

Quando Mundos Desabam

Intervenção pedagógica de emergência para crianças psicologicamente traumatizadas em regiões de crise

Plano para uma intervenção pedagógica e terapêutica em situações de guerra e catástrofes baseada na pedagogia de Waldorf

1. Resumo

Todos os anos milhares de crianças passam por experiências traumáticas. Elas sofrem opressões étnicas, vivenciam guerras e são torturadas. Algumas são usadas como soldados ou se encontram em fuga. Aproximadamente 50% de todos os refugiados são crianças e adolescentes. Outras são presas, seqüestradas, submetidas a trabalhos forçados, e vítimas de abuso sexual. Frequentemente, estas crianças testemunham atos de extrema violência contra pessoas próximas. Elas também podem ser vítimas de catástrofes naturais. Em todos estes casos, elas passam por experiências traumáticas.

Traumas não superados podem, mesmo após anos, desencadear sintomas graves e prejudicar o desenvolvimento da criança durante muito tempo. Podem ser gerados tanto distúrbios psíquicos e físicos, assim como dificuldades no aprendizado. Especialmente na adolescência, os traumas infantis não superados podem ocasionar um distúrbio comportamental. A partir deste ponto, vítimas podem se tornar agressores.

Intervenções pedagógicas de emergência procuram ajudar crianças afetadas através de medidas de estabilização durante processo de superação de seus traumas. Através da segurança e proteção proporcionadas, a criação de laços emocionais confiáveis, o desenvolvimento da auto-estima, auto-controle, realização própria, redução do desgaste emocional como também a criação de uma atmosfera de grupo positiva à constituição geral da criança deve ser fortalecida e suas forças de auto-cura ativadas. O objetivo é a integração da experiência traumática na biografia infantil para poder agir contra o possível desenvolvimento de um transtorno de estresse pós-traumático.

A pedagogia de Waldorf, que se orienta nas leis de desenvolvimento de uma criança com uma dimensão global e com o apoio de formas terapêuticas artísticas, parece ser especialmente designada para servir como base para uma intervenção pedagógica de emergência. Através de fases incluindo aulas, artes, jogos, tempo livre para brincar e fases de expressão criativa e artística, os recursos pessoais da criança, que foram soterrados pelo trauma, devem ser ativados. Uma rotina diária com um ritmo apropriado, horário de almoço e sono regulares, fases ativas e fases de calma, deve proporcionar às crianças e adolescentes uma nova orientação, segurança e apoio emocional para assim criar relacionamentos que dêem um sentimento de segurança, confiança, auto-confiança e desenvolver uma nova curiosidade pelo mundo, apoiando o desenvolvimento do senso de responsabilidade de acordo com a idade infantil.

Atualmente a associação „Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners e.V.“ (Amigos da Arte de Educar de Rudolf Steiner) esta formando grupos de intervenção pedagógica de emergência para o trabalho com crianças e adolescentes com traumas psíquicos em regiões de crise. Os recursos humanos necessários serão disponibilizados, bem como a logística e a criação de um centro de intervenção. Primeiras medidas de intervenção já ocorreram no Líbano em parte com o apoio da UNESCO nos anos de 2006 e 2007.

Para o sucesso de uma intervenção pedagógica de emergência também está planejado o uso da rede de parcerias já existentes em aproximadamente 80 países. Além disto, se almeja a integração na administração de crises por parte de organizações a nível nacional e internacional.

2. Traumatização psíquica de crianças e adolescentes em regiões de crise

2.1. Traumatização através da guerra ou catástrofes naturais

Todos os anos milhares de crianças são vítimas da guerra e suas conseqüências (Cruz Vermelha Alemã, 2003) ou de catástrofes naturais como terremotos, enchentes, ciclones e queimadas. Fora danos corporais, elas todas sofrem traumas psíquicos (Hilweg, Ullmann, 1997).

A psicologia clínica define um trauma ou psicotrauma como uma agressão externa à integridade psíquica. A definição não se refere ao estado de risco de vida, mas sim ao dano emocional causado pela experiência.

Os danos emocionais causados por uma agressão exterior podem ser causados por: guerra, catástrofes naturais, fuga, expulsão, acidentes, abusos, tortura, negligência, estupro, assédio moral e o testemunho forçado dessas catástrofes. Não é a intensidade do que realmente ocorreu que define os efeitos do trauma, mas sim a intensidade subjetiva com a qual foram vivenciadas (Fischer/Riedesser, 1998).

Em muitos casos, a experiência traumática causa uma sensação de desamparo e um abalo da auto compreensão e da compreensão do mundo ao redor. Caso não ocorra uma superação imediata do trauma, ele pode danificar o desenvolvimento psíquico e desenvolver um agudo transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de ajuste ou o desenvolver uma neurose (Streck-Fischer, 2006).

Após uma experiência traumática uma intervenção pedagógica e terapêutica imediata pode inibir o desenvolvimento de efeitos negativos para a biografia da criança.

2.2 Possíveis conseqüências de uma traumatização psicológica

2.2.1 Decorrer de uma traumatização psicológica

O decorrer de uma traumatização psicológica pode ser resumida em três fases (Hausmann, 2005, S. 62f):

1. A situação traumática
2. O vivenciamento do trauma
3. A reação traumática

2.2.1.1 O acontecimento traumático

A situação traumática é subdividida em inúmeros fatores traumáticos. Entre eles estão intensidade, duração, causa, culpa, o relacionamento entre agressor e vítima, o tipo de conteúdo traumático e o grau de perturbação causado.

2.2.1.2 O vivenciamento do trauma

Se certa experiência causara um trauma psicológico ou não é especialmente definido pelo estado geral da pessoa e de sua estrutura psicológica. Fatores de proteção ou risco podem aumentar ou diminuir as conseqüências de uma traumatização. Além disto, a percepção (Intensidade da ameaça) e fatores comportamentais possuem papéis importantes durante a experiência traumática.

2.2.1.3 A reação traumática

Inúmeras conseqüências são causadas pelo trauma, que podem ser subdivididas em curto e longo prazo. (Hausmann, 2005, 2006):

a. Conseqüências de curto prazo

Algumas das conseqüências de curto prazo são as reações imediatas na situação de emergência, sintomas psicológicos agudos e primeiras tentativas de superação (Hausmann, 2005, S. 63).

b. Conseqüências de longo prazo

As típicas conseqüências de longo prazo são sintomas crônicos e distúrbios, danos psicológicos permanentes, sintomas que somente vêm à tona após certo período de tempo como também o recordar consciente ou inconscientemente dos eventos traumáticos (Hausmann, 2006, S. 45).

c. Conseqüências indiretas

Traumatizações psicológicas sempre afetam à vítima e o seu meio social. Através disto, é possível que traumas sejam transmitidos de uma geração a outra.

d. Re-Traumatização

Acontecimentos similares, interrogatórios policiais, processos jurídicos e processos de diagnose podem ocasionar uma re-traumatização. Agressões a regiões do corpo, anteriormente atacadas durante o trauma, podem vir a despertar memórias traumáticas e abalar a superação do trauma, assim como reativar um trauma já superado (ebd. S. 46).

2.2.2 Sintomas

Crianças demonstram sintomas típicos da idade em que se encontram quando não conseguem superar traumas. Esses sintomas provenientes do trauma são definidos pela idade e pelo grau de amadurecimento das capacidades cognitivas, emocionais e sociais (Levine/ Kline, 2005):

2.2.2.1 Bebês e crianças

- Medos
- Esquiva
- Irritabilidade
- Reclusão
- Fechar-se
- Comportamento impulsivo
- Distúrbios de desenvolvimento
- Sintomas físicos como dor de barriga
- Mudança da rotina ou de comportamento
- Regressão para estágios de desenvolvimento anteriores
- Chorar crônico e em situações sem explicação
- Insônia
- Distúrbios na alimentação

- Distúrbios na comunicação

2.2.2.2 Crianças (Pré primário)

- Reações emocionais fortes
- Inquietação
- Medo
- Raiva
- Agressão
- Protesto exagerado
- Fobias
- Insônia
- Pesadelos
- Regressão (Enuresia, encoprese, chupar o dedo, linguagem de bebê)
- Reconstrução do trauma em brincadeiras
- Pouca comunicação verbal
- Distúrbios estomacais (Diarréia ou prisão de ventre)
- Dor de barriga
- Dor de cabeça
- Febre (sem causa física)
- Respiração superficial e não profunda
- Sono e letargia como consequência da pouca oxigenação
- Distúrbios na alimentação

2.2.2.3 Crianças em idade escolar

- Falta de capacidade de concentração
- Pouca motivação
- Dificuldades para terminar uma tarefa
- Dificuldades no processo de informações
- Dificuldades para se adaptar a uma nova tarefa
- Escassa capacidade de lidar com frustração
- Irritação crônica
- (Estados nervosos, assusta-se facilmente, tem o olhar inquieto, desconcentração, incapacidade de ficar sentada)
- Agressão / Auto-agressão
- Constantes brigas
- Falar compulsivamente
- Reclusão (Dissociação, isolamento, depressão, se fechar, extrema timidez)
- Medos/ Fobias
- Problemas com a postura corporal
- Sonolência e letargia
- Teme pelos outros
- Medo de estímulos relevantes ao trauma
- Desconcentração
- Distúrbios da memória
- Dificuldades do aprendizado
- Relembra compulsivamente o trauma através de brincadeiras
- Mudanças comportamentais (Por exemplo, Agressão, Reclusão)
- Distúrbios do sono
- Distúrbios da alimentação
- Sintomas físicos
- Evita que os pais sofram com as consequências do trauma

2.2.2.4 Adolescentes

- Mudanças abruptas nos relacionamentos
- Desinteresse em relacionamentos que antes eram importantes
- Reclusão e Isolação
- Mudanças fortes no rendimento escolar
- Mudanças fortes na atitude perante a vida
- Mudanças fortes na aparência
- Mudança de comportamento súbita
- Descontrole
- Um ariscado reviver da situação traumática
- Mudanças repentinas do estado emocional (Medo, depressão, risco de suicídio)
- Problemas com álcool e drogas
- Desinteresse repentino por hobbies
- Irritabilidade, raiva, desejo de vingança
- Atividade sexual compulsiva
- Constante troca de parceiros sexuais

2.2.3 Mudanças neurobiológicas

Novos estudos mostram que traumas psicológicos podem, a longo prazo, causar uma anomalia permanente no hipocampo, no sistema límbico e no córtex (Perry, in May/Remus, 2003). Os estudos mostram que traumas durante a infância podem perturbar o desenvolvimento do córtex e do sistema límbico. Neste contexto, também pode ser observada uma mudança nos processos hormonais e uma anomalia na atividade cerebral em ambos os hemisférios, que por si vem a ocasionar uma anomalia no plano cognitivo, emocional, social e comportamental (ebd.). Traumatizações constantes não só ocorrem através de uma repetição real do trauma, como no caso de um abuso constante, mas também podem ser ocasionadas por flashbacks (Hüther, 2002, 2004). Devido a isso é essencial que as re-traumatizações cessem para que o trauma possa ser superado e o desenvolvimento natural seja restabelecido.

2.2.4 Distúrbios

Traumas não superados podem ocasionar um distúrbio psicológico que, em alguns casos, pode durar a vida a toda. Graves traumas na infância podem vir a ocasionar distúrbios somente mais tarde durante a idade adolescente. Vitimas então podem através de uma re-encenação de seus traumas se tornar agressores como aqueles que as agrediram (Streeck-Fischer, 1999).

Uma experiência traumática pode ocasionar os seguintes distúrbios:

- Reação aguda ao stress (ICD-10: F 43.0)
- Transtorno de adaptação (ICD-10: F 43.2)
- Estado de estresse pós traumático (ICD-10: F-43.1)
- Mudança duradoura de personalidade após uma experiência catastrófica (ICD-10: F-62.0)

2.3 Possibilidades de uma intervenção pedagógica de emergência

2.3.1 Fases da intervenção

A intervenção após uma experiência traumática ocorre em três fases:

- **Intervenção imediata**

(Intervenção peritraumática, primeiras medidas psicológicas de emergência na maioria dos casos no local do ocorrido)

➤ **Estabilização psicológica**

(Intervenção psicológica de emergência nas primeiras quatro semanas)

➤ **Terapia/Reabilitação**

(Superação do trauma, fase de integração)

A intervenção pedagógica de emergência pode ser iniciada imediatamente no local do ocorrido. No entanto, na maioria dos casos, a intervenção ocorre nas primeiras quatro semanas após o acontecimento (Estabilização psicológica). Durante este período, decide-se se a vítima esta apta a superar o trauma por si mesmo ou se ela desenvolvera um distúrbio de estresse pós traumático e necessitara de ajuda terapêutica. A pedagogia de emergência pode, no entanto, prosseguir durante a fase de terapia.

2.3.2 Objetivos

Toda medida de intervenção pedagógica de emergência para o benefício de crianças e adolescentes tem como objetivo diminuir o sofrimento das vitimas, uma melhoria da condição geral e o apoio de suas forças autocurativas. Em longo prazo, o objetivo também é a criação de relacionamentos estáveis, confiança e autoconfiança, intensificar a curiosidade pelo mundo que as cerca e desenvolver um senso responsabilidade própria na medida adequada para a idade. Através da intervenção pedagógica de emergência se procura evitar ou diminuir os danos causados por um distúrbio de estresse por traumático.

2.4 Transformando a crise em uma chance

Fora o estudo das conseqüências patológicas, atualmente cada vez mais se pesquisa as mudanças positivas na personalidade das vítimas após a superação do trauma. (Tedeschi/ Park/ Calhoun, 1998). Entre eles estão (Landolt, 2004):

- Intensificação dos relacionamentos
- Melhoria na atitude perante a vida
- Amadurecimento da personalidade
- Profunda valorização da própria vida
- Aprofundamento religioso espiritual

A superação do trauma e a integração do trauma vivido na biografia da criança são úteis a intervenção pedagógica de emergência.

3 A pedagogia de Waldorf – O foco é o ser humano

3.1 A pedagogia de Waldorf no mundo – A dimensão global da pedagogia de Waldorf

No ano de 1919 foi fundada em Stuttgart a primeira escola Waldorf para as crianças da fábrica de cigarros WaldorfAstoria. A pedagogia na qual ela se baseava provinha da antropologia e da psicologia de desenvolvimento de Rudof Steiner. Ela se compreende como uma pedagogia holística, que se orienta na criança e seus estágios de desenvolvimento (Lievegoed, 1996; Leber, 1993). Hoje existem mundialmente mais de 1000 escolas Waldorf, mais de 2000 jardins de infância Waldorf, mais de 100 escolas de terapia pedagógica e centros sociais terapêuticos e aproximadamente 70 universidades e escolas de ensino superior em mais de 80 países em todos os continentes e culturas do mundo.

Muitos destes órgãos trabalham em regiões de crises sociais atuais. Alguns participam do projeto rede de escolas da UNESCO. A pedagogia de Waldorf é, com isso, o único movimento pedagógico a atingir uma dimensão global. (Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners e. V., 2001).

3.2 Ajuda através da parceria – Associação Amigos da Arte Educacional de Rudolf Steiner e.V.

O movimento mundial da pedagogia antropológica é apoiado pela associação „Associação dos Amigos da Arte Educacional de Rudolf Steiner“, que foi fundada em 1971 em Stuttgart e mantém relações com a UNESCO (Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners e. V., 1996).

A Associação dos Amigos da Arte Educacional de Rudolf Steiner arrecadou em 2005 aproximadamente 5,2 milhões de euros em doações para o apoio mundial do movimento a favor da pedagogia de Waldorf. Com o dinheiro doado, a associação financia bolsas de estudo, programas para padrinhos de alunos, construção e renovação de escolas, fóruns para debates e consulta como também pedidos de ajuda imediata em caso de emergência no mundo inteiro. Além disto, ela participa desde 1993 da luta contra a fome com inúmeros projetos educacionais em cooperação com o ministério para cooperação internacional e desenvolvimento.

Desde 1993 a „Associação dos Amigos da Arte Educacional de Rudolf Steiner“ organiza um programa de intercambio, em parte financiado pelo governo, para adolescentes que se graduaram. Eles obtém a possibilidade de trabalhar voluntariamente em uma das instituições de pedagogia Waldorf em mais de 60 países. Em 2007 aproximadamente 550 adolescentes participaram e trabalharam voluntariamente no exterior através da „Associação dos Amigos da Arte Educacional de Rudolf Steiner“ . Atualmente mais de 3000 adolescentes participaram do programa e com isso a associação é uma das maiores da Alemanha para trabalho voluntario.

3.3 A pedagogia de Waldorf como intervenção pedagógica

3.3.1 A abordagem da intervenção pedagógica

3.3.1.1 Princípios básicos da intervenção de emergência

Entre os princípios básicos lidando com crianças psicologicamente traumatizadas estão a verdade, clareza e estruturação (Hausmann, 2005, S.181):

3.3.1.2 Diretrizes pedagógicas para a superação de traumas

Uma criança necessita de ajuda pedagógica para poder superar uma experiência traumática. Desta ajuda, depende todo o seu futuro. Ela necessita de ajuda especialmente na integração da experiência e no restabelecimento de contatos com o meio social. Em seguida, serão listadas algumas diretrizes para se lidar pedagogicamente com traumas (Eckardt, 2005):

- Escutar e conversar
- Permitir sentimentos
- Manter rituais
- Manter ritmos
- Alimentação
- Proporcionar relaxamento (Respiração, sono, descanso)
- Exercícios de concentração
- Formas criativas de superação (Escrever, desenhar, fazer musica)
- Movimento (Esporte, dança, caminhadas, brincadeiras)

- Jogos
- Fazer planos
- Fortalecer sentimentos religiosos
- Fortalecer auto-estima

3.3.1.3 Lidando com reações traumáticas

Uma experiência traumática pode ocasionar sintomas graves e fortes mudanças comportamentais que necessitam de uma intervenção pedagógica. Entre as reações traumáticas estão:

- Regressão
- Medo, Pânico, Fobias
- Pesadelos
- Sentimentos de vergonha de culpa
- Agressão
- Auto-agressão
- Flashbacks
- Sobrecarga
- Rejeição, negação
- Interpretações erradas
- Dissociação
- Comportamento compulsivo
- Distúrbios comportamentais
- Distúrbios físicos

3.3.1.4 Estabilização através da Intervenção pedagógica

Intervenções pedagógicas possuem um efeito estabilizante. Entre eles estão especialmente (Weiß, 2006):

- Proporcionar proteção e segurança
- Garantir relacionamentos seguros e estáveis
- Proporcionar auto-estima, autocontrole e realização pessoal
- Criar uma atmosfera de grupo saudável
- Entender a Re-Encenação
- Parar lembranças incontroláveis (Flashbacks)
- Reconhecer projeções do trauma
- Incentivar e apoiar as forças de auto-cura

3.3.2 Abordagens específicas de intervenções pedagógicas e terapêuticas

Baseada na antropologia e na psicologia de desenvolvimento, a pedagogia de Waldorf está diretamente conectada com uma visão holística da medicina e da terapia. Ela não procura uma alternativa para medicina e terapia tradicional, mas sim uma ampliação do espectro diagnóstico e terapêutico. Nas últimas décadas, a pedagogia de Waldorf desenvolveu as suas próprias formas de terapia que desde então são aplicadas em combinação com terapias tradicionais em clínicas antroposóficas, centros pedagógicos e escolas Waldorf. Estas terapias desenvolvidas incluem eiritimia, formas específicas de terapia com música e artes, fonoaudiologia, terapia de som e cromoterapia entre outras. O objetivo de toda terapia artística é que o paciente comece a ativar as suas próprias forças de autocura através das orientações do terapeuta e da atividade artística.

(Bopp/ Schürholtz, 2004; Treichler, 1996). Em combinação ou usadas separadamente, estas formas antroposóficas de terapia representam instrumentos importantes para a intervenção com crianças e adolescentes traumatizados em regiões de crise ou guerra.

3.3.2.1 Massagens rítmicas

As médicas Ita Wegman e Margarethe Hauschka desenvolveram uma massagem rítmica que combina a massagem tradicional com movimentos rítmicos e tem como finalidade dissolver bloqueios e estimular o fluxo de fluídos no corpo. A massagem rítmica procura dissolver tudo aquilo que não flui, aquilo que se tornou pesado ou se incrustou. A massagem rítmica amplia a consciência física e psíquica. Ela tem um efeito positivo em casos de insônia, estado de cansaço, câimbras, dores musculares e variados distúrbios funcionais. Além disto, ela amplia a consciência corporal e cria uma sensação de se tornar um com o próprio corpo. (Härter, 2005; Fingado, 2002).

3.3.2.2 Banhos e compressas

Através de banhos e compressas a respiração, a produção de calor, a digestão, o metabolismo e a circulação do sangue, enfim, todos os processos vitais são estimulados e bloqueios musculares dissolvidos. Processos estagnados podem assim serem dissolvidos e a capacidade de autocura é estimulada. Os banhos e as compressas são usados acompanhados de óleos etéreos, essências e tinturas (Fingado, 2003).

3.3.2.3 Terapia de artes plásticas

A terapia de artes plásticas tem como objetivo, através da interação entre o paciente e o material, redescobrir o potencial cognitivo, emocional e afetivo e expressar-lo através do ato de dar forma a algo. O importante não é um resultado estético ou decorativo. A interação com o material traz á tona novas imagens e forças dentro do paciente que o ajudarão a aprender a aceitar situações, superar doenças e descobrir uma nova vontade de viver. Alguns dos materiais usados na terapia de artes plásticas são pedras, rochas, madeira, argila, cera de abelha, plasticina e areia. A escolha do material depende do estado físico e psíquico do paciente e do tempo disponível para a terapia (Golombek, 2000).

3.3.2.4 Terapia de desenho e pintura

A terapia de desenho e pintura proporciona um confronto intensivo consigo mesmo na busca por um equilíbrio interior. Funções do organismo podem ser influenciadas através da interação emocional com cores e formas. O processo artístico de pintar ou desenhar estimula o autoconhecimento, traz a tona padrões de comportamento e reações que podem indicar um distúrbio. Através da terapia de desenho e pintura é possível dissolver bloqueios e superar traumas (Mees-Christeller/Denzinger/Altmaier/ Künstler/Umfrid Frieling/Auer, 2000).

3.3.2.5 Terapia musical

A música abre a porta para a interação com as próprias emoções. Ela toca o lado emocional e não o intelecto do paciente. O objetivo da terapia musical é despertar o potencial rítmico e musical e estimular processos vitais. A terapia musical incentiva o autoconhecimento e o descobrimento de uma nova perspectiva de vida. Devido a isso a terapia musical também é adequada para o tratamento de doenças crônicas e graves. Ela pode ser encontrada em clínicas pediátricas, na medicina interna, na psiquiatria, medicina intensiva e até em maternidades (Felber/, Reinhold/ Stückert, 2000)

3.3.2.6 Terapia de formação lingüística

A linguagem é o meio de comunicação mais importante na interação humana. Ela é muito mais do que uma fonte de informações. É na linguagem que se expressa toda a personalidade do ser humano. Todo ser humano tem sua própria voz com uma melodia e articulação individual. Ele expressa seus sentimentos e pensamentos com a ajuda de sua voz.

A terapia de formação lingüística pode ajudar a aprofundar a respiração e ser usada no tratamento de asma ou distúrbios intestinais. Ela também influencia a harmonia entre respiração e pulso (Exemplo Hexametro). Línguas ricas em consoantes agem dando forma e estrutura, enquanto línguas ricas em vogais agem emocionalmente com um efeito relaxante. A terapia de formação lingüística possibilita muito mais do que somente o tratamento de distúrbios da fala. Ela entra no nível emocional, mental e penetra fundo no relacionamento entre corpo e alma e possibilita o tratamento de distúrbios nas áreas da psicologia, medicina interna, psiquiatria e pedagogia (Denjean-von Stryk/ von Bonin, 2000).

3.3.2.7 Euritimia

A Euritimia (grego.: „o ritmo bonito“) é usada como forma de arte na pedagogia e na medicina. A euritimia usa a língua, música e sinais em seqüências de movimentos especialmente desenvolvidas para este fim. Todo vogal e consoante corresponde a um certo movimento. Exercícios de euritimia incluem o uso do corpo, mãos e pés. Na terapia, movimentos correspondentes a certos distúrbios são exercitados intensivamente. O objetivo é reativar forças do organismo que foram perdidas durante uma doença ou distúrbio e influenciar o sistema nervoso autônomo. Os exercícios estimulam, fortificam e regulam processos rítmicos do organismo – o coração, o sistema circulatório, metabolismo, flexibilidade e equilíbrio (Wennerschou, 1996; Kirchner-Bockholt, 1997).

4. Concepção de uma intervenção pedagógica e terapêutica de emergência em situações de guerra e catástrofe com base na pedagogia de Waldorf

4.1 Equipe de intervenções em crises

4.1.1 Construção

No contexto das explicações acima a „Associação dos Amigos da Arte Educacional de Rudolf Steiner“ irá formar uma unidade especial para a intervenção em crises com crianças e adolescentes traumatizados em regiões de guerra e catástrofes.

4.1.2 Composição das equipes

a. Tamanho

O tamanho das equipes de intervenção depende da situação na região de crise e das necessidades resultantes. Em geral as equipes devem ser compostas por 10 pessoas com competências em diversas áreas.

b. Competências básicas

As seguintes competências são imprescindíveis ao lidar com crianças traumatizadas (Weiß, 2006):

- Competência na área de especialização do integrante
- Autoreflexão e autocontrole
- Atento com a própria segurança e bem-estar

c. Competências profissionais

As equipes de intervenção em crises devem ser formadas por uma equipe de competência que deve incluir as especialistas nas seguintes funções:

- **Chefe /Coordenador**
E coordena e comanda as operações
- **Medico/Psicólogo**
Ele carrega toda responsabilidade e coordena as equipes de intervenção, área medicinal e terapêutica. (?)
- **Terapeutas**
A equipe pode ser formada por terapeutas especializados em diferentes áreas. Com trabalhos em grupo ou individual.
- **Pedagogos / Pedagogos especializados em educação especial / Assistente social**
Pedagogos, pedagogos especializados em educação especial, pedagogos sociais e assistentes sociais trabalham com grupos de crianças e adolescentes.
- **Ajudantes**
Ajudantes podem fazer parte (participar), dependendo da complexidade da tarefa
- **Tradutores**
Um tradutor deve sempre estar à disposição quando necessário.

d. Condições gerais da estrutura

Até que ponto funcionários especializados obterão a oportunidade de usar ao máximo ou até desenvolver suas habilidades, será definido pela estrutura e os critérios das instituições. Entre elas estão (Weiß, 2006):

- Formação profissional
- Especialização
- Supervisão
- Trabalho em grupo

4.2 Objetivo e tarefa

A tarefa da equipe pedagógica de intervenção em crises é proporcionar um primeiro atendimento pedagógico de emergência para crianças e adolescentes traumatizados em regiões de crise e catástrofes. O objetivo é diminuir o sofrimento e evitar ou diminuir danos permanentes através de medidas pedagógicas e terapêuticas.

As intervenções planejadas são, em geral, primeiros socorros a nível pedagógico e psicológico. O trabalho pedagógico com crianças traumatizadas é baseado na pedagogia e metodologia de Waldorf com sua abordagem holística e antropológica (Kiersch, 1997; Leber, 1993). Além disto, serão usadas formas de terapia alternativa antroposóficas. Essas medidas fortalecem, estabilizam e incentivam capacidades criativas, forças vitais e recursos pessoais que são necessários e muito importantes para o processo de superação (Bopp/ Schürholz, 2004).

O objetivo de uma medida pedagógica e terapêutica de emergência é a melhoria do estado geral da criança, apoiá-la no processo natural de superação após uma experiência traumática e evitar ou diminuir os efeitos de um estresse pós-traumático (Stellamans-Wellens, 2002).

Algumas das tarefas especiais são:

4.2.1 Primeira diagnose

A primeira diagnose deve identificar e documentar o tipo e a gravidade do trauma. A diagnose é feita por médicos, psicólogos e terapeutas.

4.2.2. Intervenção pedagógica de emergência

a. Pedagogia de emergência

O objetivo intervenção pedagógica em uma situação de emergência deve alcançado medidas pedagógicas especiais baseadas na pedagogia de Waldorf.

A intervenção pedagógica em situações de crise é principalmente feita com terapias individuais enquanto a intervenção de pedagogia especial integra processos sociais da dinâmica de grupo.

Através de jogos, brincadeiras, fases criativas, artes plásticas, desenho e pintura os recursos pessoais devem ser ativados e fortificados. Terapias que utilizam contos de fadas e estórias devem reforçar o tratamento e ajudar na superação do trauma.

Uma rotina com ritmo, horários fixos para alimentação, fases de descanso e ação devem proporcionar a criança uma orientação e uma sensação de segurança.

O objetivo é a criação de relacionamentos que transmitam segurança, confiança e autoconfiança, interesse pelo mundo e que estimulem o senso de responsabilidade sobre si mesmo e o a vontade própria.

O trabalho pedagógico deve ser feito por professores, pedagogos e assistentes sociais qualificados.

b. Terapia de emergência

Com base na primeira diagnose, um plano de terapia em grupo ou individual deve ser criado e executado para uma intervenção de crise.

Serão usadas principalmente terapias alternativas antroposóficas (Bopp/ Schürholz, 2004).

As terapias deveram ser executadas por profissionais qualificados.

c. Medicina de emergência

As crianças devem receber primeiramente um exame médico, serem acompanhadas medicinalmente e caso necessário um tratamento medicamentoso.

O acompanhamento medico dever ser executado somente por um médico qualificado.

4.2.3 Diagnose final

Um boletim final deve registrar o estado da criança e recomendar terapias e tratamentos.

4.2.4 Documentação

A primeira diagnose, as terapias e o decorrer do tratamento devem ser documentados através de questionários normatizados devido a possíveis terapias posteriores.

A documentação final deve conter um boletim pedagógico no qual devem ser registradas as medidas pedagógicas de intervenção, o desenvolvimento pessoal e eventuais comportamentos anormais.

4.3 Perspectiva do tempo

4.3.1 Análise, planejamento e preparação

O envio de uma equipe de intervenção pedagógica de emergência deverá ser precedido por uma fase de análise e planejamento. Ela deve conter todos os detalhes do envio e da execução do projeto. Responsável será o centro de intervenção e coordenação que se encontra nos escritórios da „Associação dos Amigos da Arte Educacional de Rudolf Steiner“, em Karlsruhe.

4.3.2 Envio

A duração do envio abrange de duas a quatro semanas.

4.3.3 Avaliação

Imediatamente após o retorno a operação deverá ser detalhadamente analisada e avaliada para que eventuais melhorias possam ser feitas.

4.4 Estruturas de parceria e cooperação

Para uma operação com segurança e sucesso, a cooperação com parceiros no exterior, instituições nacionais e internacionais, órgãos governamentais e organizações não governamentais é imprescindível. Uma integração na administração internacional de crises deve ser almejada.

4.5 Estruturas básicas

Estruturas básicas eficazes são necessárias para poder agir imediatamente. Entre elas estão:

4.5.1 Centros para coordenação de crises

Para a preparação e execução de uma intervenção de crise no exterior é necessário um centro de coordenação na Alemanha que esteja à disposição 24 horas por dia durante o envio.

4.5.2 Recursos humanos

a. Disposição de recursos humanos

A existência de uma rede de funcionários qualificados.

b. Treinamento e especialização

Possíveis participantes de intervenções em crises devem ser constantemente treinados e especializados.

c. Acompanhamento psicológico

Os participantes da equipe de intervenção devem receber acompanhamento psicológico durante e depois do projeto.

4.5.3 Equipamento

O equipamento básico necessário para operar em uma região de crise de estar à disposição e estar sob constante manutenção.

5. Literatura

- Bopp, A./ Schürholz, J. (2004):
Anthroposophische Therapien. Grundlagen, Spektrum, Anwendungen. Dornach.
- Denjean-von Stryk, B./ von Bonin, D. (2000):
Therapeutische Sprachgestaltung, Stuttgart.
- Deutsches Rotes Kreuz (2003):
Materialien zur Traumarbeit mit Flüchtlingen.
- Eckhardt, J. J. (2005):
Kinder und Trauma.
- Felber, R./ Reinhold, S./ Stückert, A. (2000):
Musiktherapie und Gesang. Stuttgart.
- Fingado, M. (2002):
Rhythmische Einreibungen. Dornach.
- Fingado, M. (2003):
Therapeutische Wickel und Kompressen. Dornach.
- Fischer, G./ Riedesser, P. (1998):
Lehrbuch der Psychotraumatologie. München.
- Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners e.V. (1996):
Waldorfpädagogik. Ausstellungskatalog anlässlich der 44. Sitzung der internationalen Konferenz für Erziehung der UNESCO in Genf. Stuttgart.
- Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners e.V. (2001):
Waldorfpädagogik weltweit. Ein Überblick über die Entwicklung der Waldorfpädagogik und der anthroposophischen Heilpädagogik und Sozialtherapie. Berlin.
- Golombek, E. (2000):
Plastisch-Therapeutisches Gestalten. Stuttgart.
- Gschwend, G (2004):
Notfallpsychologie und Trauma-Akuttherapie. Bern.
- Härter, S. (2005):
Berührung, Rhythmus, Heilung. Die Rhythmische Massage nach Dr. med. Ita Wegman. Arlesheim.
- Hausmann, C. (2005):
Handbuch Notfallpsychologie und Traumabewältigung. Grundlagen, Interventionen, Versorgungsstandards. Wien.
- Hausmann, C. (2006):
Einführung in die Psychotraumatologie. Wien.

- Hilweg, W./ Ullmann, E.(19972):
Kindheit und Trauma. Trennung, Missbrauch, Krieg. Göttingen:
- 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. (Hg):
Traumatisierte Kinder in Pflegeund
Adoptivfamilien. Ratingen.
- Hüther, G (20046):
Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden. Göttingen.
- Kirchner-Bockholt, M. (19974):
Grundelemente der Heileurythmie. Dornach.
- Kiersch, J. (1997):
Die Waldorfpädagogik. Eine Einführung in die Pädagogik Rudolf Steiners. Stuttgart.
- Landolt, M. A.(2004):
Psychotraumatologie des Kindesalters. Göttingen.
- 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. München.
- Lievegoed, B.C.J. (19956):
Entwicklungsphasen des Kindes. Stuttgart.
- Mees-Christeller, E./ Denzinger, I./ Altmaier, M./ Künstner, H./ Umfrid, H./ Frieling,
E./Auer, A. (2000):
Therapeutisches Zeichnen und Malen. Stuttgart.
- Perry, B. D. (20033):
Gewalt und Kindheit: wie ständige Angst das Gehirn des Kindes im Wachstum beeinflussen kann. In: May, A./ Remus, N.: Traumatisierte Kinder. Berlin.
- Stellamans-Wellens, H. (2002):
Narben auf der Seele. Traumatisierte Kinder und ihre Eltern. Stuttgart.
- Streeck-Fischer, A. (19992):
Adoleszenz und Trauma. Göttingen.
- Streeck-Fischer, A. (2006):
Trauma und Entwicklung. Frühe Traumatisierungen und ihre Folgen.
- Tedeschi, R. G./ Park, C. L./ Calhoun, L. G. (1998):
Postraumatic growth: positive changes in the aftermath of crisis. New York.

Treichler, M. (1996):

Mensch-Kunst-Therapie. Anthropologische, medizinische und therapeutische Grundlagen der Kunsttherapien. Stuttgart.

Weiß, W. (2006):

Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata in der Erziehungshilfe. Weinheim/ München

Wenenschou, L (1996):

Was ist Heileurythmie?. Dornach.