

Eine basale Begegnung in Vietnam

Ursula Bükler



Vor drei Jahren kam über Laetitia Hauser, einer Kollegin aus Genf, die Anfrage zu einem Einsatz in Südostasien. Sie war zu der Zeit bereits in Burkina Faso in Afrika gewesen und hatte die Leiterin der Mission mit ihrer Arbeit nach dem Konzept der Basalen Stimulation sehr beeindruckt. Deren Begeisterung war so groß, dass sie bei einem weiteren bereits geplanten Einsatz in Vietnam unbedingt auch einen Schwerpunkt auf die Arbeit nach diesem Konzept legen wollte. So kam es, dass ich schlussendlich insgesamt drei Mal in Vietnam (im Frühjahr und Herbst 2018 und im Frühjahr 2019) und dazu noch einmal in Kambodscha war. Ein weiterer Aufenthalt zur Abschließung des Projektes im Frühjahr 2020 wurde durch Covid 19 verhindert. Durchgeführt wurde dieser Einsatz von der Organisation ISS in Genf.

Vietnam liegt in Südostasien. Im Norden wird es begrenzt durch China, im Westen durch Laos, Thailand und Kambodscha. Im Osten erstreckt sich eine 1800 km lange Küste entlang dem Südchinesischen Meer. Die Hauptstadt ist Hanoi im Norden des Landes. Ein Flug dorthin dauert etwa 12 Stunden.

Es war mein erster Besuch in Vietnam. Die Farben, Gerüche, Geräusche und nicht zu vergessen der Verkehr sind überwältigend. Die Menschen sind unglaublich freundlich, man schaut in lächelnde Gesichter, überall wird einem mit Respekt, Hilfsbereitschaft und

Kommunikationsfreude begegnet. Das hat meine anschließenden Reisen alleine durchs Land sehr erleichtert und einen unvergesslichen Eindruck hinterlassen.

Vietnam ist den meisten von uns insbesondere bekannt durch den Vietnamkrieg. Noch heute leidet das Land unter den Folgen der Entlaubungsaktion der Amerikaner mit Agent Orange. Obwohl der Krieg 1975 zu Ende ging, werden immer noch Kinder mit schwersten Behinderungen als Folge des Kontaktes mit Dioxin geboren, mittlerweile in der vierten Generation. Man schätzt ihre Zahl auf mindestens 150 000.

Bei meinen Besuchen in den Einrichtungen habe ich Kinder mit Behinderungen und Missbildungen gesehen, wie wir sie hier gar nicht oder nicht mehr kennen. Frühzeitige Operationen oder Behandlungen, die sie zumindest mildern könnten, finden aus Geldmangel meistens nicht statt.

Wir waren ein internationales Team. Marie als Organisatorin kam aus Frankreich, Kolleginnen aus den USA, von der Organisation „SPOON“ kümmerten sich um die Ernährung und eine Kollegin aus Australien war spezialisiert auf Adoptionen aus dem Ausland. Unser erster Einsatz war in Saigon, dem heutigen Ho Chi Minh City, der zweite in der Provinz in Südvietnam, der dritte in Hanoi im Norden und in Kambodscha waren wir in der Hauptstadt Phnom Peng.

Unser Einsatz war immer in Einrichtungen mit Kindern bzw. Erwachsenen mit sehr unterschiedlichen Formen von Behinderungen. In Saigon zum Beispiel waren wir in einer sehr großen Einrichtung für Waisenkinder mit Behinderungen, am Rande der Stadt.

Vietnam ist unter kommunistischer Regierung. Das macht sich unter Anderem bemerkbar durch die Allgegenwart der Büste von Ho Chi Minh. Die gesamten Einsätze wurden immer begleitet durch eine Vertreterin der Regierung. Dies wurde allerdings von der Organisatorin als sehr hilfreich und unterstützend erlebt. Zu uns war sie äußerst wertschätzend.

Gewöhnungsbedürftig war der sehr offizielle Charakter einer jeden Fortbildung. Ein hochrangiger Vertreter des Sozialministeriums kam extra zur Eröffnung aus Hanoi und es wurden zu Beginn zahlreiche Reden gehalten. Die Überreichung der Teilnahmeurkunden wurde besonders zelebriert, selbstverständlich mit entsprechenden Fotos. (In Kambodscha gab es sogar einen feierlichen Einmarsch zur Nationalhymne.)

Die TeilnehmerInnen waren Pflegerinnen aus der Einrichtung und hoch spezialisiert ausgebildeten Dozenten, meist an Universitäten. Sie waren aus allen Teilen des Landes angereist. Diese Dozenten sollten als sogenannte „Master Trainer“ ausgebildet werden, um das Erlernete in die anderen Zentren weiterzutragen. Die Konferenzsprache war Englisch, ein Dolmetscher übersetzte ins Vietnamesische.

Schnell zeigte sich, dass die TeilnehmerInnen mit großem Interesse dem Thema folgten. Die Selbsterfahrungsübungen wurden mit großer Begeisterung aufgenommen und sofort intuitiv richtig durchgeführt. Die Mischung der unterschiedlichen Berufsgruppen stellte sich bald als sehr hilfreich heraus. Die Pflegerinnen hatten sehr viele Fragen, die den praktischen Alltag betrafen.

Die Menschen in Vietnam berühren sich viel und sind im Umgang sehr körperorientiert. Männer und Frauen gehen in der Öffentlichkeit sehr oft eingehakt, allerdings nach Geschlechtern getrennt. Auch ich wurde immer schnell in der Kommunikation sehr

körperlich mit einbezogen. Umso erstaunlicher ist es, dass diese Form des Umgangs nicht auf die Kinder mit Behinderungen übertragen wurde. Sie wurden äußerst gewissenhaft versorgt. Aber darüber hinaus gab es sehr wenig zusätzliche körperliche Berührungen. Mein Fokus lag deshalb auf die Vermittlung der Bedeutung von Körperkontakt für die gesamte Entwicklung eines Kindes.

Nach einer theoretischen Einführung kam jeweils die Umsetzung in einer praktischen Behandlung. Meistens gingen wir dazu in die Schlaf- oder Aufenthaltsräume der Kinder. Die Kinder sind untergebracht in großen Schlafsälen. Wir kennen ähnliche Bilder durchaus auch von Deutschland. Bis in die 70-iger Jahre gab es auch bei uns so große Schlafsäle. Die schwerer behinderten Kinder bleiben den ganzen Tag in ihren Betten, manche kommen zur Einnahme der Mahlzeit in den Flur. Auffallend ist die ungemeine Sauberkeit. Die Kinder sind sehr gepflegt, liebevoll angezogen und überall ist es fast klinisch sauber. Auch dort, wo die Räume nur wenig Farbe hatten und die Ausstattung extrem spärlich war. In Modelleinrichtungen gab es auch gelegentlich physiotherapeutische Behandlungen. Die medizinische Betreuung erfolgte durch einen Arzt und speziell ausgebildete KrankenpflegerInnen.

Mir wurden natürlich immer Kinder vorgestellt, bei denen man sich keinen Rat mehr wusste. So wurde ich zum Beispiel in Saigon als erstes zu einem sehr schwer behinderten Mädchen in geführt. Sie war 12 Jahre alt und lies sich nicht berühren. Bei dem geringsten Kontakt schrie sie.

Bei meiner Kontaktaufnahme waren alle Seminarteilnehmerinnen in einigem Abstand anwesend und alle filmten mit ihrem Mobiltelefon. Erstaunlicherweise war dies weit weniger störend als zu erwarten gewesen wäre.

Das Mädchen lag diagonal in ihrem Bett, Kopf und Füße berührten das Gitter. Ich nahm zunächst vorsichtig über die Füße Kontakt zu ihr auf. Sie wehrte sich nicht und antwortete mir sofort durch ein leises Summen. Bereits nach einer halben Minute entspannte sich das Bein, das durch eine starke Spastik sehr gebeugt war soweit, dass es durch das Gitter des Bettes reichte.

Versuchsweise legte ich sie gerade ins Bett, um besser in Kontakt mit dem anderen Bein zu kommen. Aber sie legte sich sofort wieder schräg, in ihre „Komfortstellung“, die ihr Kontakt am Kopf und den Füßen gab. Weitere Kontaktangebote an den Knien nahm sie aufmerksam wahr und beantwortete sie mit gelegentlichen Lauten.

Ich bot ihr Berührungen an verschiedenen Körperteilen, so zum Beispiel an den Schultern, Armen und Händen. Ihr Gesicht entspannte sich und sie begann zu lächeln. Sie schaute mich sehr aufmerksam an. Bemerkenswert war, dass sie ganz still hielt und sich ganz auf die Berührungen einließ.

Sie suchte nach Kontakt mit ihrer Hand indem sie sachte auf die Matratze klopfte. Ich nahm sofort diesen Impuls auf indem ich ihre Hand massierte und ihren Arm ausstrich. Zusätzlich bot ich ihr leichte Vibrationen, ähnlich denen die sie sich selber gab.

Ihr Gesicht spiegelte deutlich die Freude an diesem Angebot wieder. Die Spannung in ihrem Körper ließ nach und wir beide waren in einer ganz dichten Kommunikation, die Außenwelt, alle Menschen um uns herum hatten keine Bedeutung mehr.

Diese Art von Begegnung habe ich immer wieder erlebt. Es war für mich äußerst beglückend, mit den Kindern nur über den Körper so eine wunderbare Kommunikation gestalten zu können, unabhängig von Sprache oder Kultur.

Die Teilnehmerinnen haben die Botschaft sofort verstanden. Bei unserer zweiten Fortbildung in der gleichen Einrichtung in Saigon erzählten 2 Pflegerinnen von folgendem Versuch:

Sie hatten in ihrer Gruppe ein 17 Monate altes Mädchen, das keinerlei Reaktionen zeigte. Sie wurde durch eine Nasen-Sonde ernährt. Nach der ersten Fortbildung begannen sie, das Mädchen jeden Morgen 10 Minuten lang zu massieren. Nach etwa 2 Monaten war sie deutlich wacher, reagierte auf Angebote und nahm ihre Umgebung wahr. Nach 3 Monaten konnte sie trotz ihrer schweren Mund-Gaumen-Spalte oral ernährt werden und begann selbständig zu spielen.

Es gab eine Reihe solcher Geschichten, die mir erzählt wurden.

Bei dem dritten Training mussten die Mastertrainer zeigen, was sie gelernt hatten. Sie mussten Sozialarbeiter trainieren, die extra dafür eingeladen wurden. Es war beeindruckend, wie vollständig und exakt sie alles aufgenommen hatten und mit welcher Kompetenz sie das Wissen weitervermittelten. Zusätzlich mussten sie Kinder selber behandeln. Dies wurde auf Video aufgenommen und anschließend in der Gruppe supervisiert. Beim abschließenden Training hätten die Mastertrainer Videoaufnahmen von ihren Schulungen in den Einrichtungen zeigen sollen.

Die Einsätze in Vietnam haben bei mir tiefe Spuren hinterlassen. Die Begegnung mit einer gänzlich anderen Kultur, die Offenheit der Menschen, ihre große Bereitschaft, sich auf Neues einzulassen, die Erfahrung der universellen Sprache des Körpers über alle kulturellen Grenzen hinweg, die Zusammenarbeit mit einem internationalen Team, das alles hat mich ungemein bereichert. Ich habe bei meinen Einsätzen sehr viel mehr zurückbekommen als ich geben konnte. Dafür bin ich sehr dankbar.



Ursula Bükler machte die Basale Stimulation zum Mittelpunkt ihrer Arbeit mit Kindern im Kinderzentrum Pelzerhaken, dabei trug sie konstruktiv zur Weiterentwicklung des Konzeptes bei. Sie veröffentlichte zahlreiche Artikel, und ein Buch, hielt Vorträge und Kurse auf nationaler und auch internationaler Ebene und setzte sich immer für den „basalen Nachwuchs“ ein.



