

Erschütternde Bilder - erschütterte Seelen – Japan 2011

Waldorfpädagogik als Notfallpädagogik in der nordjapanischen Katastrophenregion

„Als die Erde zitterte, hatte ich gerade meine fünfjährige Tochter vom Kindergarten abgeholt und war auf dem Weg nach Hause“, berichtet Sugawara [1] (43). „Da das heftige Beben etwa drei Minuten anhielt und ich sofort an die Gefahr eines Tsunamis dachte, floh ich mit Nachbarn und Tausenden anderer Bewohner meiner Stadt Onagawa ins örtliche Krankenhaus auf einem Hügel über der Stadt. Ich sah, wie in einem Bank-Hochhaus unterhalb des Krankenhauses die Menschen vergeblich sich aufs Dach geflüchtet hatten. Das ganze Hochhaus wurde überflutet. Später lagen Autos auf den Dächern der umliegenden großen Gebäude. Plötzlich drängte dann die Menschenmenge im Krankenhaus in die höheren Etagen. Ich gelangte mit meinem Kind in das zweite Obergeschoss. Was dann geschah, ist für mich bis heute unvorstellbar: Die Wellen des Tsunamis erreichten tatsächlich das Krankenhaus auf der Anhöhe 30 Meter über der Stadt. Alle Patienten und Flüchtlinge im Erdgeschoss ertranken. Ich konnte vom Fenster aus zusehen, wie meine Heimatstadt Onagawa von den Fluten völlig weggespült wurde. Jetzt lebe ich mit meiner Tochter in einem drei Quadratmeter großen Pappkartonverschlag zusammen mit Tausenden Nachbarn in der Turnhalle der Schule. Außer unserem Leben haben wir alles verloren“.



Der 11. März wurde zu Japans schwarzem Tag [2]. Um 14.45 Uhr Ortszeit wurde der Norden von dem schwersten Erdbeben in der Geschichte des Landes erschüttert. Das Epizentrum lag vor der Küste Fukushimas in etwa 30 Kilometern Tiefe. Etwa 40 Minuten später überflutete eine riesige,

braun-graue Wasserwalze mit unvorstellbarer Geschwindigkeit die Nordostküste Japans. Die Wassermassen hinterließen apokalyptische Zerstörungen: Die verheerenden Tsunami-Wellen rissen Küstenbefestigungen ein, überfluteten 470 Quadratkilometer Küstenregion und drangen über Flussläufe bis zu 40 Kilometer ins Landesinnere ein. Ganze Städte und viele kleinere Orte wurden von den Wassermassen mitgerissen und völlig ausgelöscht. Eine tödliche Flut voller Häuser, Schiffe, Autos, Eisenbahnwagens, Container und sonstiger Trümmerteile begrub die Küstenregion auf einer Länge von 350 Kilometer unter sich. Besonders betroffen wurden die Präfekturen Miyagi, Iwate und Fukushima [3]. Etwa sieben Millionen Haushalte waren nach der Katastrophe ohne Elektrizität und ca. eine Million Haushalte ohne Trinkwasser. 200.000 Häuser wurden unbewohnbar. Die Regierung entsandte 100.000 Soldaten zu Rettungsarbeiten in die Katastrophenregion [4].

In der Folge von Erdbeben und Tsunami havarierte das Atomkraftwerk in Fukushima [5]. Es kam zur Kernschmelze und zu mehrfachen Explosionen. Radioaktives Material gelangte dabei in die Umwelt. Das Meer vor der Küste Fukushimas wies am 29. März 2011 nach Angaben der Atomsicherheitsbehörde eine 3355fache höhere radioaktive Belastung auf als zulässig [6]. Um das AKW wurde eine 30-km-Sperrzone errichtet. Etwa 80.000 Menschen mussten evakuiert werden.

Die nordjapanische Millionen-Stadt Sendai, die etwa 130 Kilometer südlich vom Epizentrum des Bebens und ca. 80 Kilometer von Fukushima entfernt liegt, wurde besonders hart getroffen. Ganze Stadtteile versanken in den Fluten, Eisenbahnzüge wurden mit allen Reisenden mitgerissen, Hochseejachten auf die Dächer von Hochhäusern gespült. An den Küsten um Sendai trieben Hunderte Leichen im Meer oder wurden an die Strände angeschwemmt [7].

Nach bisherigen Zählungen der Behörden liegt die Zahl der Toten und Vermissten bei etwa 25.000. Die Zahl der Opfer dürfte aber weit höher liegen, da es in vielen Fällen niemanden mehr gibt, der eine Vermisstenanzeige erstatten könnte. Auch zwei Monate nach der Katastrophe leben noch immer etwa 190.000 Menschen in 1.350 Notunterkünften.

Heftige Nachbeben verängstigen immer wieder die Überlebenden und lösen schreckliche Erinnerungen an die Katastrophe aus [8]. Viele Kinder in den Evakuierungszentren sind verängstigt und traumatisiert. „Sie befinden sich inmitten einer Szenerie der Verwüstung, um sie herum sehen sie zerstörte Häuser und umgekippte Autos. Das sind für sie schockierende Bilder“, berichtet Ian Woolverton von der Hilfsorganisation „Save the Children“. „Wenn die Kinder wieder lachen“, meint der Notfallhelfer, „dann hat das auch einen Effekt auf die Erwachsenen. Das hilft allen!“ [9].

Vom 27. April bis zum 10. Mai 2011 führte ein zehnköpfiges Notfallteam [10] der Freunde der Erziehungskunst Rudolf Steiners e.V. in Kooperation mit anthroposophischen Ärzten [11], Therapeuten, Lehrern und Erziehern aus ganz Japan eine notfallpädagogische Krisenintervention in den betroffenen Zonen um Sendai durch, um psychotraumatisierten Kindern, Lehrern und Eltern bei der Verarbeitung ihrer erschütternden Erlebnisse zu helfen und damit zu versuchen, die Entwicklung von Trauma-Folgestörungen und psychopathologischen Entwicklungen zu verhindern.

Traumatische Schockstarre lösen: Seelische Erste Hilfe für traumatisierte Kinder



„Mein Freund braucht das Rad nicht mehr. Er ist tot“: Als an Japans schwarzem Tag die Erde erbebte, war auch an der Ookawa-Grundschule in Ishinomaki gerade Unterrichtsende. Etwa 40 Kinder wurden an diesem Tag von ihren Eltern von der Schule abgeholt. Drei Lehrer waren vom Unterricht befreit. Die verbleibenden 70 Schüler versammelten sich mit ihren elf Lehrern entsprechend des Tsunami-Krisenplans auf dem Sammelplatz der Schule. Der beabsichtigte Schutzort wurde für sie zur Todesfalle. Alle anwesenden Kinder und Lehrer

wurden von den Tsunamiwellen weggerissen und ertranken in den Fluten. Nur ein Lehrer und drei Kinder, die sich den Weisungen widersetzt hatten und auf einen Berg geflüchtet waren, überlebten die Katastrophe. Die Ookawa-Grundschule von Ishinomaki wurde landesweit zum Sinnbild für Japans schwarzen Tag.

Die Überlebenden können sich ihrer Rettung nicht erfreuen. Sie sind teilnahmslos, apathisch und fühlen sich innerlich leer. Viele empfinden Schuldgefühle. Die überlebenden Lehrer sind depressiv-suizidal, viele Eltern machen sich Vorwürfe, weil sie ihre Kinder an diesem Tag nicht von der Schule abgeholt haben. Andere empfinden Scham, einfach weil sie überlebten.

Tsujoshi (7) besucht die Ookawa-Grundschule in Ishinomaki. Durch den Tsunami verlor er seine drei Cousinen, seine Klassenkameraden und alle seine Nachbarn. Er selbst wurde gerettet, weil ihn seine Mutter von der Schule abholte. Jetzt leben sie bei Verwandten in Fukuchiazaka Kamosaki, einem nahe gelegenen Dorf, in dem sich auch das RQ Shimin Sargai Kyuen Centre Kohoku befindet, das sich traumatisierten Kindern und Jugendlichen annimmt.

Seit der Katastrophe fährt Tsujoshi ständig Fahrrad. „Das Rad gehört meinem Freund. Er braucht es jetzt nicht mehr. Er ist tot“, sind Satos erste Worte bei unserer Begegnung. An den notfallpädagogischen Aktivitäten möchte er zunächst nicht teilnehmen. Schon bald fährt er aber die ein- und auswickelnde Spirale mit dem Fahrrad, widmet sich intensiv Übungen zum Formenzeichnen und beteiligt sich mit zunehmender Freude an Ballspielen. Die übrigen Kinder und Jugendlichen des Zentrums zeigen äußerlich zunächst keine besonderen Auffälligkeiten, obgleich sie alle belastende Verlusterlebnisse zu bewältigen haben: den Tod von Eltern, Geschwistern, Freunden und Nachbarn, die Zerstörung ihrer Häuser, den Verlust ihrer Lebenssicherheit. Erst allmählich gelingt es hinter die Fassade der aufgesetzten Normalität zu schauen: sie schlafen kaum, weinen oft, leiden an Kopf- oder Bauchschmerzen und vermeiden alles, was sie an die Katastrophe erinnern könnte [12]. Da die meisten Kinder nicht in der Lage sind, über ihre Erlebnisse, Gedanken und Gefühle zu sprechen, ist es wichtig, ihnen alternative, nonverbale Ausdrucksmöglichkeiten zu bieten. Im Zeichnen bringen sie ihre Erlebnisse aufs Papier, im

Singen können sich ihre Gefühle ebenso lösen wie im Aquarellieren. Auch im Theaterspielen, Tanzen oder Modellieren können belastende Erlebnisse nonverbal zum Ausdruck gebracht werden. Kunst heilt [13]!



„Viele Kinder können vor Angst nicht mehr alleine zur Toilette gehen“: Auch die 160 Kinder der Grundschule in Onagawa haben Furchtbares erlebt. Sie mussten aus ihren Klassenzimmern mit ansehen, wie über 90 % der Stadt von den Tsunamiwellen weggerissen und zerstört wurden. Dabei kamen 58 Elternteile ums Leben, fünf Kinder wurden Vollwaisen. Die Verwüstungen haben auch in Onagawa apokalyptische Ausmaße angenommen. Die Wassermassen erreichten schließlich die auf einem Berg liegende Schule. Alle Kinder und Lehrer mussten drei Tage und Nächte ohne Nahrung und Elektrizität in der Schule bleiben bis schließlich Rettungskräfte eintrafen. Heute ist die Schule teilweise zum Katastrophenzentrum umfunktioniert. In vielen Klassenräumen tagen Krisenstäbe, sind Einsatzzentralen untergebracht oder lagern Hilfsgüter. In der Turnhalle der Schule wurde auf mehreren Geschossen ein Flüchtlingslager für Tausende Menschen eingerichtet. Vor allem Kinder und alte Menschen leiden dort an typisch traumabedingten Infektionskrankheiten. Der Extremstress der Katastrophe hat zu einer Schwächung Ihres Immunsystems geführt und macht nun die betroffenen Menschen für Infekte anfällig. Im Flüchtlingslager leben jetzt auch die meisten Schüler der Grundschule und ihre Lehrer. Hanei (25), die Klassenlehrerin der zweiten Klasse, berichtet, dass viele Kinder inzwischen schon wieder etwas ruhiger und harmonischer geworden seien. „Aber viele nassen vor allem nachts immer noch ein, haben Schlafstörungen, Alpträume und

große Ängste. Die Nachbeben lösen bei den Kindern immer wieder Panik aus, vor allem wenn sie alleine auf dem Schulweg sind. Manche Kinder wollen deshalb auch ihre Behausung nicht verlassen und klammern an ihre Mütter. In der Schule trauen sie sich dann nicht alleine auf die Toilette zu gehen und müssen von ihren Lehrern begleitet werden!“.

Nach traumatischen Erlebnissen ist das Leben aus den Fugen geraten. Meist leiden die betroffenen Kinder und Jugendlichen an ausgeprägten Rhythmusstörungen. Der Wach-Schlafrhythmus, die Essrhythmen, der Atem- und Verdauungsrhythmus, aber auch die Rhythmen von Erinnern und Vergessen, der Bewegungsrhythmus sowie Wahrnehmungsrhythmen sind oft aus dem Gleichgewicht geraten. Als Folge der Arrhythmik treten dann meist Schlafstörungen, Aufmerksamkeitsdefizite, Ess- und Verdauungsstörungen, Amnesien oder zwanghaftes Nicht-Vergessen-Können, Atem- oder Bewegungsstörungen u.v.m. auf.

Gezielte Rhythmuspflege wie die rhythmische Strukturierung des Tageslaufs, rhythmische Klatsch- und Bewegungsübungen oder rhythmische Ballspiele können zu einer Reorganisation gestörter Bio-Rhythmen beitragen und die leidvolle Symptomatik dadurch lindern. Ritualisierung gibt darüber hinaus neue Sicherheit, Halt und Orientierung [14].

Der Schultag der Kinder der Onagawa Grundschule wird deshalb zusammen mit dem örtlichen Lehrerkollegium rhythmisiert und ritualisiert. Im gemeinsamen Anfangskreis werden ein Besinnungsspruch gesprochen, ein Kanon eingeübt, Rhythmus- und Bewegungsübungen durchgeführt sowie eine ein- und auswickelnde Spirale gemeinsam gelaufen. Anschließend folgen Workshops in Eurythmie, Malen, Formenzeichnen, Erlebnispädagogik und Rollenspiel. Der gemeinsame Abschlusskreis erfolgt schließlich in spiegelbildlichem Aufbau zum Anfangskreis. Der Erfolg der notfallpädagogischen Intervention zeigt sich anfänglich oft schon am zweiten Tag an Verhaltensänderungen der Kinder, an der sichtbaren Reaktivierung ihrer Vitalkräfte und am unübersehbaren Zuwachs neuer Lebensfreude. Rhythmus und Ritualisierung heilen!



„Individuelle Störungsbilder zeigen sich immer ausgeprägter“: Auch Kinder mit Behinderung sind Opfer von Japans schwarzem Tag geworden. Ihre spezifischen Nöte und Bedürfnisse finden nach Katastrophen wie in Japan meist keine adäquate Berücksichtigung. In Rifu unterbreitet der heilpädagogische Tageshort „Satzan-zi“ („glückliches Haus“) Förderangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderung aus dem japanischen Krisengebiet. Die etwa 25 Kinder leben in Flüchtlingslagern der Umgebung und besuchen Sonderschulen oder integrative Klassen. Die heilpädagogische Tagesgruppe, deren Baulichkeiten in Tagajo durch Erdbeben und Tsunami beschädigt wurden, hat Unterschlupf in zwei kleinen Räumen eines mittelständischen Industriebetriebs gefunden.

Kinder mit sogenannter geistiger Behinderung sind nach Großschadensereignissen sehr häufig von Traumatisierung betroffen. Aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen wirken plötzliche Veränderungen der äußeren Lebensverhältnisse in besonderer Weise bedrohlich und beängstigend. Fehlt zum Zeitpunkt der Katastrophe eine innerlich stabile Bezugsperson, die das Kind beruhigen und stabilisieren kann, tritt eine Traumatisierung ein. „Alle höher organisierten Wege der selbstständigen Bewältigung setzen Einsicht voraus, mithin die Fähigkeit, Zusammenhänge zu erkennen, Erfahrungen zu übertragen und das Verhalten gezielt abzuwandeln. Diese kognitiven Fähigkeiten sind mit zunehmendem Behinderungsgrad immer geringer entwickelt. Parallel dazu wächst die Wahrscheinlichkeit der Traumatisierung“ [15]. Studien belegen [16], „dass sich die Vulnerabilität erhöht, je stärker eine Intelligenzminderung ist“ [17]. Die Traumatisierungsfolgen bei sogenannten geistig behinderten Kindern und nicht behinderten Kindern unterscheiden sich in der Regel nicht wesentlich.

Auch sogenannte geistig behinderte Kinder und Jugendliche bilden die traumaspezifische Symptomatik aus. „Nur darf man sich beim Vergleich nicht am realen Lebensalter orientieren, sondern muss den Grad der psychischen Differenzierung beachten, der seinerseits vom Schweregrad der Behinderung abhängt. Je schwerer die geistige Behinderung, desto eher ähnelt auch im höheren Lebensalter die Symptomatik der von traumatisierten Kindern oder sogar Säuglingen [18].

Tsie (9) leidet an einer Störung innerhalb des Autismus-Spektrums. Zusammen mit ihrem ebenfalls behinderten Bruder Sato (12) konnte sie dem Tsunami entkommen. Seither will das verhältnismäßig großgewachsene Mädchen von ihrer Betreuerin ständig wie ein Kleinkind auf dem Rücken getragen werden. „Seit der Katastrophe sind viele Kinder auf Entwicklungsstufen zurückgefallen, die sie längst überwunden hatten. Sie sind ängstlich und anklammernd. Ihre individuellen Störungsbilder zeigen sich immer ausgeprägter. Manche Kinder zeigen sich hyperaktiv und aggressiv, andere sind apathisch, ziehen sich sozial immer mehr zurück oder sind wie bewegungslos erstarrt“, berichtet die Heilpädagogin Yuka (43).

Ein Trauma ist wie eine Schockstarre. Körperlich und seelisch sind viele traumatisierten Kinder verkrampft, verhärtet und wie „eingefroren“. Diese Erstarrung vitaler und emotionaler Energien kann bei Kindern und Jugendlichen u.a. auch zu Entwicklungsverzögerungen, Verhaltens- und Lernstörungen führen. Deshalb gilt es, diese traumabedingten Blockaden zu lösen und eine Chronifizierung der traumaverursachten Symptome zu verhindern [19].

Bei stressbedingten Bauchschmerzen können leichte Streicheleinheiten Wunder bewirken. Ebenso können, ähnlich wie im Sport, Massagen zu einer Krampflösung beitragen. Auch rhythmische Einreibungen oder Wickel- und Auflagen können für eine tiefgehende Entspannung sorgen und die im Schock erstarrten und damit blockierten Energien wieder in Fluss bringen. Traumatisierte Kinder benötigen bis auf wenige Ausnahmen Körperkontakt. Es ist jedoch selbstverständlich, dass jede Berührung des Kindes nur mit dessen

Zustimmung und nie gegen seinen Willen erfolgen darf.

Ein traumatischer Schock zerrüttet auch die Körperwahrnehmung. Er wirkt sich störend auf alle basalen Sinne aus. Es ist nach einem traumatisch belastenden Erlebnis keinesfalls sicher, seine eigene Nasenspitze mit der Fingerkuppe des Fingers berühren oder sein rechtes Ohr lokalisieren zu können. Die heilpädagogischen Kinder in Rifu wurden deshalb in ihrer körpergeographischen Wahrnehmung und Orientierung spielerisch gefördert.

Jede Art von Bewegung dient der Lösung innerer Blockaden. Deshalb wurde im „glücklichen Haus“ in Rifu den Kindern und Jugendlichen auch ein reichhaltiges Bewegungsangebot unterbreitet, das vom Seilhüpfen über Ball- und Bewegungsspiele im Kreis bis zur seelisch gestalteten Bewegung der Eurythmie reichte. Auch Bewegung heilt!

Erziehungskompetenz der Eltern stärken: Elternberatung im Umgang mit traumabedingtem kindlichen Verhalten



„Auch wir Eltern benötigen Hilfe!“: Wer Kindern und Jugendlichen nach Katastrophen helfen möchte, muss auch ihren meist ebenfalls traumatisierten Eltern beistehen. Eltern benötigen nach traumatisierenden Ereignissen Lebens- und Erziehungsberatung. Sie brauchen zunächst Hilfe bei der Verarbeitung ihrer eigenen psychischen Verletzungen, weil nur psychisch stabile Eltern ihren traumatisierten Kindern wirklich fördernd beistehen können. Nur innerlich ruhige Eltern können ihre tief erschütterten Kinder stabilisieren. Desweiteren bedürfen Eltern nach katastrophalen Ereignissen einer Psychoeducation. Sie sollten verstehen, was ein Trauma ist, wie Traumata entstehen und welche Verlaufsmöglichkeiten eintreten können. Wichtig ist vor allem einzusehen, dass die in den ersten

Wochen auftretenden Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung noch keine Krankheit darstellen, sondern normale Reaktionen auf unnormale Ereignisse sind. Diese können zunächst als nützliche Selbstheilungsversuche des Organismus gelten. Dann können Leitlinien erzieherischer Hilfsmaßnahmen im Umgang mit traumatischen Reaktionen erarbeitet werden. Zu den pädagogischen Richtlinien emotionaler Erster Hilfe gehören u. a.: Zuwendung, Rhythmus, Ritualisierung, Bewegung, Kunst, Spiel, Grenzsetzung und Freude. Falls die zunächst normalen Reaktionsweisen auf ein traumatisches Geschehen aber auch nach Wochen und Monaten noch nicht nachlassen und Trauma-Folgestörungen auftreten sollten, benötigen die Eltern kompetente professionelle Ansprechpartner zur weiteren Hilfe. In Osato und Tagajo im nordjapanischen Katastrophengebiet sowie in Tokio wurden deshalb im Rahmen der notfallpädagogischen Krisenintervention Elternberatungskurse durchgeführt. Die meisten Eltern beschreiben sich selbst nach der Katastrophe als verängstigt, unruhig und frustriert. Auch sie klammern vor Angst an ihre Kinder, haben Angst, ihre Wohnung zu verlassen und leiden an psychosomatischen Symptomen. Viele berichten von Ersterkrankungen an asthmatischen Beschwerden, Allergien und vor allem an rheumatischen Erkrankungen. Eine Mutter kann vor Angst seit dem Erdbeben nur noch im Esszimmer schlafen. „Auch wir Eltern benötigen Hilfe!“, sagt Minako (32). Sie ist Mutter von zwei Kindern (2 Jahre/ 3 Monate). Durch die Katastrophe wurden Mutter und Kinder in ihrem Haus verschüttet. Es dauerte drei Tage bis sie von Soldaten gerettet wurden. „Die Kinder weinten und klammerten die ganze Zeit. Ich war verzweifelt und fühlte mich so hilflos. Heute bin ich noch immer nicht in der Lage meinen Lebensaufgaben nachzukommen. Ich schäme mich, meinen Kindern nicht mehr gerecht werden zu können!“. Ein Vater erzählt, dass er, obgleich von Erdbeben und Tsunami kaum selbst betroffen, mit seinem neunjährigen Sohn Oki suchartig über Wochen alle verfügbaren Filme über die Katastrophe im Fernsehen und Internet ansehen musste. Seither leidet Oki an ständigem Harndrang. Auch Medienberichte können traumatisierend wirken! Oft verstehen Eltern die veränderten Verhaltensveränderungen ihrer Kinder nach schwer belastenden Erlebnissen nicht mehr: Die Kinder

zeigen Krankheitssymptome ohne medizinischen Befund (Schmerzen), fallen in längst zurückgelegte Entwicklungsstadien zurück (Bettnässen, Babysprache, Daumenlutschen, Anklammern), ändern ihr Welt- und Selbstbild, haben plötzlich keine Interessen mehr und zeigen ungeahnt Lern- und Verhaltensprobleme. Das Leben der Kinder ist durch die Ereignisse oft völlig aus den Fugen geraten. Sie können sich dann an keine Regeln mehr halten, kommen verspätet oder nachts gar nicht nach Hause, sind missgelaunt und aggressiv. Gar nicht so selten vergeifen sich die Kinder dann auch tätlich an ihren Eltern (Parent-Battering). Die Eltern wiederum, meist selbst schwer traumatisiert, fühlen sich mit der Situation überfordert und reagieren mit oft unangebrachten Erziehungsmaßnahmen wie physischer Gewaltausübung oder erzieherischem Rückzug.

Immer wieder erzählten uns Eltern, dass ihre Kinder zunächst keinerlei Anzeichen einer Traumatisierung erkennen ließen. Sie schienen von der Katastrophe wie unberührt zu sein. Erste Hinweise ergaben sich dann erst nach Wochen. Oft wurde auch berichtet, dass sich viele Kinder tröstend um ihre leidenden Eltern bemühten und sie emotional aufzurichten versuchten. Auch in der Forschung ist bekannt, dass Kinder oft ihre eigenen seelischen Verletzungen aus irrationalen Scham- und Schuldgefühlen verbergen. Sie verbergen ihr Leid aber auch, um ihre Eltern nicht noch weiter zu belasten und sie vor weiteren Sorgen zu schützen. Darüber hinaus ist bekannt, dass sich Kinder oft besonders an ihren kranken Elternteilen orientieren – mit möglicherweise nachhaltigen Folgen für ihre eigene Entwicklung: sie ziehen sich sozial aus Freundschaften unter Gleichaltrigen zurück, bilden nur eingeschränkte Sozialkompetenzen aus, entwickeln einen schlechteren Selbstwert und haben erhebliche Probleme beim ihrem Ablöse- und Verselbständigungsprozess vom Elternhaus.

Man hatte uns aufgeklärt: Japaner hätten es kulturell bedingt besonders schwer, Gefühle vor Fremden zu äußern und über traumatische Erfahrungen zu sprechen. Direkte Fragen zur Befindlichkeit des Gegenübers würden meist als indiskret und grenzverletzend erlebt und in der Regel nicht beantwortet werden. Trotzdem sollten Eltern, die oft selbst unter den Symptomen schwerer Traumatisierung litten, zu ihrer eigenen

Entlastung psychoeducative Erläuterungen sowie über nonverbal-alternative Ausdrucksformen hinausgehende Gesprächs- und Austauschmöglichkeiten im Gruppensetting erhalten. Dabei wurde zunächst bei der körperlichen und seelischen Befindlichkeit und den traumaverursachten Verhaltensveränderungen des sozialen Umfelds angesetzt. Danach erfolgte ein Gesprächsangebot über die Befindlichkeit der eigenen Kinder und Familienangehörigen und schließlich die Möglichkeit, persönliche Nöte und Sorgen zu äußern. Alle Gesprächsangebote wurden bereits nach wenigen Minuten dankbar und ausgiebig aufgegriffen. Für die Europäer war ein Ergebnis allerdings überraschend: Viele der Betroffenen litten an der Not der Nachbarn und des Landes offenbar mehr, als an ihrem eigenen, oft schweren Schicksal.

Pädagogisches Krisenmanagement erlernen: Lehrerfortbildung in Notfallpädagogik und traumaorientierter Sonderpädagogik



„Wir sind glücklich, die Kinder und uns selbst nun besser verstehen zu können“: Was für die japanischen Eltern nach dem Tsunami gilt, hat auch Gültigkeit für die Lehrer und Erzieher: Auch sie sind durch die Geschehnisse selbst traumatisiert, auch sie verstehen oftmals das traumabedingte Verhalten der ihnen anvertrauten Kinder nicht mehr, auch sie müssen erst wieder stabil werden, um die Kinder und Jugendlichen stabilisieren zu können.

Um die Nachhaltigkeit der notfallpädagogischen Interventionsmaßnahmen sicherzustellen, werden in die konkrete Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen nach Möglichkeit immer ihre Lehrer, Erzieher und Betreuer einbezogen. Sie lernen die Methoden der Notfallpädagogik im tätigen Vollzug und erleben dabei die unmittelbare Wirkung der

Hilfemaßnahmen auf die Kinder. In den anschließenden pädagogischen Nachbesprechungen führt dies in aller Regel zu interessierten Nachfragen und Fachgesprächen über die Hintergründe und Ziele der eingesetzten Methoden. Auch in Onagawa, Ishinomaki und Rifu konnten mit den örtlichen Pädagogen konstruktive notfallpädagogische Fortbildungen durchgeführt werden. „Wir sind glücklich, die Kinder und uns selbst nun besser verstehen zu können und Möglichkeiten gelernt zu haben, den Kindern in dieser schweren Zeit bei der Verarbeitung ihrer furchtbaren Erlebnisse helfen zu können“, sagt Minako (25), Lehrerin an der Onagawa Grundschule zum Abschluss des Seminars.

Im Yojogi-Olympic-Centre von Tokio kamen annähernd 100 Waldorflehrer, Waldorferzieher anthroposophische Ärzte und Therapeuten zu einem Tagesseminar zur Notfallpädagogik zusammen. Neben praktischen Übungen zu notfallpädagogischen Methoden und psychoeducativen Gesprächsrunden wurden Kurzreferate über die theoretischen Grundlagen der Psychotraumatologie und über notfallpädagogische Interventionsmöglichkeiten gehalten. Außerdem konnten in Tokio über 70 anthroposophische Lehrer, Erzieher, Ärzte und Therapeuten in einem Intensivkurs auf die Bildung von Notfallteams für zukünftige Einsätze im nordjapanischen Katastrophengebiet vorbereitet werden.

Die pädagogischen Maßnahmen zur Unterstützung traumatisierter Kinder orientieren sich an einem idealtypischen Trauma-Verlaufsmodell[20]. Nach einer kurzen Schockphase und einer mehrwöchigen Phase der Belastungsreaktion entscheidet sich, ob das traumatisierende Erlebnis verarbeitet und in die Biografie integriert werden konnte.

Notfallpädagogische Maßnahmen auf Grundlage der Waldorfpädagogik sollen diesen Verarbeitungsprozess durch die Auflösung vital-emotionaler Blockaden anregen, begleiten und unterstützen. Es geht um die Aktivierung menschlicher Selbstheilungskräfte. Nur durch die Lösung dieser Schockstarre kann der erforderliche, aber blockierte Trauerprozess einsetzen und abgeschlossen werden. Gelingt dies nicht, treten Trauma-Folgestörungen wie z.B. die Posttraumatische Belastungsstörung auf, die im ungünstigsten Fall zu einer andauernden

Persönlichkeitsveränderung durch Extremstress und damit zum Biographiebruch führen kann. In den Krankheitsphasen können die notfallpädagogischen Maßnahmen zur Stabilisierung zwar begleitend fortgesetzt werden, der Schwerpunkt verlagert sich aber jetzt auf therapeutische Interventionen.

Trotzdem bleibt die Frage, wie Kindergarten, Schule und Betreuungsinstitutionen sowie Unterrichts- und Lernprozesse gestaltet sein müssen, um mit traumabedingten Lern- und Verhaltensstörungen von Kinder und Jugendliche in sachgerechter Weise umgehen zu können. Es sind die Fragen einer traumaorientierten Sonderpädagogik zur Förderung traumatisierter Kinder und Jugendlicher. Japan steht zwei Monate nach der Katastrophe an dieser Wegscheide. Auch darauf galt es, die japanischen Freunde und Kollegen vorzubereiten.

Waldorfpädagogik als Notfallpädagogik weltweit



„Die Notfallpädagogik hat die Menschen erreicht“: Während der Einsatzzeit im nordjapanischen Katastrophengebiet konnten mit etwa 300 Kindern und Jugendlichen mehrtätig notfallpädagogisch gearbeitet werden. An den Elternberatungen zu Erziehungsfragen im Umgang mit traumabedingten kindlichen Reaktionen nahmen über 100 Eltern teil. Mit etwa 200 Lehrern, Erziehern, Ärzten und Therapeuten konnten Fortbildungsveranstaltungen in Psychotraumatologie und Notfallpädagogik abgehalten und notfallpädagogische Nachfolgeteams konzeptionell, organisatorisch und logistisch auf ihre Aufgaben vorbereitet werden. „Die notfallpädagogischen Methoden haben die Kinder sofort erreicht und ihr Leiden bereits in kürzester Zeit gelindert. Auch die Eltern und Lehrer fanden mühelosen Zugang. Gerade der nicht-konfrontative Ansatz und die Möglichkeit, die traumatischen Erfahrungen durch alternative, non-

verbale Ausdrucksformen zu äußern, haben sich für die japanischen Kinder als segensreich erwiesen. Die Notfallpädagogik hat die Menschen erreicht!“, fasst die japanische Psychiaterin Jodi (43) ihre Erfahrungen zusammen. Die Konzeption der Waldorfpädagogik als Notfallpädagogik hat sich nach Interventionen im Libanon und Gaza-Streifen, in China und Kirgisistan sowie auf Haiti auch im japanischen Kulturraum weiter konkretisiert. Die ihr zugrunde liegenden pädagogischen Ansätze menschlicher Entwicklung sind universal. Ihre Stärke liegt in ihrer Anpassungsfähigkeit an verschiedene kulturelle Bedingungen und Bedürfnisse. Sie wächst durch die Begegnung und Zusammenarbeit mit Menschen aus verschiedensten Regionen dieser Welt. Der Einsatz war nicht nur wegen der Reaktorkatastrophe von Fukushima physisch und psychisch belastend. Allein der Anblick unvorstellbarer Zerstörung wirkt bereits traumatisierend, von den unzählbaren Erlebnisberichten der Katastrophe ganz zu schweigen. Das alles wird aber mehr als aufgewogen durch das Erlebnis, mittels persönlicher Präsenz und einfacher pädagogischer Maßnahmen Kinderaugen in Mitten des Elends ihre Leuchtkraft zurückgeben zu können. Und neben allen niederschmetternden Erlebnissen, gibt es auch Berichte, die Hoffnung machen und zeigen, dass durch Initiative aus Verantwortung auch Not gewendet werden kann: In Ohfunato kämpfte der Stadtrat Hirati jahrzehntelang um den Bau einer Sicherheitstreppe von der tiefer gelegenen Schule auf einen dahinterliegenden Berg. Der erforderliche Bau wurde immer wieder aus Kostengründen abgelehnt und erst kurz vor der Pensionierung Hiratis ausgeführt. Nach der offiziellen Einweihung starb Hirati. An Japans schwarzem Tag konnten über diese Treppe alle Schüler und Lehrer gerettet werden, bevor die Tsunamiwellen das Schulgebäude mitsamt der Sicherheitstreppe mit sich rissen. Zu den geretteten Schülern gehört auch ein Enkel Hiratis.

Bernd Ruf
DANKSAGUNG

Wir haben bei der Vor- und Nachbereitung, aber auch bei der Durchführung vielfältige und wertvolle Unterstützung erfahren. Besonderen Dank gilt dem Dipl. Chemiker Herrn Dr. Klaus Eiben, dem Leiter

der Gruppe Strahlenschutz und Dekontamination in der Kerntechnischen Hilfsdienst Gesellschaft, Herrn Stefan Prüßmann, dem Strahlenschutzexperten der Berufsfeuerwehr Karlsruhe, Herrn Joachim Pech, den Medizinischen Diensten - Strahlenunfall Ambulanz des Karlsruher Instituts für Technologie, dem Bundesamt für Strahlenschutz und nicht zuletzt unseren japanischen Kooperationspartnern, besonders Kai Iruma und Kimiko Ishikawa.

- [1] Namen vom Verfasser geändert
- [2] Erdbeben und Tsunami: Japans schwarzer Tag. www.spiegel.de/panorama/0,1518,druck-750449.html; 11.März 2011, 20.54 Uhr
- [3] Tsunami-Katastrophe in Japan: Flutwelle löscht Küstenstadt aus. www.spiegel.de/panorama/0,1518,druck-750564.00.html; 12.März 2011, 16.15 Uhr
- [4] Eine Million Haushalte ohne Trinkwasser. www.spiegel.de/panorama/0,1518,druck-750629.00.html; 13. März 2011, 07.32 Uhr
- [5] Explosion im Kernkraftwerk: Japan erlebt eine nukleare Katastrophe. www.spiegel.de/wissenschaft/technik/0,1518,druck-750479.00.html; 12. März 2011, 09.03 Uhr
- [6] AKW-Havarie: Strahlung im Meer vor Fukushima steigt auf Rekordwert. www.spiegel.de/panorama/0,1518,druck-753933.00.html; 30. März 2011, 07.37
- [7] Tsunami-Katastrophe in Japan: Flutwelle löscht Küstenstadt aus. www.spiegel.de/panorama/0,1518,druck-750564.00.html; 12.März 2011, 16.15 Uhr
- [8] Japanisches Katastrophengebiet von neuem Beben erschüttert. stern.de/news2/aktuell/japanisches-katastrophengebiet-von-neuem-beben-erschuettert...html, 15.05.2011
- [9] Notunterkünfte im Katastrophengebiet: 700 Menschen in einem Raum. www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/0,1518,druck-751897.00.html; 19.März 2011, 11.32 Uhr
- [10] Dem notfallpädagogischen Kriseninterventionsteam gehörten an: Susan Gay (Kunsttherapeutin) Monika Görzel-Straube (Pädagogin), Dr. Bärbel Irion (Psychiaterin und Psychotherapeutin) Grit Malsch (Pädagogin), Jörg Merzenich (Heilpädagogischer Lehrer), Akiko Matsunga (Eurythmistin), Sibylle Naito (Pädagogin), Markus Seitz (Logistik), Mechthild Pellmann (Kunsttherapeutin), Bernd Ruf (Sonderpädagoge

und Einsatzleiter).

[11] Die nachfolgend verwendete männliche Form bezieht selbstverständlich die weibliche Form mit ein. Auf die Verwendung beider Geschlechtsformen wird lediglich mit Blick auf die bessere Lesbarkeit des Textes verzichtet.

[12] Harald Karutz, Frank Lasogga (2008): Kinder in Notfällen. Psychische Erste Hilfe und Nachsorge. Edewecht

[13] Jo Eckardt (2005): Kinder und Trauma. Göttingen

[14] Andreas Krüger (2007): Erste Hilfe für traumatisierte Kinder. Düsseldorf

[15] Barbara Senckel (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. S. 51

[16] W. Jantzen (2003): Natur, Psyche und Gesellschaft im heilpädagogischen Feld. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 2/2003, 59ff.

[17] Martin Kühn (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. S.28

[18] Vgl. Anmerkung 15, S. 54

[19] Peter Levine, Maggie Kline (2010): Kinder vor seelischen Verletzungen schützen. München

[20] Clemens Hausmann (2006): Einführung in die Psychotraumatologie, Wien