

Das Kompetenzteam

Leitung:



Bernd Ruf
(Schulleiter, Sonderpädagoge)

Pädagogisches Team:



Lukas Mall
(Dipl. Sozialarbeiter,
Erlebnispädagoge)



Melanie Reveriego
(Sonderpädagogin,
Schulleiterin)



Cathrin Ruf
(Erzieherin)

Ärztlich-psychologisches Team:



Dr. Karl Reinhard
Kummer (Facharzt
für Kinderheilkunde)



Monika Halter
(Krankenschwester)



Torka Hirtz
(Dipl. Psychologin)

Therapeutisches Team:



Torsten Hahn
(Kunsttherapeut)



Kristian Stürke-Aho
(Kunsttherapeut)



Giovanna Fujita
(Eurythmistin)



Dimitri Vinogradov
(Eurythmist)



Heidi Wolf
(Lehrerin,
Kunsttherapeutin)



Peter Zschiesche
(Pfarrer)

Notfallpädagogische Krisenintervention in Kriegs- und Katastrophengebieten



Libanon, 2006



China, 2008



Gaza, 2009



Indonesien, 2009



Haiti, 2010



Kirgisistan, 2010



Japan, 2011



Halt und Sicherheit

Kontakt

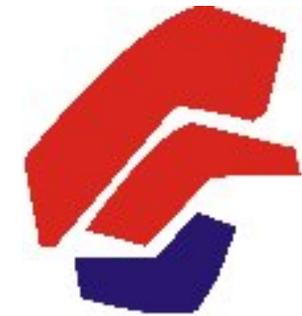
Kompetenzzentrum für notfallpädagogische Krisenintervention
am Parzival-Zentrum Karlsruhe

Parzivalstr. 1 (vormals Beuthener Straße 11)
76139 Karlsruhe

Telefon: (07 21) 68 07 866-0 - Fax: (07 21) 68 07 866-66
notfall@parzival-schulzentrum.de - www.notfall-paedagogik.de

Mo 08:00 - 14:00 Uhr - Di-Do 08:00-15:30 Uhr - Fr 08:00-12:00Uhr

Wenn sich das Unfassbare ereignet...



Ambulanz für Notfallpädagogik

Kompetenzzentrum für
notfallpädagogische Krisenintervention
am Parzival-Zentrum Karlsruhe



PARZIVAL-ZENTRUM KARLSRUHE
Freies pädagogisches Kompetenzzentrum für Bildung,
Förderung und Beratung auf Grundlage der Pädagogik
Rudolf Steiners (Waldorfpädagogik)

☛ Wenn Kinderseelen bluten...



Die Anzahl der Kinder ist groß, die Opfer von Unfällen, Naturkatastrophen, Gewalt, Misshandlung, Missbrauch und Verlusterlebnissen werden. Jede Minute verlieren Kinder ihre Eltern, werden geschlagen, verletzt, misshandelt und missbraucht.

Wenn sich aber das Unbeschreibliche ereignet und die Seele des Kindes verwundet wird, hat dies oft weitreichende Konsequenzen. Die Kinder werden in ihrem Erleben und Verhalten massiv verunsichert. Dabei kommt es weniger auf die tatsächliche Bedrohung an, als vielmehr auf das subjektive Erleben

des Kindes. Kinder können durch Erlebnisse traumatisiert werden, die Erwachsene für undramatisch halten: hohes Fieber, ein Zahnarztbesuch, der Tod eines Haustieres. Die durchlebten Ängste wirken umso traumatischer, je hilfloser das Kind sich in dieser Situation erlebt. Wer traumatisierten Kindern in ihrer Not Hilfe anbieten möchte, muss Ursachen, Entwicklungsverläufe, Reaktionen, Folgen und Wirkungen kindlicher Psychotraumata verstehen lernen.

Nach einem traumatischen Geschehen können vielfältige Symptome auftreten. Sie sind gewöhnlich normale Reaktionen auf unnormale Ereignisse und können als Selbstheilungsversuche des Organismus verstanden werden. Erst, wenn sie sich auch nach Wochen und Monaten nicht verlieren, kann man von einer Erkrankung sprechen.

Die Ambulanz für Notfallpädagogik am Parzival-Zentrum Karlsruhe versucht, traumatisierte Kinder nach ihren oft schrecklichen Erlebnissen zu stabilisieren, ihre Selbstheilungskräfte zu aktivieren und so eine Verarbeitung der traumatischen Erfahrung zu ermöglichen. Bei notfallpädagogischen Kriseninterventionen handelt es sich nicht um traumatherapeutische und psychologische Ansätze sondern um notfallpädagogische Erste Hilfe auf Grundlage der Waldorfpädagogik. Sicherheit, Beziehungsarbeit, Rhythmus, Ritualisierung, Bewegung und künstlerische Aktivitäten sind Schlüsselbegriffe der notfallpädagogischen Maßnahmen.

Notfallpädagogische Krisenintervention sollte möglichst umgehend nach einer akuten Traumatisierung einsetzen. Die notfallpädagogischen Stabilisierungsmaßnahmen reichen oft aus, traumatische Erlebnisse einer Verarbeitung zuzuführen. Eine Traumatherapie ist dann meist nicht erforderlich. Treten aber Trauma-Folgestörungen ein, kann Notfallpädagogik i.S. einer Stabilisierung auch begleitend zu einer Traumatherapie fortgesetzt werden.

☛ Psychotraumatologie

Was ist ein Psychotrauma?

Psychotrauma heißt seelische Wunde. Wie physische Wunden heilen auch seelische Wunden normalerweise nach einer gewissen Zeit. Vielleicht bleiben Narben zurück, die bei späterer Belastung für neue Verletzungen anfällig machen. Aber nicht jede Wunde heilt. Durch Infektionen kann es zu Komplikationen mit weitreichenden Konsequenzen kommen. So ist es auch bei seelischen Wunden.

Welche Formen der Traumatisierung gibt es?

- Von Menschen verursachte Gewalterfahrungen (Misshandlung, Missbrauch, Bullying)
- Gewalterfahrungen durch anonyme Menschengruppen (Krieg, Vertreibung, Gefangenschaft)
- Traumatische Erfahrungen durch Naturkatastrophen (Erdbeben, Tsunami, Stürme)
- Gewalterfahrung durch Zivilisation und Technik (Unfälle, Explosionen, Verstrahlungen)
- Traumatisierung durch medizinische Notfälle und Krankheiten
- Traumatisierung durch Trennungserfahrungen (Tod, Scheidung, Umzug)

Wie können Traumata verlaufen?

Nach einem traumatischen Ereignis kann es zu einer schockbedingten Akutphase kommen, die bis zu zwei Tagen anhalten kann. Danach folgt eine mehrere Wochen dauernde Phase, die als Belastungsreaktion bezeichnet wird. Während dieser Zeit können unzählige Symptome in unterschiedlichen Schweregraden auftreten. Diese bedeuten in der Phase der Belastungsreaktion noch keine Krankheit. Sie sind normale Reaktionen auf unnormale Ereignisse, sollten innerhalb von vier bis acht Wochen immer mehr nachlassen und schließlich aufhören.

Wenn die Symptome aber nicht zurückgehen, sondern evtl. sogar zunehmen, können sich Trauma-Folgestörungen entwickeln. Erhalten die Betroffenen keine Hilfe, kann die Störung über viele Jahre anhalten und chronifizieren.

Chronifizierte Posttraumatische Belastungsstörungen können schließlich zu anhaltenden Persönlichkeitsveränderungen führen. Dann droht die Biografie auseinander zu fallen. In selteneren Fällen können sich Posttraumatische Belastungsstörungen auch erst nach vielen Jahren zeigen.

Zu welchen Trauma-Folgestörungen kann es kommen?

Alle Symptome, die nach einer Traumatisierung auftreten können, können sich auch zu eigenständigen Störungen weiterentwickeln. Zu den häufigsten Trauma-Folgestörungen gehören neben der Posttraumatischen Belastungsstörung: Angststörungen, Depressionen, chronische Schmerzen, Zwänge, Essstörungen, Störungen der Affektregulation, ADHS, Suchterkrankungen, dissoziative Störungen und Persönlichkeitsstörungen wie z.B. Borderline.

☛ Notfallpädagogik

Notfallpädagogik ist keine Therapie!

Notfallpädagogik versucht, mit pädagogischen Methoden Kindern und Jugendlichen bei der Verarbeitung ihrer schweren Erlebnisse zu helfen, sodass Trauma-Folgestörungen vermieden oder gemindert werden können. Notfallpädagogik wird vor Beginn einer eventuellen Traumatherapie oder therapiebegleitend zur psychischen Stabilisierung eingesetzt.

Leitlinien auf Grundlage der Waldorfpädagogik

Zu den Leitlinien im pädagogischen Umgang mit Psychotraumata bei Kindern und Jugendlichen gehören:

- Sicherheit gewähren
- Gefühle zulassen
- Bewegung fördern
- Selbstwirksamkeit fördern
- Kreative Ausdrucksformen suchen
- Rituale und Rhythmen pflegen
- Für Entspannung sorgen
- Zukunft planen

Ziel der pädagogischen Intervention ist die Aktivierung der Selbstheilungskräfte zur Bearbeitung der traumatischen Erfahrung.

Interventionen anthroposophisch erweiterter Therapieformen

Gerade die spezifisch anthroposophisch orientierten künstlerischen Therapieformen sind in ihrem ganzheitlichen Ansatz durch ihre Wirkung auf die verschiedenen Organisationsebenen des Menschen und deren Zusammenwirken geeignet Psychotraumatisierungen verarbeiten zu helfen:

- Rhythmische Einreibungen und Massagen
- Kunsttherapie
- Heileurythmie
- Musiktherapie u.v.a.m.



Interventionen anthroposophisch erweiterter Medizin

In der anthroposophischen Pharmakotherapie bei Psychotraumata wird nach Möglichkeit versucht, auf den Einsatz von Psychopharmaka zu verzichten. Stattdessen werden homöopathische und anthroposophische Präparate eingesetzt, die die Selbstheilungskräfte des Organismus anregen sollen.

Das Setting

Nach einem telefonischen Erstkontakt laden wir Sie zu einem ersten Gespräch mit anschließender Beratung in unser Zentrum ein. Nach einer ausführlichen Fallbesprechung findet ein weiteres Gespräch mit Ihnen statt. Diesem folgt die eigentlich Interventionsphase, innerhalb derer notfallpädagogische Maßnahmen umgesetzt werden. Die Intervention endet mit einem gemeinsamen Abschlussgespräch.