühlenden Durchdringen und in der wollenden Tätigkeit der Hände vermögen innerhalb des künstlerischen Tuns die Seelenkräfte*

*von Denken, Fühlen und Wollen harmonisch in einander zu wirken“* (Bühler, 1981, 13). Es können durch die innere Aktivität im künstlerischen Prozess kreativ-schöpferische Kräfte entfaltet werden, die sich wiederum kräftigend und vitalisierend im Alltag auswirken.

### 11.8.4 Meditation mobilisiert geistige Ressourcen

In seinem Schulungsbuch *„Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten“* (Steiner, 1982, GA 10) gibt Steiner an verschiedenen Stellen allgemeine Übungen und Meditationen, die die Wirksamkeit der Individualität (Ich) in den übrigen Organisationssystemen des Menschen (Wesensglieder) erhöhen soll. Vor allem die sogenannten Nebenübungen, bei denen es sich um eine Schulung und Harmonisierung der Seelenkräfte von Denken, Fühlen und Wollen handelt, sind zur Vorbereitung für den Umgang mit traumatischen Reaktionen und auch zur Traumatherapie selbst in besonderer Weise geeignet. Bei den Nebenübungen geht es um Übungen zur ichhaften Führung von Denkprozessen, Gefühlen und Willenskräften, um Gelassenheits- und Positivitätsübungen sowie um Gleichmutsbemühungen. Der *„geistige Wesenskern des Menschen“* wird auf diesem Wege immer mehr als innere Kraftquelle erlebbar (Glöckler, 1993, 34). In diesem Zusammenhang sei auch auf die Arbeiten von Schiller (1979), Smit (1989) und Zimmermann (1997) verwiesen, die verschiedene Aspekte des Selbstentwicklungsweges des Pädagogen beleuchten und praktische Übungen aufzeigen.

Balanceübung, Indonesien 2009



Wahrnehmungsübung, Kurdistan-Irak 2014, © Darya Duski



11.1

11.2

11.3

11.4

11.5

11.6

11.7

11.8





Philippinen 2014, © Fulvio Zanettini



Jährlich durchleben Millionen von Kindern und Jugendlichen traumatische Erlebnisse. Bewaffnete Konflikte, Katastrophen aber auch Misshandlungen, Unfälle und Vernachlässigung hinterlassen tiefe Spuren in den Seelen der Kinder. Nur die wenigsten bekommen die nötige Unterstützung um ihre Erfahrungen und Erinnerungen zu verarbeiten. Spätere Symptombildungen und eine Beeinträchtigung der biographischen Entwicklung können die Folge sein.

Die Methoden der Notfallpädagogik bieten ein Instrumentarium, im frühen Stadium der Traumatisierung stabilisierend einzugreifen und bei der Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse zu helfen. Indem das schreckliche Erlebnis verarbeitet und in die kindliche Biografie integriert wird, können Traumafolgestörungen verhindert werden.

Um erfolgreich helfen zu können, sind aber nicht nur die Kenntnisse erfahrener Pädagogen und Therapeuten notwendig, sondern auch eine nachhaltige Organisation, Finanzierung und Implementierung der Arbeit. Vor Ort müssen Partner gewonnen und geeignete Standorte gefunden werden. Gerade in einem Katastrophen- oder Krisengebiet sind Helfer großen Belastungen ausgesetzt. Für die Arbeit mit den Kindern ist es aber essentiell, dass die Helfer selbst psychisch stabil sind.

Die Checklisten, Informationen und Übungen, die dieser Leitfaden enthält, bieten einen ersten Überblick über all diese Herausforderungen und versuchen Antworten zu geben.

Notfallpädagogik ist ein junger Ansatz, der sich permanent weiterentwickelt und neue Erkenntnisse der Psychotraumatologie integriert. Der Leitfaden stellt dementsprechend ein Abbild des Status quo dar, auf dem künftige Erfahrungen und Entwicklungen aufbauen können.

Kinder und Jugendliche bilden die Zukunft. Sie bei der Verarbeitung ihrer Traumata zu unterstützen ist deshalb nicht nur ein Akt der Humanität, sondern auch nachhaltige Entwicklungshilfe in Ländern, die von Krisen und Katastrophen betroffen sind.

- Antonovsky, A. (1987): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen.
- American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM-IV). Washington D. C. Deutsche Fassung: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen – DSM-IV (19982). Göttingen.
- Assagioli, R. (1982): Die Schulung des Willens. Paderborn.
- Bender, D., Lösel, F. (2002): Risiko- und Schutzfaktoren in der Ätiologie und Bewältigung von Misshandlung und Vernachlässigung. In: Bange, D., Körner, W., (Hrsg.): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. Göttingen.
- Besser, L. (2009): Wenn die Vergangenheit die Zukunft bestimmt. Wie Erfahrungen und traumatische Erlebnisse Spuren in unserem Kopf hinterlassen, Gehirn und Persönlichkeit strukturieren und Lebensläufe determinieren. In: Bausum, J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W. (2009): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim-München. 37 - 52.
- Bloom, S. L. (2002): Die Erregertheorie des Traumas. Über die Unmöglichkeit ethischer Neutralität. In: Stamm, B. H. (Hrsg.) (2002): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Paderborn. 235 – 249.
- Bonus, B. (2006): Mit den Augen eines Kindes sehen lernen. Norderstedt.
- Brewin, C., Andrews, B., Valentine, J.D. (2000): Meta analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68. 748ff.
- Britsch, K. H., Hellbrügge, T. (Hrsg.) (20093): Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. Stuttgart.
- Buchheld, N., Walach, H. (2004): Die historischen Wurzeln der Achtsamkeitsdiskussion – Ein Exkurs in Buddhismus und christliche Mystik. In: Heidenreich, T., Michalak, J. (Hrsg.): Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Tübingen.
- Buchmann, K. E. (2006): Veränderungen der Persönlichkeit. Persönlichkeitsveränderungen bei Helfern nach langjährigen Katastrophen-Einsätzen. In: Bevölkerungsschutz, H. 1. 9-14.
- Bühler, W. (1981): Künstlerisches Tun als Lebenshilfe. In: Weleda-Nachrichten, 140. Schwäbisch Gmünd. 12f.
- Courtois, C. A. (1988): Healing the incest wound: Adults survivors in therapy. New York.
- Danieli, Y. (1994): Countertransference and trauma. Self healing and training issues. In: Williams, M. B., Somers, J. F. (Hg.): Handbook of post-traumatic therapy. New York.
- Davidson, G., Neale, J. (2007): Klinische Psychologie. München.
- Denjean-von Stryk, B.; von Bonin, D. (2000): Therapeutische Sprachgestaltung, Anthroposophische Kunsttherapie, Bd. 4. Stuttgart.
- Ding, U. (2009): Trauma und Schule. Was lässt Peter wieder lernen? Über unsichere Bindungen und sichere Orte in der Schule. In: Bausum, J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W. (2009). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, Weinheim-München. 55 - 66.
- Dohm, C. (2009): Fadenspiele. Mit Freude Hände und Gehirn trainieren. Stuttgart.
- Dutton, M. A., Rubenstein, F. L. (1995): Trauma workers. In: Figley, C. R. (1985): Trauma and its wake. The study and treatment of PTSD. Secondary traumatic stress disorder (v. 3). New York.

- Eckardt, J. J. (2005): Kinder und Trauma. Göttingen.
- Egle, U., Hoffman, S., Joraschky, P. (2005<sup>3</sup>): Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Stuttgart.
- Ehrhard, M. (2013): Feste Rituale geben den Kindern Sicherheit. Notfallpädagoge Bernd Ruf hilft syrischen Flüchtlingen. In: Badische Neueste Nachrichten. 13.09.2013. Karlsruhe. 23.
- Figley, C. R. (1989): Helping traumatized families. San Francisco.
- Figley, C. R. (1995): Compassion fatigue: Secondary traumatic stress disorder among those who treat the traumatized. New York.
- Figley, C. R. (2002): Mitgeföhlerschöpfung. Der Preis des Helfens. In: Stamm, B. H. (Hrsg.) (2002): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Paderborn. 41 – 59.
- Fingado, M. (2002): Rhythmische Einreibungen. Handbuch der Ita Wegmann Klinik. Dornach.
- Fischer, G., Riedesser, P. (20094): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München-Basel.
- Flensburger Hefte (Hrsg.) (19944): Biografiearbeit. Flensburg.
- Frankl, V. (2002): Trotzdem Ja zum Leben sagen. München.
- Freeman, A., Dattilio, F. M. (1994): Indroduction to cognitive-behavioral strategies in crisis intervention. In: Datillio, F.M., Freeman, A. (Hrsg.): Cognitive-Behavioral Strategies in Crisis Intervention. New York.
- Friedrich, S. (Hrsg.) (2011): Umgang mit Traumatisierung an der Schnittstelle zwischen Psychologie, Pädagogik und sozialer Arbeit. Morrisville, NC.
- Germer, C. (2009): Achtsamkeit in der Therapie lehren. In: Germer et al (Hrsg.) (2009): Achtsamkeit in der Psychotherapie. Freiamt.
- Glanzmann, G. (2004<sup>2</sup>): Psychologische Betreuung von Kindern. In: Bengel, J. (Hrsg.): Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst. Berlin. 133ff.
- Glöckler, M. (1993): Erziehung als therapeutische Aufgabe. In: Leber, S. (Hrsg.) (1993): Waldorfschule heute. Stuttgart.
- Haas, H. (2012): Grundideen zur Salutogenese. In: Steiner, R. (2012): Sich selbst erziehen. Das Geheimnis der Gesundheit. Dornach.
- Härter, S. (2005): Berührung, Rhythmus, Heilung. Die Rhythmische Massage nach Dr. med. Ita Wegman. Anthrosana, Heft 211. Arlesheim.
- Hallenberger, F., Mueller, S. (2000): Was bedeutet für Polizistinnen und Polizisten „Stress“? Polizei und Wissenschaft, 1. 58-65.
- Hausmann, C. (20052): Handbuch Notfallpsychologie und Traumabewältigung. Grundlagen, Interventionen, Versorgungsstandards. Wien.
- Hausmann, C. (2006): Einführung in die Psycho-traumatologie. Wien.
- Herman, J. (20062): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Paderborn.
- Hüther, G. (2002): Und nichts wird fortan sein wie bisher. Die Folgen traumatischer Kindheitserfahrungen für die weitere Hirnentwicklung. In: PAN, Pflege- und Adoptionsfamilien NRW e.V. (Hrsg.): Traumatisierte Kinder in Pflege- und Adoptivfamilien. Ratingen.

- Hüther, G. (2004b): Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden. Göttingen.
- Hüther, G. (2008): Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern. Göttingen.
- Huppertz, M. (2009): Achtsamkeit: Befreiung zur Gegenwart. Achtsamkeit, Spiritualität und Vernunft in der Psychotherapie und Lebenskunst. Paderborn.
- Huppertz, M. (2011): Achtsamkeitsübungen. Experimente mit einem anderen Lebensgefühl. Paderborn.
- Joinson, C. (1992): Coping with compassion fatigue. In: Nursing, 22 (4). 116 - 122.
- Kabat-Zinn, J., Kesper-Grossman, U. (1999): Stressbewältigung durch die Praxis der Achtsamkeit. Freiamt.
- Kabat-Zinn, J., Kabat-Zinn, M. (2011<sup>6</sup>): Mit Kindern wachsen. Die Praxis der Achtsamkeit in der Familie. Freiamt.
- Kabat-Zinn, J. (1994): Gesund und stressfrei durch Meditation. Wien.
- Kabat-Zinn, J. (2011<sup>4</sup>): Zur Besinnung kommen. Die Weisheit der Sinne und der Sinn der Achtsamkeit in einer aus den Fugen geratenen Welt. Freiamt.
- Kabat-Zinn (2011): Gesund durch Meditation. Das große Buch der Selbstheilung. München.
- Karutz, H. (2004): Psychische Erste Hilfe für unverletzte – betroffene Kinder in Notfallsituationen. Münster.
- Karutz, H. (Hrsg.) (2011): Notfallpädagogik. Konzepte und Ideen. Edewecht.
- Karutz, H., Lasogga, F. (2005): Hilfen für Helfer. Belastungen und mögliche Folgen. Rettungsdienst, 12. 14-18.
- Karutz, H., Lasogga, F. (2008): Kinder in Notfällen. Psychische Erste Hilfe und Nachsorge. Edewecht
- Kirchner-Bockholt, M. (1997): Grundelemente der Heileurythmie. Dornach.
- Köhler, H. (2009): Das Geheimnis der Sexualität. Interview. In: Flensburger Hefte 106. Flensburg. 36 – 83.
- Koordinationsstelle Einsatznachsorge (Hrsg.) (2002): Hilfe für Helfer. Einsatznachsorge nach dem ICE-Unglück in Eschede. Dokumentation – Modelle – Konsequenzen. Hannover.
- Kolk, B. A. v. d. (1989): The compulsion to repeat the trauma: Re-enactment, revictimization, and masochism. Psychiatric clinics of North America. 12 (2). 389-411.
- Kolk, B. A. v. d. (2000): Die Vielschichtigkeit der Anpassungsprozesse nach erfolgter Traumatisierung: Selbstregulation, Reizdiskriminierung, und Entwicklung der Persönlichkeit. In: Kolk, Bessel A. van der; McFarlane, Alexander C.; Weisaeth, Lars (Hrsg.). Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Theorie, Praxis und Forschung zu posttraumatischem Stress sowie Traumatherapie. Paderborn. 169-194.
- Krautkrämer-Oberhoff, M. (2009): Traumapädagogik in der Heimerziehung. Biografiearbeit mit dem Lebensbuch „*Meine Geschichte*“. In: Bausum, J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W. (2009). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, Weinheim-München. 115 - 126.
- Krüger, A. (2007a): Erste Hilfe für traumatisierte Kinder. Düsseldorf.



- Krüger, A (2007b): Psychotrauma bei Kindern und Jugendlichen: Diagnose und Therapie. In: Kindesmisshandlung und –vernachlässigung. Interdisziplinäre Fachzeitschrift der Deutschen Gesellschaft gegen Kindesmisshandlung und – vernachlässigung (DGgKV) e.V., Jg. 10, Heft 2. 42-64.
- Krüger, A. (2008): Akute psychische Traumatisierung bei Kindern und Jugendlichen. Ein Manual zur ambulanten Versorgung. Stuttgart.
- Kühn, M. (2009): „Macht Eure Welt endlich wieder mit zu meiner!“. Anmerkungen zum Begriff der Traumapädagogik. In: Bausum J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W. (2009): Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis. Weinheim-München, 23-35.
- Kumberger, E. (2007): Trauma im Kindesalter. Traumatische Situationen, Auswirkungen und pädagogische Aspekte. In: Traumapädagogik. Heilpädagogische Zugänge zu Menschen mit Traumata. Fachakademie für Heilpädagogik Regensburg. 27 – 48. Regensburg.
- Landgraf, M., Ludwig, S. (2013): Nach dem Erdbeben in China. In: Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners (Hrsg.). Rundbrief Herbst 2013. 22-23
- Landgraf, M., Mezger, M. (2014): Wenn im Nirgendwo die Sonne scheint. In: Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners (Hrsg.). Rundbrief Frühjahr 2014. 17.
- Lasogga, F., Karutz, H. (2005): Hilfen für Helfer. Belastungen, Folgen, Unterstützung. Edewecht – Wien.
- Lasogga, F., Münker-Kramer, E. (2009): Psychosoziale Notfallhilfe. „Psychische zweite Hilfe“ durch Notfallseelsorger und Kriseninterventionsteams. Edewecht.
- Lazarus, R., Folkman, S. (1984): Stress, appraisal and coping. New York.
- Leber, S. (1992<sup>3</sup>): Die Pädagogik der Waldorfschule und ihre Grundlagen. Darmstadt.
- Leber, S. (1993): Die Menschenkunde der Waldorfpädagogik. Anthropologische Grundlagen der Erziehung des Kindes und Jugendlichen. Stuttgart.
- Levine, P. A., Kline, M. (2005): Verwundete Kinderseelen heilen. Wie Kinder und Jugendliche traumatische Erlebnisse überwinden können. München.
- Levine, P. A., Kline, M. (2010): Kinder vor seelischen Verletzungen schützen. Wie wir sie vor traumatischen Erfahrungen bewahren und im Ernstfall unterstützen können. München.
- Lievegoed, B. C. J. (1985): Der Mensch an der Schwelle. Biografische Krisen und Entwicklungsmöglichkeiten. Stuttgart.
- Lommel, P. v. (2009<sup>2</sup>): Endloses Bewusstsein. Neue medizinische Fakten zur Nahtodeserfahrung. Düsseldorf.
- Maercker, A. (1998): Extremlastungen ohne psychische Folgeschäden: Gesundheitspsychologische Konzepte und Befunde. In: Schüffel et al. (Hrsg.): Handbuch der Salutogenese: Konzept und Praxis. Wiesbaden, 341-350.
- May, A., Remus, N. (2003): Traumatisierte Kinder. Berlin.
- Markowitsch, H. J., Welzer, H. (2005): Das autobiographische Gedächtnis. Hirnorganische Grundlagen und biosoziale Entwicklung. Stuttgart.
- Maschke, T. (1998): Waldorf-Sonderschulen. Ihre rechtliche Anerkennung mit eigenem Lehrplan. In: Erziehungskunst. Monatsschrift zur Pädagogik Rudolf Steiners. 62. Jg., 2/Februar 1998, 163-172.

- Maurer, M. (2012): Nothilfe im afrikanischen Nirgendwo. In: Erziehungskunst. Waldorfpädagogik heute. 7/8 2012, 40-42.
- McCann, I. L., Pearlman, L. A. (1990): Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. In: Journal of traumatic stress, 3, 131 – 149.
- Meck-Bauer, I. (2008): Biografiearbeit mit psychisch traumatisierten Jugendlichen. Möglichkeiten und Grenzen der Biografiearbeit. Saarbrücken.
- Mees-Christeller, E.; Denzinger, I.; Altmaier, M.; Künstner, H.; Umfrid, H.; Frieling, E.; Auer, B. (2000): Therapeutisches Zeichnen und Malen. Anthroposophische Kunsttherapie, Bd. 2. Stuttgart.
- Mezger, M. (2012): Notfallpädagogik hilft bei der Verarbeitung traumatischer Erlebnisse. In: Bund der Freien Waldorfschulen: Jahresbericht 2012. 52-54.
- Mezger, M. (2014): Notfallpädagogik. In: Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners (Hrsg.): Rundbrief Frühjahr 2014. 18.
- Meyer, F. (2010<sup>3</sup>): Lektionen der Achtsamkeit. In: Steiner, R. (2010<sup>3</sup>): Nervosität und Ichheit. Stressbewältigung von innen. Dornach.
- Olbrich, Erhard; Otterstedt, Carola (Hrsg.) (2003): Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie. Stuttgart.
- Palm, B. (2010): Posttraumatischer Stress bei Einsatzkräften. Möglichkeiten und Grenzen der Sozialen Arbeit. Erforschung des Arbeitsfeldes „Rescue Social Worker“ im Bereich der Notfallpädagogik. Saarbrücken.
- Pearlman, L. A. (2002): Selbstfürsorge für Traumatherapeuten. Linderung der Auswirkungen einer indirekten Traumatisierung. In: Stamm, B. H. (Hrsg.) (2002): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Paderborn. 77 – 86.
- Perry, B. (2003): Gewalt und Kindheit. Wie ständige Angst das Gehirn eines Kindes im Wachstum beeinflussen kann. In: May, A., Remus, N.: Traumatisierte Kinder. Berlin.
- Pollak, T (o.J.): Bis hierher – und weiter? Gedanken über Intensivbetreuung als Chance für nicht gruppenfähige Schüler. Tübingen.
- Pollak, T (1998): Am Rande der Beschulbarkeit. Außenklasse der Schule für Erziehungshilfe – Konzeption zur Betreuung nicht-gruppenfähiger Jugendlicher. Tübingen.
- Powers, W. T. (1973): Behaviour. The control of perception. New York.
- Reddemann, L. (2001): Imagination als heilsame Kraft. München.
- Reddemann, L. (2010<sup>5</sup>): Eine Reise von 1.000 Meilen beginnt mit dem ersten Schritt. Seelische Kräfte entwickeln und fördern. Freiburg i. Br..
- Reddemann, L., Dehner-Rau, C. (2008<sup>3</sup>): Trauma: Ungelöste Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen. Stuttgart.
- Reddemann, L. (Hrsg.) (2011): Kontexte von Achtsamkeit in der Psychotherapie. Stuttgart.
- Reddemann, L. (2011): Annäherung an einige psychoanalytische und buddhistische Perspektiven. In: Reddemann, L. (Hrsg.) (2011): Kontexte von Achtsamkeit in der Psychotherapie. Stuttgart. 9-17.

- Reddemann, L. (2011): Achtsamkeit in der Behandlung von persönlichkeitsgestörten und traumatisierten Patienten. In: Reddemann, L. (Hrsg.) (2011): Kontexte von Achtsamkeit in der Psychotherapie. Stuttgart. 101-117.
- Renn, K. (2011): Focusing: Psychotherapie in innerer Achtsamkeit. In: Reddemann, L. (Hrsg.) (2011): Kontexte von Achtsamkeit in der Psychotherapie. Stuttgart. 84-100.
- Reveriego, M., Ruf, B. (2013): Wenn Kinder aus dem Rahmen fallen – Traumaorientierte Intensivpädagogik. Stuttgart.
- Roediger, E. (2011): Achtsamkeit und Schematherapie. In: Reddemann, L. (Hrsg.) (2011): Kontexte von Achtsamkeit in der Psychotherapie. Stuttgart. 67-83.
- Rosenbloom, D. J., Pratt, A. C., Pearlman, L. A. (2002): Die Reaktion von Helfern auf die Traumarbeit. Verstehen und Intervenieren in einer Organisation. In: Stamm, B. H. (Hrsg.) (2002): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Paderborn. 77-86.
- Rudolph, J. M., Stamm, B. H. (2002): Maximierung des Humankapitals. Beeinflussung von sekundärem traumatischem Stress durch administrative, planerische und politische Maßnahmen. In: Stamm, B. H. (Hrsg.) (2002): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Paderborn. 250 – 261.
- Ruf, B. (2008a): Wenn sich das Unbeschreibliche ereignet. Waldorfpädagogik als Notfallpädagogik im Umgang mit psychotraumatisierten Kindern und Jugendlichen. In: Schiller, H. (2008): Wirklichkeit und Idee. Stuttgart.
- Ruf, B. (2008b): Wenn Welten einstürzen. Notfallpädagogik in der Erdbebenregion Sichuan/China. In: Erziehungskunst. Zeitschrift zur Pädagogik Rudolf Steiners, 72. Jg., 9/ September 2008, 979 - 983.
- Ruf, B. (2009a): Trümmer und Traumata. Krisenintervention in Gaza. In: Erziehungskunst. Zeitschrift zur Pädagogik Rudolf Steiners, 73. Jg. 3/ März 2009, 297 - 301.
- Ruf, B. (2009b): In den Köpfen geht das Schießen weiter. Waldorfpädagogik als Notfallpädagogik mit psychotraumatisierten Kindern im Gaza-Streifen. In: Seelenpflege in Heilpädagogik und Sozialtherapie, 28. Jg., 2009, H. 4. 6 – 15.
- Ruf, B. (2009c): Pädagogik in den Ruinen von Gaza. Notfallpädagogik mit kriegstraumatisierten Kindern im Gaza-Streifen. In: Punkt und Kreis, Weihnachten 2009, H. 18, 8 – 11.
- Ruf, B. (2010a): Erste Hilfe für die Seele. In: Erziehungskunst. Waldorfpädagogik heute. 74. Jg., 2/2010, 48-49.
- Ruf, B. (2010b): Verzweifelt, verstört und verlassen. Notfallpädagogischer Einsatz in Haiti. In: Erziehungskunst. Zeitschrift zur Pädagogik Rudolf Steiners, 74. Jg., 5/ Mai 2010, 40f.
- Ruf, B. (2010c): Schutzräume für Kinder. Waldorfpädagogisch orientierte „*Child friendly Spaces*“ für traumatisierte Kinder im vom Erdbeben zerstörten Haiti. In: Die Christengemeinschaft. 7-8/2010, 405-409.
- Ruf, B. (2010d): Zerstörte Seelenlandschaften. Waldorfpädagogik als Notfallpädagogik. In: Bewusstseinsbildung. Seelenpflege in Heilpädagogik und Sozialtherapie. 4/2010, 45-49.

- Ruf, B. (2011a): Schule als „sicherer Ort“. Waldorfpädagogik als Notfallpädagogik im interethnischen Konflikt in Südkirgisien. In: Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners (Hrsg.): Rundbrief, Sommer 2011.
- Ruf, B. (2011b): Erschütternde Bilder – erschütterte Seelen. Waldorfpädagogik als Notfallpädagogik im nordjapanischen Katastrophengebiet. In: Anthroposophie weltweit. 6/2011. Stuttgart. 14.
- Ruf, B. (2011c): 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.
- Ruf, B. (2012a): Trümmer und Traumata. Anthroposophische Grundlagen notfallpädagogischer Einsätze. Arlesheim.
- Ruf, B. (2012b): Kindheit im Gepäck. Waldorfpädagogik als Notfallpädagogik im nordkenianischen Flüchtlingslager Kakuma. In: Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners (Hrsg.): Rundbrief, Frühjahr 2012, 14-16.
- Ruf, B. (2014): Loarnas Suche nach sich selbst – Traumapädagogik und Identitätsbildung bei komplex traumatisierten Kindern und Jugendlichen. In: Neider, A. (Hrsg.) (2014a): Lernen, Entwicklung und Gedächtnis. Menschenkundliche und pädagogische Aspekte der Identitätsbildung im Kindes- und Jugendalter. Edition Waldorf. Stuttgart. 100-131.
- Ruf, B. (2014b): Blankes Entsetzen. Notfallpädagogik nach dem Taifun auf den Philippinen. In: Erziehungskunst. Waldorfpädagogik heute. 2/2014. 46.
- Ruf, B. (2015): Trümmer, Tränen, Traumata. In: Erziehungskunst. Waldorfpädagogik heute. <http://www.erziehungskunst.de/artikel/waldorfweltweit/truemmer-traenen-traumata/>
- Scherwath, C., Friedrich, S. (2012): Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. München-Basel.
- Schiller, B. (2007a): Pädagogische Nothilfe. Hilfe für traumatisierte Kinder im Libanon. In: Erziehungskunst. Zeitschrift zur Pädagogik Rudolf Steiners. Stuttgart. 71.Jg., 2/ Februar 2007, 171-174.
- Schiller, B. (2007b): Von Berlin nach Baalbek. Pädagogische Nothilfe. In: Erziehungskunst. Monatszeitschrift zur Pädagogik Rudolf Steiners. Stuttgart. 71. Jg., 6/ Juni 2007, 681-683.
- Schiller, P. E. (1979): Der anthroposophische Schulungsweg. Ein Überblick. Dornach.
- Schützwohl, M. (2003) Diagnostik und Differenzialdiagnostik. In: Maercker, A. (2003): Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung. Berlin.
- Schuster, M. (2000<sup>3</sup>): Psychologie der Kinderzeichnung. Göttingen.
- Sefrin, P. (2001): Reanimation. Vortrag. Ausbildungskurs Notfallmedizin (ANS). 29.06.-06.10.2001, Bad Gastein.
- Senckel, B. (2007): „Wunden, die die Zeit nicht heilt“ - Trauma und geistige Behinderung. In: Traumapädagogik. Heilpädagogische Zugänge zu Menschen mit Traumata. Fachakademie für Heilpädagogik Regensburg. 49 – 58. Regensburg.
- Shore, A. N. (1994): Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development. Hillsdale/New Jersey.
- Smit, J. (1989): Der werdende Mensch. Zur meditativen Vertiefung des Erziehens. Stuttgart.
- Stamm, B. H. (Hrsg.) (2002): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Paderborn.



- Steinbauer, M. (2001): Stress im Polizeiberuf und die Verarbeitung von belastenden Ereignissen im Dienst. Frankfurt a.M..
- Steiner, R. (1992<sup>24</sup>/1904-05/GA 10): Wie erlangt man Erkenntnisse der höheren Welten? Dornach
- Steiner, R. (1973/1907/GA 34): Die Erziehung des Kindes vom Gesichtspunkt der Geisteswissenschaft (Einzelausgabe 1973). Dornach.
- Steiner, R. (19832/1912/GA 61): Menschengeschichte im Lichte der Geistesforschung. Dornach.
- Steiner, R. (20116/1908-09/GA 107): Geisteswissenschaftliche Menschenkunde. Dornach.
- Steiner, R. (1970/1911/GA 143): Die Erfahrungen des Übersinnlichen. Die drei Wege der Seele zu Christus. Dornach.
- Steiner, R. (19745/1919/GA 294): Erziehungskunst. Methodisch-Didaktisches. Dornach.
- Teegen, F. (2003): Posttraumatische Belastungsstörung bei gefährdeten Berufsgruppen. Prävalenz – Prävention – Behandlung. Bern.
- Terr, L. C. (1995): Childhood traumas: An outline and an overview. In: Everly, G., Lating J. (Hg.): Psychotraumatology: Key Papers and Core Concepts in Post-Traumatic Stress. New York, 301-319.
- Vernooij, M.; Schneider, S. (2008): Handbuch der Tiergestützten Interventionen. Grundlagen, Konzepte, Handlungsfelder. Wiebelsheim.
- Violanti, J. M. (2001): Post Traumatic Stress Disorder Intervention in Law Enforcement: Differing Perspectives. The Australian Journal of Disaster and Trauma Studies. Volume 2001-2.
- Wais, M. (1993<sup>2</sup>): Biografiearbeit-Lebensberatung. Stuttgart.
- Weber, S., Weber, St. (2006): Tiergestützte Therapie. In: Erziehungskunst. Zeitschrift zur Pädagogik Rudolf Steiners. 70Jg., 6/2006, 642-651.
- Wegge, J. (2001): Gruppenarbeit. In: Schuler, H. (Hrsg.)(2001): Lehrbuch der Personalpsychologie. Göttingen.
- Weiß, W. (2008<sup>4</sup>): Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in der Entwicklungshilfe. Weinheim/München.
- Weiß, W. (2009): „*Wer macht die Jana wieder ganz?*“. Über Inhalte von Traumabearbeitung und Traumaarbeit. In: Bausum, J., Besser, L., Kühn, M., Weiß, W. (2009). Traumapädagogik. Grundlagen, Arbeitsfelder und Methoden für die pädagogische Praxis, Weinheim-München. 13 - 22.
- Wennerschou, L. (1996): Was ist Heileurythmie? Dornach.
- Wetzel, S. (2011): Aufmerksamkeit, Achtsamkeit und Erwachen – buddhistische Perspektiven. In: Reddemann, L. (Hrsg.) (2011): Kontexte von Achtsamkeit in der Psychotherapie. Stuttgart. 39-51.
- Williams, M. B., Sommer jr., J. F. (2002): Selbstfürsorge und die Verletzlichkeit des Therapeuten. In: Stamm, B. H. (Hrsg.) (2002): Sekundäre Traumastörungen. Wie Kliniker, Forscher und Erzieher sich vor traumatischen Auswirkungen ihrer Arbeit schützen können. Paderborn. 215 – 226.
- Zimmermann, H. (1997): Von den Auftriebskräften in der Erziehung. Dornach.
- Zöllner, T., Calhoun, L., Tedeschi, R. (2006): Trauma und persönliches Wachstum. In: Maercker, A., Rosner, R. (Hrsg.) (2006): Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend. Stuttgart.

## NOTIZEN

## NOTIZEN

**Redaktion und Bildmaterial:**

Freunde der Erziehungskunst  
Rudolf Steiners e.V.  
Abteilung Notfallpädagogik  
Neisser Str. 10  
76139 Karlsruhe  
Tel. +49 (0) 721-354806-144  
E-Mail: notfallpaedagogik@freunde-waldorf.de

**Redaktion:**

Clara Krug

**Lektorat:**

Christoph Herrmann, Clara Krug, Susanne Stoll

**Layout:**

Viktoria Holzheimer  
E-Mail: info@holzheimerdesign.de

**Bilder Titelseite / Rückseite:**

Philippinen 2014 / Nepal 2015

**Erscheinungsjahr:** 2015







**Freunde der  
Erziehungskunst  
Rudolf Steiners**

Gefördert von:

