

Teil 3 befasst sich mit der empirischen Erhebung. Hier werden, gemäß dem theoretischen Hintergrund der Methode des problemzentrierten Interviews, ehemalige Kindersoldaten und professionelle Helfer vor Ort befragt.

In Teil 4 erfolgt die Diskussion. Aufgrund der verwendeten Theorien und empirischen Erhebung folgen Vorschläge und Schlussfolgerungen, die helfen werden, Wege zu finden, wie die Behandlungsmethoden bei ehemaligen Kindersoldaten vor Ort erweitert bzw. modifiziert werden könnten, um ihre Wirksamkeit mit Rücksicht auf die Kultur und die Mentalität der einheimischen Bevölkerung zu erhöhen. Dann werden die für mich wichtigsten Erfahrungen, Ergebnisse und Handlungsempfehlungen zusammengefasst und weitere Anregungen zur Verbesserung der Lage der Kindersoldaten vorgestellt, um für die ehemaligen Kindersoldaten gezielte Angebote zu entwickeln. Darüber hinaus gebe ich Empfehlungen für Organisationen, die künftig mit ehemaligen Kindersoldaten in Westafrika arbeiten möchten. Schließlich folgt das Resümee.

Teil 1 - Theorie

1 Begrifflichkeiten und theoretische Auseinandersetzungen

1.1 Allgemeine Definitionen

1.1.1 Krieg

Während der Literaturrecherche habe ich festgestellt, dass es keine allgemein gültige Begriffsbestimmung gibt. Je nach Forschung werden unterschiedliche Ansätze verwendet:

Quantitative Abgrenzungskriterien bevorzugen z. B. Small (1995) und Singer (1995), die erst ab einem Minimum von 1.000 Toten von Krieg sprechen, ebenso wie das Hei-

delberger Forschungsprojekt KOSIMO⁵, das in seiner Kriegsdefinition 1.000 Opfer als Grenzwert bestimmt (Stiftung Entwicklung und Frieden [Hrsg.] 1995, S. 362).

Das renommierte Stockholmer Friedensforschungsinstitut SIPRI⁶ definiert Krieg mit mehr als 1.000 Menschen, die innerhalb eines Jahres einem bewaffneten Konflikt zum Opfer fallen (Stiftung Entwicklung und Frieden [Hrsg.] 1995, S. 362).

Bei diesen Definitionen spielt nur die Menge der Toten eine Rolle. Auf die Auswirkungen des quantitativen Erlebens von Tod auf die menschliche Psyche wird dabei viel zu wenig hingewiesen.

Auf der anderen Seite gibt es auch Forschungsprojekte, die den qualitativen Ansatz in den Vordergrund ihrer Arbeit stellen, so z. B. das „*Minorities at Risk*“ – Projekt der Universität von Maryland. Es befasst sich mit den unterschiedlichsten Konfliktformen im ethno-politischen Bereich, welche in einer breiten Werteskala ausdifferenziert werden. Sie reichen von kleinen, gewaltfreien bis hin zu schwerstwiegenden kriegerischen Auseinandersetzungen.

Das Projekt definiert unter den so genannten „*serious conflicts*“ (kriegerische Auseinandersetzungen) folgende Formen: politische Gegenwehr, organisierte und nicht organisierte Aufstände, Krieg zwischen Minderheiten und Krieg zwischen Minderheiten und Regierungen (Stiftung Entwicklung und Frieden [Hrsg.] 1995, S. 362).

Für die Arbeitsgemeinschaft Kriegsursachenforschung in Hamburg AKUF sind folgende qualitative Maßstäbe von Bedeutung:

- „*es sind zwei oder mehr Streitkräfte beteiligt, darunter mindestens auf einer Seite reguläre Regierungstreitkräfte*
- *auf beiden Seiten gibt es ein Mindestmaß an zentralgesteuerter Organisation*
- *die bewaffneten Operationen ereignen sich mit einer gewissen Kontinuität*“ (Knapp/Krell [Hrsg.] 1991, S. 231).

⁵ KOSIMO: Konflikt-Simulations-Modell

⁶ SIPRI: Stockholm International Peace Institute

Es kann differenziert werden zwischen: Eroberungs-, Angriffs-, Guerilla-, Präventiv-, Vernichtungs-, Revanche-, Verteidigungs-, Befreiungs-, Kolonial-, Weltanschauungs- und Religionskrieg („*Heiliger Krieg*“).

Auch die strategische Dimension ist von Bedeutung, weil sie für die Kriegsteilnehmer eine jeweils andere Belastung bedeutet (Hillmann 1994, S. 453). Nach meiner Einschätzung findet in westafrikanischen Kriegsgebieten überwiegend ein Guerillakrieg statt.

Es macht auch einen Unterschied, in welchen Ländern Kriege stattfinden. Dabei können Länder nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten differenziert werden. Die Industrieländer bezeichnet man als ‚Zentrumsländer‘ und die schwach entwickelten Länder als ‚Peripherieländer‘:

- „*Zentrum gegen Zentrum*“ (z. B. *Erster Weltkrieg*)
- „*Zentrum gegen Peripherie*“ (z. B. *Kolonialkrieg*)
- „*Peripherie gegen Zentrum*“ (z. B. *Befreiungskrieg*)
- „*Peripherie gegen Peripherie*“ (z. B. *Stellungskrieg*) [Krysmanski 1993, S. 14f].

1.1.2 Trauma

Der Begriff „*Trauma*“ stammt aus dem Griechischen und bedeutet „*Verletzung*“ oder „*Wunde*“. Im körperlich-physischen Sinne ist der Begriff recht eindeutig, im psychischen Bereich jedoch immer unscharf definiert. Traumata und ihre psychischen Folgen fanden lange Zeit wenig wissenschaftliche Beachtung. Butollo vermutet eine „*Tabuisierung des Kontaktes mit akut Traumatisierten*“ (Butollo 1997, S. 23).

Nach Fischer und Riedesser (1999) kann Trauma im psychologischen Sinn in einer ersten Arbeitsdefinition als seelische Verletzung definiert werden, und zwar

„*als ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt*“ (Fischer/Riedesser 1999, S. 79).

Die Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bedeutet, dass eine traumatisierte Person nicht mehr in der Lage ist, allein und natürlich mit dem Erleben umzugehen. Sie verliert ihre lebenswichtigen Illusionen über die vorhersehbare, berechenbar funktionierende Welt. Insbesondere Gewalttaten, die von einem oder mehreren Personen aktiv verursacht wurden, können dazu beitragen, dass eine Person ihren Glauben an eine Welt verliert, in der nicht unbedingt jeder ein Feind sein muss.

Ich werde im Kapitel „PTSD“ näher darauf eingehen.

1.1.3 Kindersoldaten

„Kindersoldaten“ sind Kinder, die in kriegerischen Auseinandersetzungen eingesetzt werden.

„Ein Kindersoldat ist eine Person unter 18 Jahren, die zum Wehrdienst eingezogen wurde, sich freiwillig gemeldet hat oder dazu gezwungen wurde.“ (Brot für die Welt/Lutherischer Weltbund 1997, S. 3).

Die o.g. Definition verstehe ich als vorläufige Arbeitsdefinition. Sie umfasst alle Aspekte, die Kinder zu Soldaten werden lässt. Da jedoch die Gründe für den Einsatz dieser Kinder im Krieg fehlen, werde ich in Kapitel 1.4 über den Begriff „Kindersoldaten“ diskutieren.

Meiner Meinung nach haben diese Einsatzgründe einen praxisrelevanten Bezug zur Arbeit mit den ehemaligen Kindersoldaten. Das Wissen um sie hilft besonders bei der Aufnahme von ehemaligen Kindersoldaten in die Projekte bzw. Institutionen. Dadurch können individuelle und effektive Hilfeleistungen entwickelt und angeboten werden.

1.2 Die Gesellschaftliche Situation in Westafrika

Meiner Ansicht nach ist die gesellschaftliche Situation in Westafrika direkt oder indirekt durch kriegerische Auseinandersetzungen geprägt. Dieser Abschnitt behandelt die

gesellschaftlichen Strukturen und deren Einfluss auf die Entwicklung von Kriegen in Westafrika.

Hierzu werde ich beispielhafte Aussagen machen, da eine ausführliche Beschreibung der Strukturen der nationalen Gesellschaften in Westafrika den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

Strukturen der nationalen Gesellschaften in Westafrika als Ursache des Phänomens "Kindersoldaten"

Ursachen für das Auftreten des Phänomens „Kindersoldaten“ sind sowohl die Strukturen des Weltmarktes und die daraus resultierende nationale Armut, als auch die Revolutionen in den so genannten Entwicklungsländern sowie die internen Faktoren der nationalen Gesellschaften in Westafrika.

Ökonomische Situation

Der formelle Sektor

In Westafrika sind die Städte die Orte, an denen fast alle Arbeitsplätze des formellen Sektors⁷ vorkommen. Doch nur etwa 5-15% der Erwerbstätigen finden in den Staatsunternehmen und deren Verwaltungen eine Arbeit. Der Anteil der ärmeren Länder an den internationalen Wirtschaftsbeziehungen bzw. im Welthandel hat sich in den letzten Jahren verringert. Darüber hinaus wurde die ‚Technologie-Lücke‘ größer, der Währungskrieg verschärfte sich und die am meisten davon Betroffenen leiden nun unter den schwächsten Währungen (Schibotto 1993, S. 40).

Die Länder südlich der Sahara exportieren die meisten Rohstoffe, z. B. Öl, Diamanten und Metallerze sowie landwirtschaftliche Produkte wie Kaffee, Kakao und Baumwolle.

⁷ Der formelle Sektor besitzt in den so genannten Entwicklungsländern die folgenden Merkmale: gute Bezahlung, hoher gewerkschaftlicher Organisationsgrad, weitgehende Einhaltung der arbeitsrechtlichen Schutzbestimmungen und Konzentration der Aktivitäten auf Großunternehmen, die mit kapitalintensiver Technologie produzieren und auf oligopolitischen Märkten tätig sind (Nohlen 1998, S. 266).

Nohlen und Nuscheler fassen dies wie folgt zusammen:

„In Afrika war die koloniale Arbeitsteilung exemplarisch: Export von Rohstoffen, Import von Fertigprodukten. Nach einer plakativen Formel von Julius Nyerere produziert Afrika, was es nicht selbst konsumiert, und konsumiert, was es nicht selbst produziert“ (Nohlen/Nuscheler 1993, S. 25ff).

Von einem finanziell „schwachen“ Staat erwarten die Kleinbauern keine oder kaum Subventionen. Wegen der sinkenden Weltmarktpreise für die Produkte sieht der einzelne Bauer kaum eine Chance für sein Überleben und flieht in die Stadt.

Armut und Elend in westafrikanischen Ländern sind für die Bevölkerung zum Alltag geworden. Dies führte dazu, dass die Länder immer mehr von Geldgebern abhängig wurden. Die Folgen sind ein mangelhaftes Sozial-, Bildungs- und Gesundheitssystem. Die Kinder sind diejenigen, die am meisten darunter zu leiden haben (Michler 1991, S. 353).

„Afrika südlich der Sahara steht noch immer vor einem gigantischen Schuldenberg. Der Schuldenstand in Höhe von rund 230 Milliarden US-Dollar (1999) hat sich in den vergangenen 20 Jahren vervierfacht. Im Verhältnis zur Wirtschaftskraft haben sich die Daten auch in den 90er Jahren verschlechtert. Ein Beispiel nur: 1990 hätte die Region 63 Prozent ihres gesamten Bruttosozialprodukts aufwenden müssen, um die Schulden abzutragen; 1999 waren es schon 76 Prozent. Das sind die Durchschnittswerte. Schaut man auf einzelne, besonders hoch verschuldete Länder, sieht das Bild noch viel düsterer aus“ (Eberlei 2000, S. 7).

Wachsende Verarmung und Verelendung der Bevölkerung führen zu nationaler Unzufriedenheit. Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Revolutionen in diesen Ländern stattfinden und sich zu Kriegen ausweiten. Die Folgen der Kriege sind wiederum für die Entstehung des Phänomens „Kindersoldaten“ verantwortlich.

Der informelle Sektor⁸

Die Zahl der Arbeitslosen steigt in Westafrika. Immer mehr Menschen, insbesondere die jüngere Generation, sind aufgrund des Mangels an festen Anstellungen im formellen

⁸ Der informelle Sektor ist der traditionell ungeschützte Sektor. Merkmale des informellen Sektors sind: arbeitsintensive Produktion, einfache Technologie, geringe oder gar nicht vorhandene Qualifikation der Arbeitskräfte, schlechte Bezahlung, geringer gewerkschaftlicher Organisationsgrad, fehlende Kranken- und Altersversicherung und die Umgehung von Arbeitsschutzbestimmungen (Nohlen 1998, S. 364).

Sektor gezwungen, nicht nur an anderen Orten Arbeit zu finden sondern auch, in den meisten Fällen, in den informellen Sektor auszuweichen. Der formelle Sektor in den so genannten Entwicklungsländern kann die große Zahl der Arbeitssuchenden nicht aufnehmen. Die Zahl der Beschäftigten im informellen Bereich der Wirtschaft nimmt in vielen afrikanischen Ländern zu (Hauchler/Messner/ Nuscheler [Hrsg.] 1993, S. 114). Nach verschiedenen Schätzungen arbeiten etwa 60% der städtischen Erwerbstätigen im informellen Sektor (Nohlen/Nuscheler 1993).

Der informelle Sektor umfasst Dienstleistungen im Handel sowie Berufe wie Schneider, Friseur, Autowäscher und Schuhputzer, die außerhalb fiskalischer staatlicher Kontrolle stehen. Tätig werden dort in den meisten Fällen Angehörige der unteren sozialen Schichten, die oft das Existenzminimum der Familie sichern müssen. Die Mehrheit der informell Tätigen bezieht das Startkapital aus der familiären Ökonomie, deren Solidarität immer noch überlebenswichtig ist.

Braun bemerkte dazu:

„Der vielzitierte Boom des informellen Sektors wurde von der Not diktiert und ist das Ergebnis von wachsender Armut... Die Verelendung ländlicher Räume hat bei hohem Bevölkerungswachstum die Abwanderung in die Slums der Städte beschleunigt, ohne dass hinreichend Arbeitsplätze im modernen Sektor zur Verfügung stünden. Mehr noch: Der Einsatz arbeitssparender Technologien, aber auch die IWF-Sparprogramme⁹ beschleunigten die ‚Freisetzung‘ von Arbeitskräften aus formalen Beschäftigungsverhältnissen. Die informelle Parallelwirtschaft wurde so unfreiwillig zum letzten Auffangnetz für die Ausgeschlossenen“ (Braun 1991 in: Nohlen/Nuscheler 1993, S. 53).

Die schlechte wirtschaftliche Lage in Sierra Leone z. B. wurde durch unzureichende finanzielle Ressourcen verschärft *„...many public servants had to go for months without salary“* (Zack 1992, S. 158). Diese Situation ist nicht nur in Sierra Leone, sondern auch im restlichen Westafrika zu beobachten. Deshalb sind viele Bürger gezwungen, neben ihrer Tätigkeit im formellen Sektor noch eine zusätzliche Beschäftigung aufzunehmen.

⁹ IWF (Internationaler Währungsfond). Aufgrund der zunehmenden Verschuldung der meisten Länder der so genannten Dritten Welt hat der IWF harte Bedingungen für neue Kredite und Umschuldungsmaßnahmen entwickelt. Den betroffenen Ländern bleibt oft kein Handlungsspielraum für ihre eigenständige wirtschaftliche Entwicklung. Die Auflagen des IWF enthalten u.a. die Kürzung staatlicher Sozialleistungen, des Bildungs- und Gesundheitssystems und die Streichung von Subventionen für Grundnahrungsmittel.

Zusammenfassend ist der informelle Sektor eine ganz wichtige Einnahmequelle für die Bevölkerung in Westafrika. Aber es gibt noch vieles in den beiden Sektoren zu verbessern, damit die Menschen ihr Leben besser gestalten können.

Soziopolitische Situation

Die Folgen der internationalen ökonomischen und politischen Mechanismen werden mit der wachsenden Armut und dem Elend in den so genannten Entwicklungsländern, speziell in Westafrika, deutlich. Die Strukturanpassungsmaßnahmen und eine „neoliberale“ Politik führen in vielen Ländern zu sinkenden Staatseinnahmen. Die Auseinandersetzungen um die Verteilung knapper werdender Ressourcen führen dazu, dass in vielen Ländern heftige interne Konflikte bis hin zu Bürgerkriegen entstehen, wie z. B. in Sierra Leone, Liberia und in der Elfenbeinküste.

Nach der Kolonialisierung sind in Afrika autokratische Einparteien entstanden, die häufig zugleich Einpersonen-Diktaturen waren. 1989 begann eine neue Phase der politischen Entwicklung: die demokratischen Reformen und der Pluralismus wurden ein Thema. Die Hälfte aller afrikanischen Staaten befand sich Ende 1992 in Demokratisierungsprozessen. Es geht bei den Wahlen fast ausnahmslos um Mehrparteienwahlen (Nohlen/Nuscheler 1993, S. 73f). In Westafrika scheitern oft die Demokratisierungsprozesse an Militärputschen und rebellierenden Gruppen.

Darüber hinaus werden die meisten Konflikte in Afrika südlich der Sahara durch die von außen aufgedrängten Staats- und Nationenbildungen und dem nachkolonialen Zentralismus verschärft. Wirtschafts- und Sozialkrisen erhöhen ebenso das Konfliktpotential (Hauchler/Messner/Nuscheler [Hrsg.] 1993, S. 129).

Das Elend der in Armut lebenden Bevölkerung führt dazu, dass sie Menschen vertrauen, die behaupten, ohne Krieg fände keine gerechte Verteilung der Ressourcen statt.

Soziokulturelle Situation

Kinder waren in der traditionellen Gesellschaft Afrikas wichtige Mitglieder der Gemeinschaft. Für viele Familien war Kinderbesitz ein Prestige: Je mehr Kinder die Eltern hatten, desto höher war ihr soziales Ansehen in der Gesellschaft. Außerdem hatten sie eine bedeutsame ökonomische Funktion und halfen in ihren Familien mit. Sie lernten in ihrer Jugendzeit die Gesetze, Normen, Sitten und Bräuche, Weltordnung und Wertorientierungen ihrer Gesellschaft kennen. Sie akzeptierten sie und überlieferten sie weiter (Essiomle 2000, S. 41). In anderen Worten:

„Die Großfamilie als Vereinigung von Familien bis zu vier Generationen gleicher Abstammung siedelte in den meisten Fällen zusammen; nicht unbedingt war damit eine gemeinsame Haushaltsführung verbunden; sie erfolgte in den Kleinfamilien. Die Großfamilie bildete jedoch eine ökonomische Einheit, sie nutzte gemeinschaftlich Land, auf dem sie sich entweder geschlossen niedergelassen hat oder das sie im Dorf zugeteilt bekam. Jedes Mitglied der Großfamilie musste durch seine Arbeit auf dem gemeinsamen Feld zum Unterhalt (...) der Großfamilie beitragen. (...) Der einzelne war von der Gemeinschaft abhängig (...). Den notwendigen Zusammenhalt der Großfamilie sicherten Formen sozialer Organisation, aber auch gemeinsame Normen und Wertorientierungen sowie verbindende religiöse Bezugspunkte“ (Broszinsky-Schwabe 1988, S. 185f.).

Die sozioökonomischen Veränderungen, besonders spürbar in den urbanen Zentren, haben dazu geführt, dass Familien zusammengebrochen sind. Die sozialen und religiösen Werte sind nachhaltig beeinträchtigt: Weder der Onkel bleibt „*der kleine Vater*“, noch die Tante, „*die zweite Mutter*“. Die Rolle der Großeltern als Wegweiser für die Familie, Besitzer und Beschützer der Tradition und Werte, geht verloren (Essiomle 2000, S. 41).

Mit der Industrialisierung und urbanen Entwicklung haben sich die kulturellen Werte in Afrika gewandelt. Mit ihnen folgt der Umbruch der sozialen Kontrolle. Besonders die Auflösung traditioneller Sitten und Bräuche, ethnischer, nachbarschaftlicher und familiärer Strukturen fördert die Entstehung von neuen Gesellschaftsordnungen.

Durch die kriegerischen Auseinandersetzungen verlieren überlieferte soziokulturelle Strukturen in Krisengebieten an Gültigkeit.

Bevölkerungswachstum

In den 80er Jahren erreichte Westafrika mit einem jährlichen Bevölkerungszuwachs von 3,2% die höchste Wachstumsrate in der Menschheitsgeschichte (Weltbevölkerungsbericht 1990/92 in: Nohlen/Nuscheler 1993, S. 17).

Die Bevölkerungswachstumsrate beträgt heutzutage in Afrika 2,8% pro Jahr und ist damit die höchste aller Regionen der Erde. Länder wie Togo (3,6%) und die Elfenbeinküste (3,5%) liegen weit darüber, Tendenz steigend (Hauchler/Messner/Nuscheler [Hrsg.] 1997).

In den so genannten Entwicklungsländern ist der Bevölkerungszuwachs immer vergleichsweise hoch: Bevölkerungen mit einem durchschnittlichen Pro-Kopf-Einkommen von über 8.356 US-\$ pro Jahr wachsen langsamer als Bevölkerungen mit Pro-Kopf-Einkommen von durchschnittlich weniger als 675 US- \$ im Jahr (Hauchler/Messner/Nuscheler [Hrsg.] 1997).

Die Gründe für das rapide Wachstum in diesen Ländern sind vielfältig. Die dortige ökonomische und kulturelle Tradition bewertet die große Anzahl von Kindern, wie im vorigen Kapitel erwähnt, oft positiv. Kinderreichtum wird in Afrika als eine Bedingung sinnvoller Lebenserfüllung angesehen. Außerdem soll die große Kinderzahl die Versorgung der Eltern im Krankheitsfall und im Alter garantieren. Vom Staat ist kaum etwas zu erwarten. Die große Mehrheit der Menschen auf dem Lande ist zum Überleben auf sich selbst angewiesen (Michler 1991, S. 360).

Säuglings- und Kindersterblichkeit sind in den letzten Jahren aufgrund der wirksamen medizinischen Grundversorgung zurückgegangen. Viele arme, kinderreiche Familien suchen ihr „Glück“ in den Großstädten und sind gezwungen, dort unter schlechten Bedingungen zu leben.

Da dem Staat kaum eine Stadtplanung gelingt, bilden sich Slums ohne jegliche Infrastruktur an den Außenbezirken der Großstädte. Die vielen Menschen verbrauchen die

Ressourcen und belasten in sehr starkem Maße die Umwelt. Monetarisierung der Wirtschaft, steigende Bevölkerungszahlen, Alphabetisierung und Verstädterung haben Veränderungen des sozialen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Lebens zur Folge (Essiomle 2000, S. 43).

Verstädterung und Landflucht

In Afrika sind Städte für viele Menschen gleichbedeutend mit Hoffnung auf ein besseres Leben. Die Zahl der Stadtbewohner in den so genannten Entwicklungsländern wird sich voraussichtlich in den nächsten dreißig Jahren verdoppeln. Vor 50 Jahren lebten weniger als 300.0000 Einwohner in Lagos, heute sind es schätzungsweise 12 Millionen Menschen (Hauchler/Messner/Nuscheler [Hrsg.] 2001).

Es gibt viele Ursachen für das schnelle Wachstum der Städte. Ein Grund ist die Unabhängigkeit von den Kolonialmächten. Die Städte sind mit ihren modernen Hochhäusern und komfortablen Wohnungen anziehend. Jedes Jahr verlassen viele Menschen ihre Dörfer in der Hoffnung, in den großen Städten Arbeit, Geld und Bildung zu bekommen. Dazu trug auch die in den achtziger Jahren einsetzende Krise in der Landwirtschaft bei. Diese Faktoren führten zu internen Wanderungsbewegungen.

90% der absolut armen Haushalte Afrikas leben auf dem Land. Es herrscht ein großes Stadt-Land-Gefälle bei den Zugängen zu lebenswichtigen Gütern und Dienstleistungen (Nohlen/Nuscheler 1993, S. 18).

Darüber hinaus führen die hohen Geburtenraten in Verbindung mit der Bodenverknappung, den geringen Ernteerträgen und der Mechanisierung zu der erhöhten Abwanderung in die Städte. Festzustellen ist, dass die ländliche Armut durch politische und gesellschaftliche Gründe verursacht wird.

Durch billige Importe und Geschenklieferungen von Nahrungsmitteln auf dem Markt vor Ort wird die Landflucht verschärft. Die Gratisverteilung von Lebensmitteln führt zu Preiseinbrüchen und Absatzproblemen bei den afrikanischen Getreidebauern.

„Die Städte in den sogenannten Entwicklungsländern bieten eine Reihe subjektiv empfundener Vorteile im Vergleich zu ländlichen Regionen. Die Möglichkeit von Lohnarbeit im formellen und informellen Sektor sowie die Attraktivität eines „westlichen“ Lebensstils machen die Städte besonders anziehend. Sie sind mit sozialen Infrastrukturen ausgestattet, haben bessere medizinische Einrichtungen und bessere Ausbildungsmöglichkeiten“ (Essiomle 2000, S. 44).

Die Städte werden in den meisten Fällen von den afrikanischen Regierungen begünstigt. Aufgrund der wirtschaftlichen Möglichkeiten konzentrieren sich die Industrien und kommerziellen Entwicklungen vieler afrikanischer Staaten auf die Großstädte.

In den Städten bewohnen die arbeitslosen Neuankömmlinge in den meisten Fällen Barackensiedlungen aus alten Kisten und Kartons.

„Im weltweiten Vergleich stellt sich die Lage in Afrika am schlimmsten dar, denn etwa 30% der Arbeitskräfte des modernen städtischen Sektors sind beschäftigungslos“ (Nohlen/Nuscheler 1993, S. 18).

Die Arbeitslosigkeit steigt und damit auch die Zunahme von Verarmung und Verelendung. Konsequenzen sind z. B. die Entwicklung und das Wachstum von Elendsvierteln. Die Neuankömmlinge vom Land leben unter lebens- und gesundheitsgefährdenden Umständen, ohne angemessene Unterkünfte, mit mangelhafter Abwasser- und Müllentsorgung, ohne ausreichenden Zugang zu Trinkwasser, sanitären und medizinischen Einrichtungen (Hauchler/Messner/Nuscheler [Hrsg.] 2001).

Die meisten Kindersoldaten kommen aus diesen geschilderten armen Verhältnissen (u.a. Heckl 1999, Mc Callin 1995).

Die Lebenswirklichkeit der Kinder

Die Mehrzahl der Kinder in afrikanischen Städten lebt in fortwährender ökonomischer Unsicherheit. Von der Familie und der Gesellschaft ist die Bereitstellung von materieller Unterstützung nicht zu erwarten. Sie leiden unter schlechter Ernährung und mangelnder Gesundheitsvorsorge. Zum Überleben sind die Kinder als Händler, Schuhputzer und Autowäscher tätig. Einige sehen in Kriegszeiten keine andere Möglichkeit, als Kindersoldaten zu werden.

Kinder, die durch den Krieg ihre Eltern verloren haben, müssen für sich selbst sorgen. Dadurch ist die „schonende Kindheit“ bereits am Ende: Arbeit kann auf die körperliche, seelische, geistige, moralische und soziale Entwicklung eines Kindes zerstörerisch oder ausbeuterisch wirken (Deutsches Komitee für UNICEF [Hrsg.] 1997, S. 29ff.).

Die gesellschaftliche Situation fördert das Phänomen der „Kindersoldaten“. Weiterhin ist die westafrikanische Gesellschaft mit den ökonomischen, soziopolitischen, soziokulturellen Bedingungen sowie dem Bevölkerungswachstum und der Verstärkung überfordert.

1.3 Darstellung der Kriegsgeschehen

In vielen südlichen Ländern des Globus ist Krieg bereits seit 40 Jahren Alltag. Die hinterlassenen Spuren in der Psyche der Kinder verblässen nur langsam, manchmal nie.

Seit dem Zweiten Weltkrieg nimmt die Zahl der Bürgerkriege (innerstaatliche Konflikte) stetig zu. In den 90er Jahren tendierten die kriegerischen Auseinandersetzungen fast ausschließlich hin zu innerstaatlich ausgetragenen Konflikten. Immer mehr Bürgerkriege führten zu blutigen und langwierigen Auseinandersetzungen. Sie entstanden durch Demokratisierungs- und Sezessionsbestrebungen. Dies ist besonders in Subsahara Afrika und ebenfalls in Süd- und Ostasien der Fall. Diese Regionen leiden unter einem permanenten Bürgerkriegszustand (Stiftung Entwicklung und Frieden [Hrsg.] 1995, S. 361).

Kriegsopfer

Die Statistiken über Kriegstote können nur einen ungefähren Überblick geben, denn diese Daten werden oftmals für politisch propagandistische Zwecke manipuliert.

Ein weiteres Problem ist die Frage, wer eigentlich als „Kriegstoter“ in den Statistiken aufgeführt werden darf und wird. Dürfen nur Soldaten, Guerilleros oder Zivilisten, also Menschen, die durch das unmittelbare Kampfgeschehen getötet worden sind, aufgeführt

werden oder sollten auch Personen in die Statistiken aufgenommen werden, die durch Kriegsfolgen - sei es durch Hunger, Krankheiten und Flucht – gestorben sind (Matthies in: Matthies [Hrsg.] 1993, S. 73).

Immer mehr Zivilisten werden Opfer von Kriegen. Erschreckend ist der hohe Prozentanteil der Kinderopfer, die entweder durch das direkte Kampfgeschehen oder als Folge von Flucht, durch Hunger oder Verletzungen (insbesondere durch Landminen oder durch die direkte Anteilnahme am Kriegsgeschehen) oder durch auftretende Krankheiten ums Leben kommen (Stiftung Entwicklung und Frieden [Hrsg.] 1995, S. 376).

Ich stellte fest, dass es über die Gesamtzahl der Kriegsoffer unterschiedliche Einschätzungen gibt und bin der Meinung, dass Kriegsoffer alle die sind, die unmittelbar und mittelbar unter den Kriegsfolgen zu leiden haben. Kindersoldaten sind zugleich Opfer und Täter. Diesem Thema ist ein eigenes Kapitel „Kindersoldaten im Krieg“ gewidmet.

Kriegsbeteiligte

Die kriegerischen Auseinandersetzungen sind im Norden der Erde erheblich geringer als im Süden. Dies hat aber keinerlei Aussagekraft über die Beteiligung der einzelnen Nationen in den verschiedenen Kriegsregionen.

Die Mitwirkung an einem Krieg kann sowohl direkt als auch indirekt erfolgen. Direkt beteiligt sind die gegnerischen Kriegsparteien, wobei zwischen innerstaatlichen und zwischenstaatlichen Kriegen unterschieden wird. Indirekt sind Staaten beteiligt, die z. B. Waffen liefern und Kriegsberater schicken (Stiftung Entwicklung und Frieden [Hrsg.] 1993, S. 182f.).

Die Kindersoldaten sind aktiv an den kriegerischen Auseinandersetzungen beteiligt und werden meist von Rebellen eingesetzt.

1.4 Kindersoldaten im Krieg

Kinder waren zu allen Zeiten im Krieg nicht nur passive Opfer innerhalb der zivilen Bevölkerung, sondern wurden auch militärisch aktiv eingesetzt. Sei es im Kampf oder als Botenjungen, Träger und Kochgehilfen. Das Phänomen „Kindersoldaten“ ist also nicht neu. Während des Zweiten Weltkrieges starben Hunderttausende minderjährige Schüler und Lehrlinge als Kriegshilfsdienstverpflichtete.

Die Gründe sind vielfältig dafür, dass Kinder im 20. Jahrhundert mehr als jemals zuvor gezwungen sind, aktiv an Kampfhandlungen teilzunehmen. Es gibt immer mehr innerstaatliche Konflikte, in denen die Zivilbevölkerung Ziel von militärischen Angriffen ist (Summerfield 1991, S. 159).

Nach Aussage von UNICEF wurden als Folge von Kriegen eine Million Kinder zu Kriegswaisen, sechs Millionen wurden verletzt oder dauerhaft behindert, zwölf Millionen heimatlos und zehn Millionen Kinder erlitten ernsthafte traumatische Schäden (UNICEF 1996).

Mehr als 300.000 Kinder unter 18 Jahren kämpfen momentan in Kriegen und Konflikten auf der ganzen Welt. In über 50 Ländern werden Kindersoldaten aktiv rekrutiert, teilweise sind sie jünger als 10 Jahre (Arms Trade Ressource Center 1999).

Im Jahr 2000 schätzte UNICEF die Zahl der Kindersoldaten in Sierra Leone auf 5.000 (UNICEF 2000 in: Ramgoolie 2001). Die Tendenz ist steigend.

Der Begriff Kindersoldaten

Folgende Definition wurde 1997 bei einem Symposium über Kindersoldaten von UNICEF und anderen Nichtregierungsorganisationen in Kapstadt (Südafrika) über die Prinzipien zur Vermeidung der Rekrutierung von Kindern und zur sozialen Wiedereingliederung ehemaliger Kindersoldaten festgehalten:

„'Child soldier' (...) means any person under 18 years of age who is part of any kind of regular or irregular armed force or armed group in any capacity, including but not limited to cooks, porters, messengers, and those accompanying such groups, other than purely as family members. It includes girls recruited for sexual purposes and forced marriage. It does not, therefore, only refer to a child who is carrying or has carried arms” (Symposium on the Prevention of Recruitment of Children into the Armed Forces and Demobilization and Social Reintegration of Child Soldiers in Africa 1997, S. 1).

Nach dieser Definition gehören zu den Kindersoldaten auch Kinder, die keine Waffen tragen oder benutzen. Im Rahmen von militärischen Einheiten leisten sie auch Aufgaben, wie z. B. als Koch, Träger oder Bote. In dieser Definition wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Mädchen gleichermaßen betroffen sind. Es wird eine Tendenz beobachtet, wonach bewaffnete Oppositionsgruppen gleichermaßen Jungen wie Mädchen vereinnahmen (Brett/McCallin 1998, S. 81ff.). In den Militäreinheiten werden Mädchen nicht nur in militärischen Trainings- und Kampfhandlungen tätig, sondern müssen „häusliche“ Aufgaben (Kochen, Waschen, Reinigungsarbeiten, Aufpassen auf jüngere Kinder) übernehmen. Darüber hinaus werden sie oft vergewaltigt und für sexuelle Dienste missbraucht.

Rekrutierung von Kindersoldaten

Die Rekrutierung von Kindersoldaten beinhaltet alle Formen des „freiwilligen“ und „unfreiwilligen“ Beitrittes. Nach Brett/McCallin gibt es vier Arten der Rekrutierung: Rekrutierung auf Gesetzesgrundlage (conscriptio); gewaltsame Zwangsrekrutierung (forced recruitment); freiwilliger Beitritt (voluntary recruitment) und angeleiteten Beitritt (induced recruitment) (Brett/McCallin 1998, S. 41ff.).

Viele Kindersoldaten werden von Regierungsarmeen rekrutiert. Andere werden von bewaffneten Oppositionsgruppen unter Druck gesetzt und durch Ausübung von Gewalt und Terror zum Kampfeinsatz gezwungen.

Die Kinder werden so lange gequält und bedroht, bis sie sich widerstandslos fügen. Zwangsweise rekrutierte Kinder müssen oft gegen Regierungstruppen kämpfen sowie Dörfer überfallen und plündern, in denen Freunde und Verwandte wohnen. Diese Kin-

der werden später von ihren Gemeinden und oft auch von den eigenen Eltern nicht mehr akzeptiert (Bianco 1999).

Hier ist eine Aussage eines elfjährigen ehemaligen Kindersoldaten aus Sierra Leone:

„Ich war im Wald unterwegs. Ich sollte meine Tante besuchen. Plötzlich ratterte eine Kalaschnikow. Ich sprang hinter einen Busch, doch die Kugeln pfliffen mir um die Ohren, und ein Mann rief: ‚Wenn du nicht rauskommst, schieß ich dich in Stücke.‘ Was blieb mir anderes übrig. Ich musste mit ihm gehen und seine Panzerfaust tragen. Mein neuer Chef war der Rebellenkämpfer Colonel Hada. Er hatte mächtige Stiefel an und eine Uniform. Ich sagte den ganzen Tag über nichts. Weil ich Angst hatte. Wir marschierten etwa neun Kilometer. (...) Am ersten Abend im Rebellenlager griffen uns Regierungssoldaten an. Da habe ich zum ersten Mal miterlebt, wie Menschen tot gemacht werden. Drei Rebellen wurden erschossen. Das war schrecklich. Ich habe geschrien, gezittert und geheult. Dann haben unsere Kämpfer fünf Soldaten mit dem Bajonett die Kehle durchgeschnitten. Die Leichen warfen sie an den Straßenrand, und die Köpfe haben sie auf Pfähle gespießt. Das war in der Nähe von Porto Loko. (..) Nach ein paar Tagen kam ich ins Trainingslager der Rebellen. Insgesamt waren wir 300 Kinder. Unsere Ausbildung dauerte drei Monate. (...) Ich weiß nicht, wie viele Menschen ich umgebracht habe. Aber ich habe niemandem die Hände oder die Füße abgehackt. Die Rebellen haben das oft gemacht, und ich habe es mitangesehen“ (Missio aktuell 2001, S. 13f.).

Ein Teil der Kindersoldaten schließt sich aus „freiem“ Willen dem Militär oder den bewaffneten Gruppen an. Die Gründe dafür sind vielfältig: Die Lebensqualität dieser Kinder ist oft durch bittere Armut, soziale Ungerechtigkeit, politische Unterdrückung, strukturelle Gewalt, mangelnde Bildungsmöglichkeiten und fehlende Zukunftsperspektiven geprägt. Dies bedeutet, dass die Kinder sich einer Armee anschließen, um zu überleben, denn *„bei der Armee gibt es wenigstens täglich etwas zu essen“* (Heckl 1999, S. 3). Doch manchmal spielt auch der Wunsch nach Rache eine Rolle bei der Entscheidung dieser Kinder, wenn sie z. B. Folter und Mord an eigenen Familienangehörigen miterleben mussten.

Außerdem begünstigt die Waffentechnologie die Rekrutierung von Kindersoldaten. Heute sind die Schnellfeuerwaffen so konstruiert, dass sie von Kindern im Alter von zehn Jahren problemlos getragen und gehandhabt werden können. Ein einziger Druck auf den Abzug genügt, um abzufeuern.

Bei der Rekrutierung von Kindern spielt die psychologische Dimension eine bedeutsame Rolle: man kann Kinder leicht dazu bringen, bedingungslos zu gehorchen und alle Befehle auszuführen. *„Meinen ersten Kampf musste ich in Kabala bestehen. Wir hatten den Auftrag, bei der Friedenstruppe ECOMOG¹⁰ Waffen und Munition zu erbeuten. Wir haben von hinten angegriffen und auf alles geschossen, was sich bewegte. Auch auf Zivilisten. Ich weiß nicht, wie viele ich verwundet oder getötet habe“* sagte der oben zitierte elfjährige ehemalige Kindersoldat aus Sierra Leone (Missio aktuell 2001, S. 13f.).

Kindersoldaten werden dazu gebracht, Kokain, Marihuana und Alkohol zu konsumieren, damit sie gefügig und rücksichtslos die Befehle ausführen. Außerdem kann man sie leicht manipulieren, da sie noch kein gefestigtes Werte- und Normensystem haben. Oft sind sie auf der Suche nach Vorbildern und wollen den Erwachsenen gefallen. In extremen Situationen können sie psychischem Druck weniger standhalten und gelten als „schießfreudiger“.

„Aber Kinder können nicht nur mit tödlichen Waffen umgehen, sie haben – zynisch ausgedrückt – als Soldaten auch noch andere Vorteile. Sie sind leichter einzuschüchtern und tun, was man ihnen sagt. Sie fliehen nicht so leicht wie Erwachsene und sind oben-drein auch viel billiger, da sie keinen Sold verlangen. In lang andauernden Konflikten werden Kinder damit zu einer wertvollen Ressource“ (UNICEF 1995, S. 16).

Ökonomischer Notstand und mangelnde Bildungs- und Berufsmöglichkeiten begünstigen sowohl die Rekrutierung von Kindern durch „freiwillige“ Teilnahme als auch die Zwangsrekrutierung in militärische und oppositionelle Armeen.

Kindersoldaten - Opfer und Täter zugleich

„Während des Krieges habe ich gelernt über Leichen zu gehen. Ich habe gelernt, dass alles, was zählte, das Überleben war. Um etwas zu essen zu bekommen, musste ich meinen Anführern zeigen, dass ich vor nichts Angst hatte. Ich habe gekämpft und getötet, wie alles während des Krieges ein Muss war. Wer nicht tötete, wurde getötet. Es war wie ein Zeitvertreib für mich“ (Efraime 1998, in: amnesty international Rundbrief 25 Juni 2000, S. 27).

¹⁰ ECOMOG (West African Peacekeeping Force) Economic Community Military Observer Group

Dies berichtet Carlos dem Psychotherapeuten Efraime, der ehemalige Kindersoldaten aus Mosambik behandelt. Carlos ist eines von vielen Kindern, die weltweit von dem Schicksal Kindersoldat zu sein betroffen sind. Ein wichtiger Aspekt ist, dass Kinder nicht nur zu Opfern im Krieg werden, sondern zugleich auch die Täterrolle einnehmen können. Kindersoldaten sind somit Opfer und Täter. Doch erst in ihrer Zukunft wird deutlich, wie sie diese Schuld bewältigen werden, die selbst für viele Erwachsene unerträglich ist (Deutsche Stiftung für Internationale Entwicklung [Hrsg.] 1995, S. 13f.).

Viele Kindersoldaten rauben und morden unter Drogeneinfluss. Sie werden süchtig gemacht - sind also Opfer - und töten - sind also Täter. Viele von ihnen können überhaupt nicht mehr sagen, wie viele Menschen sie umgebracht haben. Hätten sie nicht getötet, wären sie selbst umgebracht worden. Eine Wahl hatten sie nicht. Kindersoldaten werden an der Waffe eingesetzt, sie plündern und stehlen.

Neuankömmlinge in der Armee werden zu rituellen Morden an anderen Kindern gezwungen. Mädchen mussten andere umbringen, wenn sie versuchten zu fliehen. Häufig wurden sie von den Kommandeuren vergewaltigt und dann älteren Soldaten als „Belohnung“ zugeteilt.

In der Arbeit mit ehemaligen Kindersoldaten ist die Diskussion über die Täter-Opfer-Rolle schwierig. Für Kinder ist es eine „verkehrte Welt“, wenn ihre früheren Kommandeure im Regierungsdienst und bei der Polizei sind.

„Die Täter sitzen in der Regierung und bei der Polizei. Wie sollen Kindersoldaten akzeptieren, dass ihr Tun falsch war, wenn andere für ihre Taten sogar belohnt werden?“ (Efraime 1998).

Diese Kinder *“haben keinerlei Vertrauen mehr in die Erwachsenen, die sie im Namen einer Ideologie benutzt und bewaffnet haben”* (Libombo, A., 1998 in: Amnesty International Rundbrief 25, Juni 2001 S. 32).

1.5 Die Bedeutung der Kinderrechtskonvention in Bezug auf Kinder im Krieg

„Krieg ist, wenn geschossen wird.

Krieg ist, wenn die Leute ihre Häuser verteidigen.

Krieg ist, wenn die Leute in die Luftschutzkeller laufen.

Krieg ist, wenn die Leute aus ihren Häusern vertrieben werden.

Krieg ist, wenn Papa nicht bei uns ist“ Dajana Rajcevic, Kind aus dem ehemaligen Jugoslawien, 2. Klasse (Schäffer 1994, S. 105).

In allen Kulturen unserer Erde sind der besondere Schutz und die Fürsorge der Kinder in der Gesellschaft tief verankert. Widersprüchlich ist jedoch die Tatsache, dass noch immer unzählige Kinderrechtsverletzungen stattfinden. Die Vereinten Nationen haben in der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte und in den internationalen Menschenrechtspakten verkündet, dass Kinder Anspruch auf besondere Fürsorge und Unterstützung haben.

Geschichtlicher Überblick über die Manifestierung der Rechte der Kinder

Dass Kinder besondere Zuwendung und Schutz der Erwachsenen für eine erfolgreiche Entwicklung benötigen, wurde bereits 1924 in der Genfer Erklärung über die Rechte des Kindes festgelegt und akzeptiert.

Die Fortsetzung dieser Ausarbeitung der Kinderrechte erfolgte mit der Verabschiedung der „Charta des Kindes“ durch die UN-Generalversammlung am 20.11.1959. Deren Inhalt bestand aus zehn Grundsätzen, die jedoch keiner verbindlichen Willenserklärung der unterzeichnenden Staaten bedurften.

Erst 20 Jahre später begann man mit der Formulierung von verbindlichen und rechtlichen Grundlagen zum Schutz der Kinder (UNICEF [Hrsg.] 1995, S. 1). Am 20.11.1989 wurde die „Konvention über die Rechte des Kindes“ verabschiedet. 191 Vertragsstaaten ratifizierten die Konvention am 31.12.1997, so dass sie ein Jahr später in Kraft treten

konnte. Dieses Dokument besteht aus 54 Artikeln. Bis zum heutigen Tag haben fast alle Staaten diese Konvention bestätigt und als Teil ihrer Grundsätze aufgenommen.

Zielsetzung der Kinderrechtskonvention

Die Kinderrechtskonvention legt vier große Kategorien fest. Sie besteht aus:

- dem Recht auf Überleben
- dem Recht auf eine vernünftige Entwicklung
- dem Recht auf besonderen Schutz
- dem Recht auf Teilnahme an der Gesellschaft

„Zu den in Kriegszeiten besonders wichtigen Artikeln der Konvention gehören alle, die sich auf das Überleben und die Unterstützung von Familien beziehen und auch diejenigen, die sich mit Erziehung, Gesundheitsfürsorge und ausreichender Ernährung befassen. Andere in Kriegszeiten besonders bedrohte Rechte umfassen das Recht auf:

- *Schutz vor Ausbeutung und Gewalt,*
- *Schutz vor Folter oder anderen grausamen, unmenschlichen oder erniedrigenden Formen der Behandlung oder Bestrafung,*
- *Familienzusammenführung,*
- *Namen und Staatsbürgerschaft“ (UNICEF [Hrsg.] 1995, S. 40f.).*

Ich stellte fest, dass die Rechte der Kinder besonders geschützt werden sollen, diese Rechte jedoch besonders in bewaffneten Konflikten gefährdet sind. Die Umsetzung der Rechte in die Praxis muss durch die Unterzeichnerstaaten selbst erfolgen. Sieht man jedoch die heutige Realität der meisten Kinder dieser Welt, so kann von einer Verwirklichung der Kinderrechtskonvention noch nicht gesprochen werden. Die Lebenssituation der Kinder in Hunger- und Kriegsgebieten verschlimmert sich täglich. Gerade in kriegerischen Konflikten und vor allem durch den Einsatz der grausamen Landminen werden die überwiegenden Kernrechte erheblich verletzt.

Bedeutung der Kinderrechtskonvention für die Arbeit mit ehemaligen Kindersoldaten

In Artikel 39 der Kinderrechtskonvention sind zwei relevante Punkte beschrieben, die für die Arbeit mit ehemaligen Kindersoldaten wichtig sind.

Zunächst heißt es, dass sich die Vertragsstaaten verpflichten, die geschädigten Kinder wieder einzugliedern. Dies kann einerseits helfen, sich parteilich für ehemalige Kindersoldaten einzusetzen. Andererseits ist es die Grundlage für die Hilfe von staatlichen Institutionen oder Wohlfahrtsorganisationen.

Was die Genesung und Wiedereingliederung geschädigter Kinder anbelangt, treffen die Vertragsstaaten in Artikel 39

„alle geeigneten Maßnahmen, um die physische und psychische Genesung und die soziale Wiedereingliederung eines Kindes zu fördern, das Opfer irgendeiner Form von Vernachlässigung, Ausbeutung oder Misshandlung, der Folter oder einer anderen Form grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe oder aber bewaffneter Konflikte geworden ist. Die Genesung und Wiedereingliederung müssen in einer Umgebung stattfinden, die der Gesundheit, der Selbstachtung und der Würde des Kindes förderlich ist“ (Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen [Hrsg.] 1990).

Dieser Artikel ist von besonderer Bedeutung im Falle der Kindersoldaten. Diese Kinder müssen wiedereingegliedert werden. Die physischen und psychischen Verletzungen und andere Spuren, die der Krieg bei den Kindern hinterlassen hat, müssen „repariert“ werden. Im Rahmen der Demobilisierung der Kindersoldaten hat UNICEF eine aktive und entscheidende Rolle gespielt.

Meiner Meinung nach brauchen die ehemaligen Kindersoldaten in Bezug auf die verlorenen Bildungs- und Ausbildungschancen besondere Aufmerksamkeit und müssen in Rehabilitations- und Reintegrationsprogrammen berücksichtigt werden. Ansonsten besteht die „Gefahr“, dass sie weder mit ihrem eigenen Leben, noch in der Gesellschaft zurecht kommen.

Dann erschien es mir wichtig, mich mit der Altersbegrenzung kritisch auseinanderzusetzen. Zwar ist die Begrenzung für den Schutz von Kindern in Kriegszeiten hilfreich, aber der Anspruch auf Wiedereingliederung ist in Artikel 39 nur für Kinder vorgesehen. Staaten könnten sich bei ihren Hilfsprogrammen darauf berufen. Das hätte negative Auswirkungen für Kinder, die formal Erwachsene geworden sind.

In der UN-Kinderrechtskonvention wird der Kinderbegriff in Artikel 1 dieses Übereinkommens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres festgesetzt:

„Im Sinne dieses Übereinkommens ist ein Kind jeder Mensch, der das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, soweit die Volljährigkeit nach dem auf das Kind anzuwendende Recht nicht früher eintritt“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [Hrsg.] 1996, S. 10).

So tritt im Zusammenhang mit der Demobilisierung und Rehabilitation von Kindersoldaten ein Problem auf: Die Jugendlichen, die älter als 18 Jahre sind und vorher an Kriegshandlungen teilnahmen, bleiben bei Rehabilitations- und Reintegrationsprogrammen unberücksichtigt, obwohl sie ihre militärischen Erfahrungen als Kind gemacht haben.

1.6 Kriegsfolgen

In diesem Abschnitt beschäftige ich mich mit den allgemeinen Kriegsfolgen in ehemaligen Kriegsgebieten.

Dort wo Konflikte mit Waffengewalt ausgetragen werden, wird, bedingt durch die Umleitung der finanziellen Mittel für die Erhaltung der Kriegsmaschinerie, der Import von dringend benötigten Nahrungsmitteln verhindert.

Durch die Zerstörung der landwirtschaftlichen Produktionsanlagen und Anbauflächen, aber auch durch die gezielte Verminung von Ackerflächen und Feldwegen, wird eine Versorgung der Bevölkerung fast unmöglich gemacht.

Bei den heutigen kriegerischen Auseinandersetzungen in Westafrika sind auch Zivilisten Angriffsziel, da kaum noch zwischen Soldaten, aufständischen Truppen und der Zivilbevölkerung unterschieden werden kann. Die Situation der Kinder ist noch alarmierender, sie werden entweder getötet oder zwangsrekrutiert. In der Regel bleibt für viele nur die Flucht ins Ungewisse.

Durch die Rekrutierung von Soldaten und die Entwurzelung, Vertreibung und Umsiedlung der ländlichen Bevölkerung werden der Landwirtschaft die nötigen Arbeitskräfte entzogen und durch die gezielte Bombardierung oder Verminung der ländlichen Infrastruktur (z. B. von Straßen, Märkten, Dörfern usw.) eine ausreichende Nahrungsmittelversorgung der dort lebenden Menschen nicht mehr gewährleistet.

Auch der Hunger wird als gezieltes Kampfmittel in die Kriegstaktik mit einbezogen. Ziel dabei ist, Teile der Bevölkerung und die gegnerische Partei durch Hungerblockaden absichtlich zu schädigen, um ihren Kampfgeist zu schwächen (Matthies [Hrsg.] 1993, S. 76).

Neben den humanitären Folgen - sei es die Entwurzelung oftmals ganzer Volksgruppen, die Zerstörung der dörflichen Gemeinschaft oder aber die individuellen Kriegserlebnisse - kommen die sozioökonomischen und ökologischen Kriegsauswirkungen hinzu. Außerdem leidet die betroffene Bevölkerung noch sehr lange unter den Langzeitfolgen des Krieges.

Wenn Krieg eine gesamtgesellschaftliche Katastrophe bedeutet, sind die Bevölkerungsgruppen Frauen und Kinder am meisten betroffen. Kinder im Krieg und aktive Kindersoldaten haben nicht nur unter den allgemeinen Kriegsfolgen zu leiden, sondern auch unter ihren traumatischen Erlebnissen.

1.6.1 Sozioökonomische und ökologische Folgen

Sozioökonomische Folgen

Kriege können eine vorankommende Wirtschaft erheblich dadurch behindern, dass die qualifizierte Ausbildung von Arbeitskräften nicht mehr stattfinden kann.

In kriegerischen Konflikten kommt es vorrangig darauf an, die gegnerische Seite so zu schwächen, dass sie sich nicht mehr von selbst reproduzieren kann. Dies erfolgt durch gezielte Vernichtung der gegnerischen Infrastruktur, der Verkehrswege wie z. B. Stra-

ßen, Brücken, Eisenbahnlinien und Hafenanlagen, der gegnerischen Produktionsbasis, des Innen- und Außenhandels und der Bildungs- und Ausbildungseinrichtungen. Durch die gezielte Verminung der Ackerfläche erleidet die Landwirtschaft erhebliche Verluste, da der Anbau von Nahrungsmitteln zu einem gefährlichen Unterfangen wird (Stiftung Entwicklung und Frieden [Hrsg.] (1995), S. 383f.).

In vielen Bürgerkriegsländern bilden sich spezielle Kriegswirtschaften heraus, deren Aufgabe es ist, die Kriegsmaschinerie zu unterhalten (Matthies 1993, S. 80f.).

Ökologische Folgen

Die Auswirkungen auf die Natur durch eine militärische Nutzung beginnen meistens schon in Friedenszeiten. So trägt z. B. der große Ressourcen- und Landschaftsverbrauch von militärischen Anlagen und ihren Aktivitäten einen erheblichen Teil dazu bei. Umweltschäden, die durch Kriege hervorgerufen werden, entstehen entweder durch eine bewusste Umweltkriegsführung oder auch durch nicht beabsichtigte Umweltschädigungen. Die Zerstörung von Infrastruktureinrichtungen wie z. B. von Staudämmen oder die Zerstörung von ausgedehnten Landflächen durch konventionelle Waffensysteme zählen zur bewussten Umweltkriegsführung (Wöhlcke 1992, S. 63ff.).

Nicht beabsichtigte Umweltschäden entstehen durch den bloßen Transport von riesigen Truppenteilen. Ökologische Kriegsschäden haben immense Auswirkungen. So können Regionen längere Zeit aufgrund biologischer oder chemischer Verseuchung nicht bewohnt werden. Minen und nicht explodierte Munition führen dazu, dass eine Bewohnbarkeit für die Zivilbevölkerung entweder nicht möglich ist oder zumindest erheblich erschwert wird (Wöhlcke 1992, S. 66).

Das Gesundheitswesen und die Versorgung mit sauberem Trinkwasser sind nicht mehr zu bewältigen. Die Folge ist, dass die Todesrate, besonders die der Kinder, immens ansteigt.

1.6.2 Auswirkungen von Krieg auf die Entwicklung eines Kindes

Die Folgen von Kriegsbelastungen auf Kinder sind vielfältig. Müller [1994] hat sie in drei Kategorien eingeteilt:

- physische Folgen (Mangelernährung, Krankheit),
- psychische Belastungen
- soziale Belastungen (Verlust von Normen, Familie, Institutionen).

Kinder werden durch ihre aktive Teilnahme an bewaffneten Konflikten auf allen Ebenen (physisch, psychisch, emotional und sozial) in ihrer Entwicklung beeinträchtigt. Es findet ein Bruch in den normalen Entwicklungs- und Sozialisationsprozessen statt. Er ist in den meisten Fällen negativ und schädlich für das Wohlergehen des Kindes.

“What impacts do armed conflicts have on children? Death, injury, illness, disability, deprivation due to family impoverishment, separation from families, missed schooling, displacement from home, torture, arrest and detention, sexual and physical abuse, psychosocial distress, abduction and slavery, recruitment value distortion ..., when violence is the teacher” (Ressler et al. 1993 S. 11).

Kinder erleiden in Kriegen nicht nur körperliche Verletzungen, die seelischen Wunden wirken sich tiefgreifender auf sie aus. Diese seelischen Wunden äußern sich in Traumata, die die Kinder ihr Leben lang begleiten können. Sie leiden als Betroffene, sei es als Gefolterte, Flüchtlinge, Asylanten oder Waisen.

Die Deutsche Stiftung für Internationale Entwicklung betont dies besonders in ihrer Aussage, dass Kinder in Kriegen extreme Situationen durchleben und die erlebten grausamen Ereignisse sich im Gedächtnis des Kindes festsetzen und sich ständig wiederholen, ohne dass eine innere Aufarbeitung stattfindet (Deutsche Stiftung für Internationale Entwicklung [Hrsg.] 1995, S. 14).

Die Verarbeitung dieser seelischen Wunden ist das Hauptthema dieser Dissertation.

1.7 Kriegsfolgen für Kindersoldaten

Um dem Leser die besondere Situation der Kindersoldaten in kriegerischen Auseinandersetzungen nachvollziehbar zu machen, befasse ich mich in diesem Abschnitt mit den Kriegsfolgen für Kindersoldaten.

Einflussfaktoren auf die Entwicklung eines Kindersoldaten

Kinder reagieren stärker und nachhaltiger als Erwachsene auf traumatisierende Erlebnisse, da sie im Allgemeinen noch im Entwicklungsstadium sind (Fischer/Riedesser 1999). Man findet in der Literatur Listen von Auswirkungen des Krieges auf Kindersoldaten (u.a. Cohn/Goodwin-Gil 1997). Die Faktoren bedingen und beeinflussen sich oft gegenseitig. In Anlehnung an Mc Callin, Brett/McCallin und Boothby werden unterschiedliche - positive oder negative - Auswirkungen auf einen Kindersoldaten von folgenden Faktoren beeinflusst:

- Art der Rekrutierung
- Art der Tätigkeit und Behandlung (d.h. die Aufgaben, die Kinder im Kriegsdienst zu leisten haben)
- Alter zum Zeitpunkt der Rekrutierung
- Dauer und soziale Situation (mit oder ohne andere Familienangehörige oder gleichaltrige Freunde, die Qualität ihrer Lebenserfahrungen und Lebensbedingungen vor ihrer Rekrutierung)
- Art der Demobilisierung
- Integration in die Gesellschaft (Brett/McCallin 1998; McCallin 1995; McCallin 1998; Boothby 1996).

Ich werde hier einige Punkte der o.g. Auswirkungen näher erläutern.

Art der Rekrutierung

Es spielt eine große Rolle, ob ein Kind „freiwillig“ in die Armee ging, von einer Regierungsarmee zwangsrekrutiert oder von Rebellen Gruppen entführt wurde. Wenn ein Kind mit Gewalt zur Teilnahme an Kampfhandlungen gezwungen wird, werden die Auswir-

kungen auf seine Entwicklung ganz anders verlaufen als wenn es sich von vornherein mit den Zielen einer Kriegspartei identifiziert.

Art der Tätigkeit und Behandlung - Aufgaben, die Kinder im Kriegsdienst zu leisten haben

Kinder, die aktiv an Kampfeinsätzen teilgenommen hatten, weisen erhebliche Anzeichen einer Traumatisierung auf. Sie sind „aggressiver und schwieriger“ als solche, die lediglich Uniformen tragen oder andere Dienste in der Armee leisten müssen (McCallin 1995, S. 7). Auch die Art, wie die Kinder von ihren Vorgesetzten behandelt werden, spielt eine große Rolle.

Alter zum Zeitpunkt der Rekrutierung

„The ‘child soldiers’ who will be most vulnerable to psychosocial disablement are likely to be those who are now older adolescents or young adults who were recruited at the age of 11-12 8-10 years ago” (Jareg 1993, S. 5).

Je jünger das Kind ist, desto unausgeprägter sind seine psychische Stabilität, seine Identitätsbildung und seine intellektuelle Entwicklung. Daher werden sich seine Erfahrungen als „Kindersoldat“ auf seine soziale, psychische und moralische Entwicklung umso größer auswirken. Die Folgen eines traumatisierenden Erlebnisses hängen von dem Zeitpunkt ab, zu dem das traumatisierende Erlebnis aufgetreten ist (Kaatsch 1995, S. 154).

Dauer und soziale Situation - mit oder ohne andere Familienangehörige oder gleichaltrige Freunde, Qualität ihrer Lebenserfahrungen und Lebensbedingungen vor der Rekrutierung

Schutz- und Risikofaktoren spielen eine bedeutsame Rolle für die Verarbeitung eines traumatischen Erlebnisses. Schutzfaktoren (u.a. Familie, soziales Netzwerk) sind die Faktoren, die ein Kind in seiner Widerstandsfähigkeit bei der Verarbeitung seiner traumatischen Erfahrungen unterstützen und fördern. Risikofaktoren reduzieren die Wahr-

scheinlichkeit der Verarbeitung der traumatischen Erfahrungen. Anders gesagt, sind Risikofaktoren belastende Lebensereignisse bzw. Lebensumstände, die eine Erkrankung oder eine psychische Störung begünstigen.

Der aktuelle Gesundheitszustand einer Person ist das Ergebnis eines interaktiven Prozesses zwischen belastenden Faktoren (Stressoren) und schützenden Faktoren (Widerstandsressourcen) im Kontext der Lebenserfahrungen einer Person (Waller 1996).

Zudem spielt die Dauer des Militäreinsatzes als Kindersoldat eine große Rolle.

Die Gründe, warum Kinder Kindersoldaten werden, wo und wie sie ihre Erfahrungen gemacht haben, sind verschieden. Darum ist der besondere Blick auf die Vor-, Während- und Nachkriegserfahrungen dieser Kinder besonders wichtig und entscheidend für ihre erfolgreiche Reintegration.

Insgesamt lassen sich die Auswirkungen auf die Kindersoldaten in zwei Kategorien aufteilen, nämlich die Physischen und Psychischen.

Physische Folgen

Primäre physische Folgen von Kriegen sind Verletzungen, Behinderungen, Verstümmelungen, Krankheiten, Mangelernährung und physische Deprivation. Mangelernährung kann zu Minderwuchs und verschiedenen kognitiven und emotionalen Entwicklungsverzögerungen führen.

Für jüngere Kindersoldaten, deren Körper sich noch im Wachstum befindet, hat das militärische Leben noch negativere Folgen. Die Gefahr einer bleibenden körperlichen Behinderung oder Verletzung ist besonders groß. Besonders erleiden Mädchen durch sexuellen Missbrauch und Abtreibungen innere Verletzungen. Mangelnde Ernährung, ungenügende Gesundheitsversorgung und die brutalen Bestrafungsmethoden bzw. die strengen militärischen Trainings bewirken bei den Kindern eine völlige Erschöpfung und Entkräftung (Brett/McCallin 1998; McCallin 1995).

Psychische Folgen für Kindersoldaten

Eth und Pynoos definieren das psychische Trauma folgendermaßen:

„Ein psychisches Trauma entsteht durch ein extremes Ereignis, das unerwartet und plötzlich eintritt, das lebensbedrohend ist oder als solches empfunden wird und die betroffene Person ganz intensiv über deren Sinneswahrnehmung trifft“ (Eth und Pynoos 1985 in: Hordvik 1997, S. 37).

Die unmittelbaren Reaktionen können als Schockzustand definiert werden (z.B. Gefühl der Unwirklichkeit, emotionale Gefühllosigkeit oder Verwirrtheit). Zu den Langzeitfolgen zählen: Schlafstörungen, Verhaltensstörungen, spezifische und unspezifische Ängste, Verletzbarkeit, Depressionen, Pessimismus, emotionale Labilität und Kontaktangst (Hordvik 1997, S. 37f.).

Moralische und soziale Entwicklungsprozesse werden unterbrochen bzw. verzerrt. Das „Selbst“ des Kindes wird durch militärische Propaganda, oft in Zusammenhang mit psychologischer Manipulation und brutalen Initiationsriten kontrolliert und ausgebeutet.

Der Verlust der kindlichen „Unschuld“ und des Selbstwertgefühls sind die unmittelbaren Folgen. Das heißt, dass diese Kinder gezwungen werden, die Schwelle zwischen einem normalen, menschlichen Sozialverhalten und den Handlungen extremsten Ausmaßes zu überschreiten (Jareg 1993, S. 4).

In vielen Konflikten wie in Sierra Leone, Liberia und an der Elfenbeinküste sind Kinder gezwungen worden, Gewalt gegen andere auszuüben, andere Menschen zu quälen und zu verstümmeln und das „Tabu des Tötens“ (Herman 1993, S. 97) zu brechen. Viele fürchten sich, wieder in die Familie bzw. Gemeinschaft zurückzukehren, da sie Racheangriffe vermuten.

„Kids have told us that they were actually forced to witness the execution of members of their family or their friends. If they screamed or cried, they were killed. Boys have told us of being lined up to watch executions and being forced to applaud. If you didn't applaud, you could be next.....There were also reports that the children were forced to have sex with women, especially at checkpoints. This was particularly aimed at higher class women as a way of humiliating them, and of breaking down the respect for elders.

In addition, some children were themselves reportedly used sexually by older fighters” (Bracken et al. in: Medicine, conflict and survival 1996 S. 117).

Die Aufgabe der Kindersoldaten war es, bedingungslos Befehlen zu gehorchen. Sie entwickelten eine Abhängigkeit von autoritären Strukturen, die ihr Verhalten einschränkten und kontrollierten.

Child Soldiers „are very scary, more erratic and more violent than most fighters. They obey any order, no matter how brutal... Unlike adults, children don’t negotiate with the enemy or take bribes... They don’t form factions or take up arms against you, and they’re more easily controlled. Kids just want to be loved, if not by a parent, then a rebel commander” (Crossette 1999 in: Ramgoolie 2001 S. 148).

Mädchen, die als Kindersoldaten in Gefangenschaft waren, sind sexuell missbraucht und wiederholt Vergewaltigungen ausgesetzt worden. Neben ihren psychischen Belastungen können sie Geschlechtskrankheiten bekommen und mit HIV infiziert werden.

Im Hinblick auf die soziale Reintegration von Mädchen bedarf es besonderer Schutz- und Unterstützungsmaßnahmen. Sie gelten durch den sexuellen Missbrauch und die Vergewaltigungen als „beschmutzt“ und „geschändet“. In den afrikanischen Gesellschaften ist das eine große Schande für das Opfer. Kehren sie in die Familien und Gemeinschaften zurück, werden sie stigmatisiert und ausgegrenzt. Sie sind deshalb dazu gezwungen, ihre Erfahrungen geheim zu halten (McCallin 1995, S. 18f.).

„In Norduganda sehen sich viele Kinder mit dem Problem der sozialen Ausgrenzung konfrontiert. In den Reihen der Rebellengruppen waren sie gezwungen, oft in ihren eigenen Gemeinschaften Gräueltaten zu begehen, zu plündern und zu töten. Kehren sie in den Familien- und Gemeinschaftsverband zurück, werden sie stigmatisiert und marginalisiert“ (Spitzer 1999, S. 25).

Zerstörung der Familienstrukturen bzw. Trennung von der Gemeinschaft

Während des Zweiten Weltkrieges waren die negativen psychologischen Auswirkungen von Bombenangriffen auf Kinder geringer, solange sich die Kinder in der Obhut der Eltern befanden. Wenn die Erfahrungen von Kriegseignissen mit der Trennung der El-

tern oder dem Verlust eines oder beider Elternteile kombiniert waren, dann waren die Schockreaktionen umso stärker (Freud/Burlingham 1982, S. 20).

Kinder, die in Kampfhandlungen aktiv sind, sind von der Familie und der Gemeinschaft getrennt. Dies bedeutet, dass die Kinder immer mehr den Zugang zu sozialen und kulturellen Werten verlieren, was schwerwiegende Auswirkungen auf entscheidende Entwicklungsstadien hat (McCallin 1995, S. 7).

Die Familienangehörigen der Kindersoldaten haben häufig Angst vor denen, die Menschen getötet haben. Hinzu kommt die Angst vor einer Verunreinigung der Seelen aller Ahnen - sowohl der verstorbenen Mitglieder der Familie als auch andere Personen -, die die Kinder verfolgen (Honwana 1998, S. 40ff.).

Darüber hinaus haben die Eltern und auch die Gemeinschaften Schuldgefühle. Sie konnten ihre Kinder nicht schützen (Efraime 1998, S. 52).

Verlust von Schulbildungs- bzw. Berufsausbildungschancen

Die Kindersoldaten gingen, anstatt in die Schule, in den Krieg. Sie lernten zu töten und zu foltern, nicht aber zu lesen und zu schreiben. Je länger der Krieg dauerte, desto schwieriger ist es für sie, die versäumte Schulbildung nachzuholen. Die schulischen Fähigkeiten, die diese Kinder vor ihrer Entführung bzw. vor ihrem Eintritt in die Armee hatten, sind verlorengegangen.

Ohne schulische Bildung können die ehemaligen Kindersoldaten kaum eine Berufsausbildung aufnehmen. Das heißt nicht nur, dass ihre Zukunftsaussichten gering sind, sondern auch, dass sie in der Gesellschaft keinen ökonomischen Beitrag leisten können, was wiederum die soziale Reintegration erschwert. Die Kriegserfahrungen haben den Lebensmut und die Lebensperspektiven der Kinder verändert.

1.8 Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) bzw. Posttraumatische Belastungsstörung

Darstellung des Störungsbildes der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD)

Die Folgen der Konfrontation mit lebensbedrohlichen Situationen stehen seit Jahrhunderten im Mittelpunkt der Forschungen. Die ersten Eisenbahn- und Industrieunfälle, die beiden Weltkriege, die Kriege in Vietnam und in Ex-Jugoslawien sowie die Kriege im Südteil unserer Erde haben dazu geführt, dass das Interesse in der Forschungsarbeiten an der Ätiologie und Behandlung der beobachteten Störungen besonders groß ist.

Die Folgen traumatischer Erfahrungen bei Kindern hat Anna Freud nach dem Zweiten Weltkrieg erforscht. Sie fand bei den Kindern, die mit ihren Eltern die schweren Bombenangriffe in den Luftschutzkellern der Stadt miterlebten, deutlich weniger psychische Auffälligkeiten vor, als bei den evakuierten Kindern, die von ihren Eltern getrennt gewesen waren. Eltern sind in diesem Alter wichtige Bindungspersonen (Freud 1949).

Psychiatrische Störungen wurden bei Tausenden von Kriegopfern behandelt. Viele zurückgekehrte Kriegsteilnehmer litten unter Symptomen, die man als „Gefechtsneurose“ bezeichnet, u.a. Phobien, Misstrauen, Aggressionen, Depressionen, Unruhe, Alkoholismus, Alpträume (Grinkler/Spiegel in: Saigh 1995).

Eine Situation wird als traumatisch eingestuft, wenn von außen Erregungen auf das Ich einströmen, die massiv genug sind, den Schutzmechanismus der Psyche zu durchbrechen. Das Individuum wird dann von Außenreizen überschwemmt, es kehrt zu früheren Abwehrmechanismen und insbesondere zu zwanghaften Wiederholungen der traumatischen Situation zurück. Dies gibt ihm die Möglichkeit, eine aktiv handelnde Rolle zu übernehmen (Freud 1921).

Nach dem Nationalsozialismus in Deutschland wurde der Zusammenhang zwischen andauernden Extrembelastungen (Erlebnisse von Opfern und Gefangenen der Konzentrationslager) und belastenden psychischen Folgen untersucht.

Der Krieg in Ex-Jugoslawien hat dazu geführt, dass insbesondere in Europa über die mittelbaren und unmittelbaren Folgen von Kriegserlebnissen auf Menschen diskutiert wurde.

Ich gebe im Folgenden eine Definition der PTSD nach der World Health Organisation WHO wieder, die dem Leser eine Grundlage für die folgenden Ausführungen geben soll.

Für die WHO entsteht eine PTSD „als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes (kurz- oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würden“ (WHO 1993, S. 18). Hierzu zählen natürliche oder von Menschen hervorgerufene Katastrophen, Kriegs- und Kampfhandlungen sowie schwere Unfälle oder das Erleben des gewaltsamen Todes anderer.

Überblick über die Diagnostischen Verfahren zur Feststellung der PTSD: DSM und ICD

Wegen der Häufigkeit kriegsbedingter psychiatrischer Störungen hat der Nomenklatur- und Statistikausschuss der Vereinigung der amerikanischen Psychiater (APA) in Folge des Zweiten Weltkrieges die „gross stress reaction“ (schwere Belastungsreaktion) als psychiatrische Kategorie in ihr *Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen DSM¹¹-I* eingeführt. Es wird festgestellt, dass die Diagnose der schweren Belastungsreaktionen meist auf vorher mehr oder weniger 'normale' Personen zutrifft, nachdem sie unerträglichen Belastungen ausgesetzt waren. Im DSM I fehlen allerdings operationale Kriterien für die Stellung der Diagnose (Saigh 1995, S. 14ff.).

1968 brachte der Nomenklatur- und Statistikausschuss der Vereinigung der amerikanischen Psychiater das Diagnostische und Statistische Handbuch Psychischer Störungen DSM-II heraus, in dem die Kategorie „transient situational disturbance“ (vorübergehende situationsabhängige Störung) eingeführt wurde, ebenso eine Reihe von altersbezoge-

¹¹ DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder

nen Subklassen. Trotz internationaler Anerkennung fehlen auch in der DSM-II operationale Diagnosekriterien für die Klassifizierung.

Im Jahr 1975 trat eine Kommission zur Aktualisierung der Taxonomie psychischer Störungen zusammen. Die amerikanische Militärpsychiatrie begann in der Folge des Vietnamkrieges mit der wissenschaftlichen Beschäftigung mit den zurückgekehrten Veteranen, die psychische Auffälligkeiten zeigten. Das Interesse weitete sich später auch auf die Zivilbereiche aus. Dazu gehören z. B. Opfer von technischen- und Naturkatastrophen oder ziviler Gewalt (Saigh 1995, S. 16ff.).

Nach meiner Literaturrecherche stellte ich fest, dass traumatisierte Menschen häufig unter weitreichenden und lang anhaltenden, emotionalen Problemen leiden.

1980 wurde im DSM-III der Begriff „Post Traumatic Stress Disorder“ (Posttraumatische Belastungsstörung) eingeführt. Das DSM-III fand breite Anerkennung in der Fachwelt und erwies sich für Praktiker als nützlich.

Obwohl das DSM-III Erfolg hatte, begann man 1983 an seiner Revision zu arbeiten und veröffentlichte 1987 das DSM-III-R. Im DSM-III-R ging man wie im DSM-III davon aus, dass sich bei einer PTSD Symptome entwickeln, die die Folge eines psychisch belastenden Ereignisses sind, das außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrung liegt (American Psychiatric Association [APA] 1980).

Das DSM-III-R brachte die Differenzierung von verschiedenen Typen von Traumata heraus: Der erste Traumatyp entsteht durch die direkte Konfrontation mit schweren, belastenden Situationen, in der das eigene Leben bedroht wird. Der zweite Traumatyp kommt zustande, wenn bestimmte Ereignisse beobachtet werden. Der dritte Traumatyp entsteht dadurch, dass Personen etwas Schreckliches mitgeteilt wird: wenn Personen beispielsweise erfahren, dass das eigene Kind entführt wurde oder einem nahen Verwandten etwas zugestoßen ist (APA 1989, S. 247f.; Saigh 1995, S.16ff.).

Insgesamt können sowohl die direkte Konfrontation mit der Belastungssituation als auch das Beobachten sowie die verbale Vermittlung von extremen Ereignissen traumatisierend sein.

Saigh betonte, dass sowohl im Erwachsenenalter als auch im Jugend- sowie im Kindesalter die Validität der PTSD-Diagnose gilt. Mit Hilfe des Children's Post Traumatic Stress Disorder Inventory (Saigh 1989b) untersuchte Saigh 230 Kinder mit PTSD: 28 zeigten PTSD aufgrund des Erlebens von direkten traumatisierenden Erfahrungen, 128 aufgrund der Beobachtung von extremen Ereignissen, 13 aufgrund verbaler Mitteilung, 21 aufgrund der Kombination verschiedener Faktoren. Weitere 35 stellten die Kontrollgruppe dar. Das Ergebnis war, dass sich die PTSD- Gruppen von Kindern in ihren Angst- und Depressionswerten nicht signifikant voneinander unterschieden. Alle Gruppen lagen in den Werten signifikant höher als die Kontrollgruppe (Saigh 1995, S. 25f.).

Das DSM-IV wurde 1994 herausgebracht.

Neben der amerikanischen Diagnostik der traumatischen Belastungen DSM gibt es auch die internationale Diagnostik traumatischer Belastungen ICD¹². Die WHO entschied sich 1948, psychische Störungen in die ICD aufzunehmen. Es gab die Fassungen ICD-6, ICD-8, ICD-9 und ICD-10.

Im Folgenden befaße ich mich mit den Kriterien der beiden aktuellen diagnostischen Verfahren DSM-IV und ICD-10.

¹² ICD: *International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death*

Diagnostische Kriterien für PTSD (Post- Traumatic Stress Disorder) in DSM-IV und ICD-10

Nach der American Psychiatric Association (APA) beinhaltet das traumatische Ereignis

„das direkte persönliche Erleben einer Situation, die mit dem Tod oder der Androhung des Todes, einer schweren Verletzung oder einer anderen Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit zu tun hat oder die Beobachtung eines Ereignisses, das mit dem Tod, der Verletzung oder der Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit einer anderen Person zu tun hat oder das Miterleben eines unerwarteten oder gewaltsamen Todes, schweren Leides, oder Androhung des Todes oder einer Verletzung eines Familienmitgliedes oder einer nahestehenden Person (...). Die Reaktion auf das Ereignis muss intensive Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen umfassen (bei Kindern kann die Reaktion verwirrtes oder agitiertes Verhalten umfassen) (...).“ (APA 1994).

Das Störungsbild resultiert aus der Konfrontation mit dem traumatischen Ereignis und umfasst andauerndes Wiedererleben der traumatischen Erlebnisse, starke Vermeidung von den mit dem Trauma assoziierten Reizen und Abflachung der emotionalen Reagibilität sowie anhaltende Symptome erhöhten Arousal.

Ich möchte in den folgenden Tabellen die diagnostischen Kriterien im DSM-IV und im ICD-10 wiedergeben.

| Tabelle 1: Diagnostische Kriterien im DSM-IV [APA] (1994) | |
|--|---|
| 309.81 Posttraumatische Belastungsstörung | |
| A. | <p>Die Person wurde mit einem traumatischen Ereignis konfrontiert, bei dem die beiden folgenden Kriterien vorhanden waren:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalteten. (2) Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen. <p>Beachte: Bei Kindern kann sich dies auch durch ausgelöstes oder agitiertes Verhalten äußern.</p> |
| B. | <p>Das traumatische Ereignis wird beharrlich auf mindestens eine der folgenden Weisen wiedererlebt:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Wiederkehrende und eindringliche belastende Erinnerungen an das Ereignis, die Bilder, Gedanken und Wahrnehmungen umfassen können <p>Beachte: Bei kleinen Kindern können Spiele auftreten, in denen wiederholt Themen oder Aspekte des Traumas ausgedrückt werden.</p> <ol style="list-style-type: none"> (2) Wiederkehrende, belastende Träume von dem Ereignis <p>Beachte: Bei Kindern können stark beängstigende Träume ohne wiedererkennbaren Inhalt auftreten.</p> <ol style="list-style-type: none"> (3) Handeln oder Fühlen, als ob das traumatische Ereignis wiederkehrt (beinhaltet das Gefühl, das Ereignis wiederzuerleben, Illusionen, Halluzinationen oder dissoziative Flashback-Episoden, einschließlich solcher, die beim Aufwachen oder bei Intoxikationen auftreten). <p>Beachte: Bei kleinen Kindern kann eine traumaspezifische Neuinszenierung auftreten.</p> <ol style="list-style-type: none"> (4) Intensive psychische Belastung bei der Konfrontation mit internalen oder externalen Hinweisreizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder an Aspekte desselben erinnern. (5) Körperliche Reaktionen bei der Konfrontation mit internalen oder externalen Hinweisreizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder an Aspekte desselben erinnern. |
| C. | <p>Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind, oder eine Abflachung der allgemeinen Reagibilität (vor dem Trauma nicht vorhanden). Mindestens drei der folgenden Symptome liegen vor:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Bewusstes Vermeiden von Gedanken, Gefühlen oder Gesprächen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen. (2) Bewusstes Vermeiden von Aktivitäten, Orten oder Menschen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen, (3) Unfähigkeit, einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern, (4) Deutlich vermindertes Interesse oder verminderte Teilnahme an wichtigen Aktivitäten, (5) Gefühl der Losgelöstheit oder Entfremdung von anderen, (6) Eingeschränkte Bandbreite des Affekts (z. B. Unfähigkeit, zärtliche Gefühle zu empfinden), (7) Gefühl, eine eingeschränkte Zukunft zu haben (z. B. keine Erwartung auf Karriere, Ehe, Kinder oder ein normal langes Leben). |
| D. | <p>Anhaltende Symptome erhöhten Arousals (vor dem Trauma nicht vorhanden). Mindestens zwei der folgenden Symptome liegen vor:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen, (2) Reizbarkeit oder Wutausbrüche, (3) Konzentrationsschwierigkeiten, (4) Übermäßige Wachheit (Hypervigilanz), (5) Übertriebene Schreckreaktion. |
| E. | Das Störungsbild (Symptome unter Kriterium B, C und D) dauert länger als 1 Monat |
| F. | Das Störungsbild verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. |

| Tabelle 2: Diagnostische Kriterien im ICD-10 Dilling et al. (1994) |
|---|
| F43.1 posttraumatische Belastungsstörung |
| A. Die Betroffenen sind einem kurz- oder langanhaltenden Ereignis oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß ausgesetzt, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde. |
| B. Anhaltende Erinnerungen oder Wiedererleben der Belastung durch aufdringliche Nachhallerinnerungen, sich wiederholende Träume oder durch innere Bedrängnis in Situationen, die der Belastung ähneln oder mit ihr in Zusammenhang stehen. |
| C. Umstände, die der Belastung ähneln oder mit ihr in Zusammenhang stehen, werden tatsächlich oder möglichst vermieden. Dieses Verhalten bestand nicht vor dem belastenden Erlebnis. |
| D. Entweder 1. oder 2. <ul style="list-style-type: none"> 1. Teilweise oder vollständige Unfähigkeit, einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern. 2. Anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung (nicht vorhanden vor der Belastung) mit zwei der folgenden Merkmale: <ul style="list-style-type: none"> a. Ein- und Durchschlafstörungen b. Reizbarkeit oder Wutausbrüche c. Konzentrationsschwierigkeiten d. Hypervigilanz e. Erhöhte Schreckhaftigkeit |
| E. Die Kriterien B, C, und D, treten innerhalb von sechs Monaten nach dem Belastungsereignis oder nach Ende der Belastungsperiode auf. (In einigen Fällen kann ein späterer Beginn berücksichtigt werden, dies sollte aber gesondert angegeben werden). |

Potentielle Auslöser einer PTSD

Im vorherigen Abschnitt wurden die Entstehung des Begriffes und die Symptome von PTSD beschrieben. In Anlehnung an Riedesser et al., Pynoos, Schulte-Körne wird in der folgenden Tabelle die Vielfältigkeit potentieller Auslöser der PTSD wiedergegeben, um einen Überblick über die möglichen Auslöser von PTSD zu erhalten.

| | |
|--|--|
| 1. Naturkatastrophen („natural disaster“) | <ul style="list-style-type: none"> - Erdbeben, Vulkanausbruch - Hurrikan, Tornado - Überschwemmung - Wald-/Buschbrand |
| 2. Von Menschen verursachte Katastrophen („man-made disaster“) | <ul style="list-style-type: none"> - Verkehrsunfälle (Auto, Schiff, Flugzeug, Eisenbahn...) - Ökologische Katastrophen (Staudammbruch, Kernkraftunfälle...) - Großbrände |
| 3. Außerfamiliäre Gewalt | <ul style="list-style-type: none"> - Kriegsgeschehen (Bombenangriff, Flucht, Folter...) - Terrorismus - Zeuge von Mord oder Totschlag - Vergewaltigung - Entführung - Amoklauf |
| 4. Familiäre Gewalt | <ul style="list-style-type: none"> - Misshandlung, Sexueller Missbrauch - Vergewaltigung in der Familie - Zeuge von Ermordung oder Selbstmord eines Verwandten - Schwere Vernachlässigung |
| 5. Lebensbedrohliche Erkrankung und schwere medizinische Eingriffe | <ul style="list-style-type: none"> - Krebs - Aids... |

Ich werde an dieser Stelle einige Forschungsarbeiten vorstellen, um traumatische Ereignisse differenzierter zu beschreiben, die Kinder und Jugendliche erlebt haben, und die die Entstehung von PTSD verursachen können. Diese traumatischen Ereignisse, unter denen Kindersoldaten im Krieg leiden, sind u.a.: Kriegsgeschehen; das Zeuge – werden, das Miterleben von Gewalttaten; sexueller, physischer und psychischer Missbrauch.

Kriegsgeschehen

Kinder und Jugendliche leiden am meisten unter den Folgen von Kriegsgeschehen. In vielen Kriegsgebieten wie in Sierra Leone, Liberia und in der Elfenbeinküste sind Kinder in Kampfhandlungen aktiv. Sie werden als Kindersoldaten eingesetzt und müssen grausame Taten verüben. Viele Kinder leiden neben dem direkten Kampfgeschehen unter der Trennung von der Familie, Vertreibung und Flucht (Fischer/Riedesser 1999, S. 288f.; Riedesser 1999), „ethnischen Säuberungen“ (Weine et al. 1995), Mangelernährung sowie psychischer und emotionaler Deprivation.

Die höchsten PTSD-Ergebnisse wurden als Folge des Golfkriegs bei Kindern aus Kuwait festgestellt. Sie hatten selbst in kriegerischen Auseinandersetzungen andere Menschen verletzt oder getötet. In den 70er und 80er Jahren flohen viele Familien, die aus den Bürgerkriegsregionen kamen, in die USA. Arroyo und Eth haben 30 Kinder und Jugendliche interviewt, die aus Nicaragua oder El Salvador stammen. Bei zehn Fällen dieser Gruppe stellte man PTSD als häufigste psychische Störung fest. Neun litten unter Anpassungsstörungen. Weiterhin wurden Depressionen, Trennungsangst und Verhaltensstörungen diagnostiziert (Arroyo/Eth 1985).

Kinder als Zeugen von Gewalttaten

Kinder werden manchmal Zeugen der Ermordung oder des Selbstmords eines Elternteils oder eines nahen Bekannten (Brent et al. 1993) oder sie werden Zeuge einer Vergewaltigung der Mutter (Burman/Allen-Meares 1994).

Malmquist hat 16 Kinder (fünf bis zehn Jahre alt), die Zeuge der Ermordung eines Elternteils wurden, untersucht. Er fand heraus, dass alle Kinder konsistent PTSD-relevante Symptome zeigten.

Sie litten unter wiederkehrenden Gedanken, Alpträumen, depressiver Stimmung, Angst, Ruhelosigkeit, übertriebener Wachsamkeit oder Lern- und Konzentrationsproblemen. Zehn Kinder hatten somatische Beschwerden. Bei weniger ausgeprägten Symptomen vermutet Malmquist, dass diese Kinder „gute“ frühere Beziehungen hatten. Diese Kinder zeichnete ein hohes Maß an Selbstwertgefühl aus, das sich durch die erfolgreiche Bewältigung früherer kleinerer Belastungen entwickelt hatte (Malmquist 1986).

Viele Kindersoldaten werden Zeugen von Gewalttaten, die sie ausüben müssen. Einige davon müssen sogar selbst ihre Eltern töten.

Sexueller Missbrauch

Missbrauchserfahrungen sind nach Terr typische Typ-II-Traumata, da sie sich in der Regel wiederholen und über längere Zeitspannen hinziehen (Terr 1991).

Missbrauchserfahrungen sind nicht öffentlich wie andere traumatisierende Geschehnisse, z. B. Unfälle und Katastrophen. In den letzten 20 Jahren wurden viele Studien über Missbrauch und seine psychischen Folgen bei Kindern durchgeführt. Man fand heraus, dass das Risiko für PTSD nach sexuellem Missbrauch besonders groß ist (u.a. Frederick 1995; Herman 1993).

Tabellarische Übersicht über traumatisierende Belastungen bei Kindern

Es wird in der folgenden Tabelle die Art der Belastung, die Anzahl der Kinder (die diese Belastung erlebt haben) und der prozentuale Anteil der PTSD aufgeführt.

| Tabelle 4: Rangliste der Arten von traumatischen Ereignissen nach der relativen Anzahl der Kinder, die volle PTSD-Diagnosen erhielten (Literaturübersicht, nach McNally 1993) | | |
|--|-------------------------|-------------------------|
| Art der Belastung | PTSD-Fälle: absolut/(%) | Quelle |
| Zeuge bei Tötung eines Elternteils | 16 (100) | Malmquist 1986 |
| Zeuge sexueller Attacke gegen Mutter | 10 (100) | Pynoos & Nader 1988 |
| Schwerer sexueller Missbrauch | 9 (90) | Kiser et al. 1988 |
| Heckenschützenattacke | 27 (77) | Pynoos et al. 1987 |
| Schiffsunfall | 3 (60) | Martini et al. 1990 |
| Konzentrationslager | 19 (48) | Kinzie et al. 1986 |
| Sexueller Missbrauch | 14 (48) | McLeer et al. 1988 |
| Kriegstraumatisierung | 10 (33) | Arroyo & Eth 1985 |
| Kindesentführung | 3 (33) | Terr 1983 b |
| Schwere Verletzungen | 9 (30) | Stoddard et al. 1989 |
| Schießereien in der Schule | 17 (27) | Schwarz & Kowalski 1991 |
| Kriegstraumatisierung | 230 (27) | Saigh 1991 |

(McNally 1993 in: Buttollo 1997, S.11)

Die von Menschen verursachten Katastrophen umfassen sowohl technologische Katastrophen als auch außer- und innerfamiliäre Gewalt. Die Erlebnisse der Kindersoldaten sind im außerfamiliären Bereich einzuordnen.

In der Tabelle werden Schwerpunkte deutlich. Gewaltdelikte gegen die Eltern (Augenzeugen bei Tötung der Eltern, Augenzeuge bei sexuellem Angriff auf die Mutter), die von den Kindern mit angesehen werden mussten, wirken dabei am massivsten. Danach folgt der selbst erlebte sexuelle Missbrauch.

Die Prozentzahl von PTSD bei Kriegstraumatisierung ist in der Tabelle geringer. Allerdings ist der Begriff zu vage. Viele Arten von Belastungen dieser Tabelle sind im Zusammenhang mit Kriegserlebnissen festzustellen.

1.9 Auswirkungen von traumatischen Ereignissen im Krieg

Im Folgenden werde ich verschiedene Forschungsarbeiten vorstellen, die sich mit den Auswirkungen von Belastungsreaktionen im Krieg auseinander gesetzt haben.

Zunächst werde ich jedoch die Kategorisierung traumatischer Geschehnisse, die von Terr entwickelt wurde, vorstellen, da er diesbezügliche Reaktionen von Kindern in den Mittelpunkt gestellt hat.

1.9.1 Klinisches Erscheinungsbild aufgrund traumatischer Ereignisse bei Kindern und Jugendlichen

Die systematische Untersuchung psychischer Auswirkungen von traumatischen Ereignissen auf Kinder etablierte sich erst in den letzten beiden Jahrzehnten.

Ich finde die Kategorisierung traumatischer Geschehnisse, die von Terr entwickelt wurde, hilfreich. Die Kategorisierung unterteilt so genannte „Type-I-“ und „Type-II-Traumata“ (Terr 1991). Für Terr haben die Dauer, die Häufigkeit und das Ausmaß der Belastung einen erheblichen Einfluss auf die Ausprägung posttraumatischer Symptome.

| Tabelle 5: Kategorisierung traumatischer Ereignisse nach Terr 1991 | |
|--|---|
| Type-I-Trauma | Type-II-Trauma |
| <p>Kennzeichnend ist die „typische“ Traumform, also das Erleben eines einmaligen, plötzlichen, nicht antizipierten, sehr erschreckenden Geschehnisses.</p> <p>Es treten die klassischen Symptome von Wiedererleben und Vermeidung extremer Wachheit auf, vergleichbar denen der PTSD.</p> <p>Amnesien sind sehr selten, das Erlebte wird vielmehr oft vollständig und detailliert erinnert.</p> <p>Teilweise treten Fehlwahrnehmungen in Form falscher Identifikationen, visueller Halluzinationen oder fehlerhafter zeitlicher Wahrnehmung auf.</p> <p>Bei manchen Kindern werden kognitive Neubewertungen, die Terr „omens“ nennt, beobachtet. In Nachhinein glauben die Kinder beispielsweise, dass sie Vorwarnungen vor dem Ereignis wahrgenommen haben und dass sie auch künftig Schreckliches werden vorhersehen können.</p> | <p>Kennzeichnend ist die lang andauernde oder wiederholte Konfrontation mit extremen externalen Reizen.</p> <p>Während das erste Mal noch überraschend ist, können die folgenden Erlebnisse schließlich antizipiert werden, woraus massive Versuche, die Psyche und das Selbst zu schützen, resultieren können:</p> <p>Verleugnung und psychische Taubheit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kinder sprechen nicht über sich selbst und ihr Befinden - Auffällig starres, mitgenommenes Aussehen - Z. T. Amnesien bezüglich ganzer Abschnitte der Kindheit - Indifferentes Schmerzempfinden, fehlende Empathie, kein Benennen oder Erkennen von Gefühlen, Vermeidung psychischer Intimität <p>Selbsthypothese und Dissoziation / Depersonalisation:</p> <p>Diese Mechanismen ermöglichen eine mentale „Flucht“ (da eine physische unmöglich ist).</p> <p>Aggression und Wut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manchmal kehrt sich die Wut auf den Aggressor in Aggression gegen die eigene Person. Sie kann von selbstverletzendem Verhalten bis hin zu Suizidversuchen münden. - Hin und wieder treten wilde Fluktuationen zwischen extremer Wut und extremer Passivität auf |

1.9.2 Symptomkategorien der PTSD bei Kindern und Jugendlichen

Die Reaktionen von Kindern, die kriegstraumatisiert bedingt sind, sind abhängig von ihrem Alter, ihrer familiären Situation, ihrer Unterstützung durch das soziale Netzwerk sowie ihrer Veranlagung zu Krankheiten. Die Tatsache, ob ein Kind im Krieg geboren wurde oder die vorausgegangene Friedenszeit erlebt hat, beeinflusst ebenso die Reaktion des Kindes und die Art und Weise, wie es bestimmte Ereignisse versteht, darauf reagiert und angebotene Hilfe aufnimmt. Die meisten Reaktionen, wie Gedanken- und Gefühlsverdrängungen, führen bei den betroffenen Kindern zu einem veränderten Lebensgefühl und zu Kommunikationsstörungen. Die häufigsten Reaktionen von Kindern und

Jugendlichen im Rahmen einer PTSD sollen hier bezüglich vier verschiedener Lebensabschnitte beschrieben werden (Kizilhan 2000; Kocijan-Hercigonja 1997; Hilweg/Ullmann [Hrsg.] 1997; Macksoud 1996):

Kinder bis 3 Jahre

Kleinkinder reagieren auf Kriegsbelastungen mit einer Veränderung bereits angenommener Gewohnheiten und Verhaltensmuster, mit Regression in frühere Entwicklungsphasen sowie kommunikativen Veränderungen und Störungen im verbalen und nonverbalen Ausdruck. Sie weinen häufig und haben Schlaf- und Essstörungen (Hilweg/Ullmann [Hrsg.] 1997). Es wurde festgestellt, dass sich viele Auswirkungen erst nach ein paar Jahren zeigen.

Kinder zwischen 3 und 8 Jahren

In diesem Alter sind Kinder vom Schutz und der Sicherheit von Erwachsenen abhängig. Sie reagieren im Allgemeinen sehr ängstlich und stark auf Dinge, die sie direkt oder indirekt an schlimme Ereignisse erinnern (z. B. Uniformen, Flugzeuge, Lärm, etc.). Außerdem haben sie Angst, dass sich das traumatische Erlebnis wiederholt. Sie können auch nicht verstehen, warum Menschen sterben müssen. Sie setzen Tod mit Trennung gleich und glauben, dass die tote Person zurückkommt. Sie sprechen nur wenig, spielen traumatische Erlebnisse nach, leiden unter Schlafstörungen und Alpträumen, haben Kommunikationsprobleme mit ihrer Umgebung, bettnässen und lutschen am Daumen (Macksoud 1996, S. 45; Hilweg/Ullmann [Hrsg.] 1997, S. 183f.).

Kinder zwischen 9 und 14 Jahren

„Kinder aus dieser Altersgruppe haben Angst vor Reizen, die an das Trauma erinnern, haben Konzentrations- und Lernschwierigkeiten sowie Gedächtnisstörungen und spielen – oft zwanghaft – Spiele, die mit dem Trauma zusammenhängen. Immer wieder kommen in ihnen Gedanken und Bilder hoch, die sie an das Trauma erinnern“ (Hilweg/Ullmann [Hrsg.] 1997, S. 184).

Kinder im Schulalter haben mehr kognitive und emotionale Möglichkeiten und ein größeres Verhaltensrepertoire, um sehr belastende Ereignisse zu „verarbeiten“. Sie versu-

chen, die Ereignisse auf „logische“ Weise zu erklären und durchzuspielen. Dies kann dazu führen, dass sie Schuldgefühle und Selbstvorwürfe entwickeln, da sich Kinder in der Phantasie oft vorstellen, wie sie eine Situation hätten verhindern können. Psychosomatische Symptome, wie Bauch- und Kopfschmerzen sowie Herzklopfen treten auf. Sie haben übertriebene Verlustangst um andere und beobachten die Reaktionen der Eltern und anderer Personen aus der unmittelbaren Umgebung misstrauisch. Sie zeigen Verhaltensänderungen wie Aggression und Passivität sowie Ess- und Schlafstörungen. Moral und Nächstenliebe verändern sich durch die im Krieg vorherrschende Realität von Gewalt. Kinder akzeptieren, beeinflusst von Medien und Propaganda, dass Töten als eine Art Konfliktlösung moralisch vertretbar ist, und dass sich Nächstenliebe nur auf die eigene religiöse oder ethnische Gruppe beschränkt (Kizilhan, 2000).

In dieser Altersgruppe befinden sich viele ehemalige Kindersoldaten. Näheres folgt im Unterpunkt „Belastungen bei Kindersoldaten“.

Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren

Jugendliche in diesem Alter befinden sich in der schwierigen Phase der Pubertät. Langsam lösen sie sich von den Eltern ab. Sie werden durch die Erlebnisse im Krieg zusätzlich belastet. Hier äußert sich das Trauma in schwerwiegenden Verhaltensänderungen. Die Jugendlichen sind häufig niedergeschlagen und gereizt. Sie zeigen „antisoziales“ Verhalten und nehmen Drogen. Ihre Lebenseinstellung und ihre Wertvorstellungen in Bezug auf zwischenmenschliche Beziehungen verändern sich, sie reagieren oft mit Rückzug. Die Zukunft ist für diese Jugendlichen unvorstellbar. Eigene Verwundbarkeit und Hilflosigkeit werden bewusster. Außerdem kann es sogar zu Selbstmordversuchen und selbstdestruktivem Verhalten kommen (Kizilhan 2000; Hilweg/Ullmann [Hrsg.] 1997).

Jugendliche sind oft gezwungen, frühzeitig die Rolle von Erwachsenen zu spielen, haben jedoch noch nicht die nötige emotionale Reife dazu und werden durch diese Situation meist stark belastet. Auch in dieser Altersgruppe befinden sich viele ehemalige Kindersoldaten.

1.10 Combat Stress Reaction (CSR) bzw. Belastungsreaktionen auf Kampfeinsätze

„In beiden Weltkriegen wurden scharfsinnige klinische Beobachtungen an psychiatrischen Schlachtfeldopfern gemacht, die schließlich als an ‚Belastungsreaktionen auf Kampfeinsätze im Krieg‘ CSR (combat stress reaction) Leidende bezeichnet wurden“ (Solomon/Laror/McFarlane in: Van der Kolk/ McFarlane/Weisaeth [Hrsg.] 2000, S. 118f.).

CSR ist ein verbreitetes Symptom unter Soldaten, die an Kampfhandlungen teilgenommen haben. Zu den vorherrschenden somatischen und affektiven Symptomen der CSR gehören: Ruhelosigkeit, Reizbarkeit, psychomotorische Retardation, Apathie, seelischer Rückzug, Schreckreaktionen, Angst und Depression, Affektverengung, Verwirrtheit, Bauchschmerzen, Brechreiz und Erbrechen, aggressives und feindseliges Verhalten sowie paranoide Reaktionen (Bar-On/Solomon/Noy/Nardi 1986; Solomon 1993 in: Van der Kolk/ McFarlane/Weisaeth [Hrsg.] 2000).

Nach Bar-On et al. sind diese Symptome universell und bei Teilnehmern von kriegerischen Auseinandersetzungen zu unterschiedlichen Zeiten sowie in verschiedenen Kulturen beobachtet worden (Bar-On et al. 1986 in: Van der Kolk/ McFarlane/Weisaeth [Hrsg.] 2000).

Zwei Jahre nach dem Yom Kippur-Krieg wurden israelische Soldaten untersucht. Von den Soldaten, bei denen vorher CSR diagnostiziert wurde, hatten 56% PTSD. Stattdessen lag die PTSD-Diagnose bei 18%, wenn vorher keine CSR diagnostiziert worden war (Solomon 1989). Daraus wird abgeleitet, dass Soldaten, die im Krieg aktiv waren und eine CSR aufwiesen, ein erhöhtes Risiko haben, an einer PTSD zu erkranken. Sie sind als Risikogruppe anzusehen (Saigh 1995).

Kinder und Jugendliche sind im Krieg direkt betroffen, indirekt Zeugen von Gewalt oder als Kindersoldaten Täter. Im Folgenden werden objektive Ereignisse im Krieg aufgeführt. In diesem Zusammenhang möchte ich auf meine Ausführungen im Abschnitt „Überblick über die Diagnostischen Verfahren zur Feststellung der PTSD“ verweisen. Die Differenzierung verschiedener Typen von Traumata findet sich im Folgenden wieder:

- Kinder als direkt Betroffene: Kinder erleben traumatische Ereignisse am eigenen Körper. Dazu gehören Bedrohung des Lebens, physische Verletzung durch Waffenwirkung und Folter, sexueller Missbrauch, Vergewaltigung, Trennung von Eltern und Geschwistern, Verlust von Eltern und anderen Verwandten, Entführung und Versklavung, Vertreibung, Flucht, Entwurzelung, Armut, Hunger und Zerstörung der Lebensgrundlagen der Familie sowie des Dorfes.
- Kinder als Beobachter von Gewalt und Leiden: Kinder werden hier Zeugen von Gewaltanwendung oder sogar Mord. Sie müssen nicht nur Angst- und Panikreaktionen der Eltern, sondern auch Verletzungen, Tötungen und Folterungen von nahen Bezugspersonen beobachten.
- Kinder als Täter: Kinder beteiligen sich als Kindersoldaten an Gewalttaten. Sie können verelenden oder werden in marodierenden Banden kriminell (Fischer/Riedesser 1999, S. 289f.; Hilweg/Ullmann [Hrsg.] 1997).

„Wenn Regeln und Sitten, mit dem das Kind vertraut war, plötzlich keine Gültigkeit mehr haben, wird es unsicher. Es versteht nicht, warum heute vieles nicht mehr so ist, wie es früher war“ (Hilweg/Ullmann [Hrsg.] 1997, S. 179).

Belastungen bei Kindersoldaten

Die Kampfhandlungen haben erhebliche Auswirkungen auf die soziale und emotionale Entwicklung der ehemaligen Kindersoldaten. Sie haben starke Ängste und leiden hauptsächlich unter Schuldgefühlen, Schlafstörungen, Alpträumen und Konzentrationsstörungen (Cohin/Goodwin-Gil/1997; Schuler 1999 in: Ramgoolie 2001, S. 149)

Auf der emotionalen Ebene verfallen ehemalige Kindersoldaten in Depressionen, fühlen sich einsam, leiden unter Verwirrung, entwickeln außergewöhnliches Misstrauen und geraten ohne Grund in Panik. Sie zeigen im geistigen Bereich Anfälligkeiten wie Realitätsverlust - das „logische Denken“ geht verloren. Das Verhalten zu ihren Mitmenschen ist von Abkapselung von der Umwelt oder aber von extremen Verlustängsten und daraus resultierendem „Anklammern“ geprägt. Oft reagieren sie mit ungewohnt heftigen, aggressiven Verhaltensweisen. Die ehemaligen Kindersoldaten leiden häufig unter Schlaflosigkeit, nässen ins Bett oder lutschen am Daumen. Andere weigern sich zu essen und fühlen sich hilflos und einsam.

Untersuchungen über Vietnamveteranen haben gezeigt, dass das Risiko einer posttraumatischen Erkrankung besonders gravierend ist, wenn das Opfer nicht nur passiver Zeuge, sondern auch selbst aktiv an brutalen Tötungen oder anderen Gewalttaten beteiligt war (Lindy/Grace/Green 1984 in: Saigh 1995).

1.11 Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung: Situation, Reaktion, Prozess

Fischer und Riedesser definieren Trauma *„als ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“* (Fischer/Riedesser 1999, S. 79).

Sie beschreiben in ihrem Verlaufsmodell der psychischen Traumatisierung drei Phasen: die traumatische Situation, die traumatische Reaktion und den traumatischen Prozess.

Die Phasen müssen in ihrem wechselseitigen Zusammenhang untersucht werden, weil sie nur aus diesem verständlich werden. In diesem Modell sind Situation, Reaktion und Prozess intern aufeinander bezogen.

„Die Phasen des Modells stehen nicht in einem zeitlichen sondern in einem dynamischen Verhältnis zueinander. Sie gehen auseinander hervor, laufen parallel und durchdringen einander“ (Fischer/Riedesser 1999, S. 60).

Die traumatische Situation

Die traumatische Situation ist ein Zusammenspiel von Innen- und Außenperspektive, von traumatischen Umweltbedingungen und subjektiver Bedeutungszuschreibung, von Erleben und Verhalten.

Typisch in der traumatischen Situation sind Reaktionen wie Schock und dissoziatives Erleben. Die Person hat keine Möglichkeit, sich der Situation zu entziehen, das Geschehen zu verhindern oder zu beenden. Die realen „Fight-or-Flight“- Mechanismen sind blockiert.

„Traumatische Situationen sind solche, auf die keine subjektiv angemessene Reaktion möglich ist (s. Traumadefinition). Sie erfordern dringend, z. T. aus Überlebensgründen, eine angemessene und „notwendige“ Handlung und lassen sie doch nicht zu“ (Fischer/Riedesser 1999, S. 60).

In der traumatischen Situation ist also keine subjektiv angemessene Reaktion möglich, obwohl sie gerade dann dringend erforderlich wäre.

Fischer et al. beschreiben objektive Situationsfaktoren. Inwieweit diese auch auf ehemalige Kindersoldaten zutreffen, werde ich an entsprechender Stelle bemerken.

Die Schwere der traumatischen Situation ist von objektiven Situationsfaktoren bestimmt:

- Häufung traumatischer Ereignisse oder Umstände: „One single blow“ oder „Typ I Trauma“ (Terr 1991) im Gegensatz zur Polytraumatisierung. Es wird in der Polytraumatisierung zwischen „kumulativer Traumatisierung“ (hier addieren sich die einzelnen traumatischen Sequenzen) und „sequentieller Traumatisierung“ (die Abfolge von mehreren, zeitlich verteilten traumatischen Ereignissen) unterschieden. Im Krieg sind die Kindersoldaten z. B. sowohl von der kumulativen als auch von der sequentiellen Traumatisierung betroffen.
- Mittelbare vs. unmittelbare Betroffenheit des traumatisierten Subjektes (Opfer - Zeuge). Hier sind die Kindersoldaten im Krieg sowohl mittelbar als auch unmittelbar betroffen. Sie müssen sich aktiv an Kampfhandlungen beteiligen und werden auch Zeuge von Gräueltaten.
- Verursachung und Verursachungsfaktoren (z. B. Bedrohung für Leib und Leben, schwerer körperlicher Schaden). In Kriegssituationen kämpfen viele Kindersoldaten direkt an der Front, andere werden als Spione, Boten, Wächter, Träger, Diener oder Sexsklaven missbraucht. Oftmals werden sie zum Verlegen und Räumen von Minen eingesetzt oder darauf „konditioniert“, Grausamkeiten zu begehen.

- Schweregrad der traumatogenen Faktoren
- Beziehung zwischen Opfer und Täter: Je näher der Täter dem Opfer steht, desto schwieriger wirkt dieses „Beziehungstrauma“.
- Relevante Situationsdynamiken: z. B. das Erleben erzwungener „negativer Intimität“ (Ochberg 1988) bei Vergewaltigung. Die Person hat Gefühle des Ekels oder des beschmutzten Seins (Fischer/Riedesser 1999, S.122ff.).

Das anzunehmende Ausmaß der Schädigung ist umso größer, je länger sich das Opfer in der Situation befand, je stärker die körperliche Verletzung war, je unvorbereiteter der Angriff erfolgte und je lebensbedrohlicher das Ereignis erlebt wurde. Die Bewältigung des Ereignisses wird durch „individuelle Bewältigungsmöglichkeiten“ mitbestimmt.

Lebensgeschichtliche Hintergründe – z. B. vorangegangene traumatische Erfahrungen und deren Kompensationsversuche - gelten als subjektive Situationsfaktoren. Fischer et al. nennen diesen individuellen Erlebnisaspekt „Zentrales traumatisches Situationsthema“ (ZTST). Es erklärt, warum einige Menschen „leichtere“ traumatische Situationen unbeschadet überstehen und andere nicht. Mit Hilfe des ZTST wird erklärt, was genau an der Situation für die betreffende Person verletzend war und wieso die seelischen Selbstregulationsmechanismen außer Kraft gesetzt wurden (Fischer/Riedesser 1999, S. 69f.).

Je nach Entwicklungsstand des Kindes werden die Erlebnisse im Krieg unterschiedlich schwer wahrgenommen. Was für einen Jugendlichen traumatisierend sein kann, muss für ein Kleinkind nicht belastend sein. Im Gegensatz dazu - was ein Kleinkind traumatisieren kann, muss für einen Adoleszenten keine besondere Belastung sein (siehe auch „Symptomkategorie der PTSD bei Kindern und Jugendlichen“ nach dem Alter).

In Kriegssituationen gilt es zu entscheiden, ob man kämpft oder flieht. Wenn man kämpft, ist die Gefahr groß, dass man getötet wird. Doch auch wenn man sich weigert zu kämpfen und flieht, kann man getötet werden.

Die traumatische Reaktion stellt die zweite Phase des Verlaufsmodells der psychischen Traumatisierung dar. Hier stellt sich die Frage, wie die betreffende Person die traumatische Situation, die ihre Verarbeitungskapazität überschreitet, bewältigen kann.

Die traumatische Reaktion

Der biphasische Wechsel zwischen wiederkehrenden Erinnerungsbildern („Flash backs“) und emotionaler Dumpfheit (emotionale Anästhesie) ist für die traumatische Reaktion charakteristisch. In der klinischen Praxis hat sich die Feststellung der Sequenz von Schock-, Einwirkungs- und Erholungsphase etabliert (Fischer/Riedesser 1999).

Schockphase

Die Opfer befinden sich nach dem Ereignis in einer Schockphase, die mehrere Stunden andauern kann (von einer Stunde bis zu einer Woche). In dieser Zeit herrschen Gefühle von Irrealität, Desorientierung, Zusammenbruch von Ich-Funktionen, apathische Zustände, Verwirrheitszustände sowie eingeschränkte Wahrnehmung der Umgebung vor. Häufig fällt es dem betroffenen Individuum zunächst selbst schwer, zu glauben, was ihm passiert und das Geschehen in seinem Ablauf zu rekonstruieren.

Einwirkungsphase

Diese Phase beginnt einige Zeit nach dem Ereignis. Sie kann bis zu zwei Wochen dauern. In der Einwirkungsphase stehen die betroffenen Individuen weiterhin stark unter dem Einfluss des erschütternden Erlebnisses. Während der Einwirkungsphase leiden viele Opfer unter Schlafstörungen, Alpträumen, Konzentrationsschwierigkeiten, Gedächtnisstörungen, Überwachheit, Übererregbarkeit und erhöhter Schreckhaftigkeit.

Die Gefühle in dieser Zeit wechseln von tiefer Verunsicherung bis hin zu Selbstzweifeln und Ängsten sowie Wut über das widerfahrene Unrecht und Trauer über den Verlust der seelischen und oft auch körperlichen Unversehrtheit.

Es kommt also zum Schwanken zwischen Ärger und Wut einerseits, Selbstzweifeln, Depression und Hoffnungslosigkeit andererseits. Da während der traumatischen Situation etwas erlebt wurde, was eigentlich nicht erlebt werden konnte, bedarf es nachträglicher Bearbeitung. Die Opfer beginnen gleichzeitig, sich mit dem Ereignis auseinander zu setzen, über die Eindrücke zu sprechen und sie zu verstehen (Fischer/Riedesser 1999).

Nach Horowitz ist die traumatische Erfahrung in einer Art „working memory“ gespeichert. Sie drängt sich von dort aus so lange immer wieder ins Bewusstsein, bis der Person eine Integration in ihr Selbst- und Weltverständnis gelingt (Horowitz 1975). Demnach verläuft der Verarbeitungsprozess biphasisch: Einerseits Verleugnung und Vermeidung sowie andererseits intrusive Erinnerungen (intrusives Wiedererleben der traumatischen Situation mit Alpträumen, Rückblenden bzw. ‚Flash backs‘ vom Geschehen).

Für die Wiederherstellung der Sicherheits- und Kontrollgefühle muss die Person zu der Überzeugung kommen, dass eine Wiederholung des Ereignisses zwar möglich, aber durch die einmal gemachte Erfahrung nicht wahrscheinlicher geworden ist.

Nach einer gelungenen Verarbeitung kann das Erlebnis als etwas Reales akzeptiert werden, das der Vergangenheit angehört.

Der Verarbeitungsprozess ist abgeschlossen, wenn eine realistische Rekonstruktion der traumatischen Erfahrung inklusive der zugehörigen Affekte möglich geworden ist.

Erholungsphase

Wenn Angst oder Schlafstörungen nach Ablauf der Einwirkungsphase noch bestehen, sollte man fachliche Hilfe einholen. Die Erholungsphase ist durch Ruhe, Entspannung und Entfernung aus der traumatischen Umgebung zu unterstützen. Es ist notwendig, den Konsum von Alkohol und Drogen zu vermeiden. Sowohl das Reden mit „vertrauenswürdigen Personen“ als auch die soziale Unterstützung sind wichtig. Außerdem besteht auch die Möglichkeit, mit Personen zu reden, die das Ereignis miterlebt haben.

Damit die Erholungsphase wirksam werden kann, sollte man erneute Konfrontationen mit allen Stressoren, die mit dem Ereignis zu tun haben, vermeiden. Ansonsten besteht die Möglichkeit einer kumulativen Wirkung von Stressoren. Dies wird als Stufenphänomen, „*stairstepping*“, bezeichnet, das einsetzt, wenn die traumatische Reaktion noch nicht zu Ende ist (William 1993 in: Fischer Riedesser 1999).

Der traumatische Prozess

Es wird dann vom traumatischen Prozess gesprochen, wenn es nach einer angemessenen Verarbeitungszeit nicht gelingt, die gemachte Erfahrung zu integrieren. Der biphasische Verarbeitungsprozess wird von Fischer et al. als natürlicher Heilungsprozess bezeichnet (Fischer/Riedesser 1999). Wenn der Heilungsprozess nicht allmählich in eine Erholungsphase übergeht, nimmt er damit einen chronifizierten Verlauf.

Das Individuum versucht im traumatischen Prozess, ein subjektiv optimales Gleichgewicht zwischen prä- und posttraumatischen Persönlichkeitszuständen zu erreichen. Der traumatische Prozess wird als die individuelle Reaktion auf das Trauma im Hinblick auf den lebensgeschichtlichen Zusammenhang dargestellt. Das Selbst- und Weltverständnis kann so nachhaltig verzerrt werden, dass es zur Ausbildung selbstverurteilender Überzeugungen und selbstzerstörerischer Verhaltensweisen kommt (wie in der Victimisierungsstörung).

Im traumatischen Prozess sind Phänomene wie Dissoziationen und das Auftreten sehr unterschiedlicher Erlebniszustände zu beobachten, in denen sich die betroffenen Personen dauerhaft überwältigt fühlen und anhaltend Panik zeigen.

Der zentrale Konflikt im traumatischen Prozess besteht aus einer dynamischen Spannung, in der es darum geht, wie eine Person das Trauma erlebt und welche Möglichkeiten sie zur Bewältigung hat.

Zusammenhänge zwischen dem Verlaufsmodell der psychischen Traumatisierung und der Traumata bei Kindern

Das kindliche Selbst- und Weltverständnis, das noch in der Entwicklung ist, wird durch traumatische Ereignisse erschüttert.

„Begrenzt ist das Situationsverständnis einmal durch das kognitive Niveau, das, generell gesprochen, mehr konkretisch und personenbezogen ausgerichtet ist als beim Erwachsenen. Von daher neigt das Kind dazu, auch überpersönliche Abläufe wie Naturkatastrophen persönlich zu attribuieren: die mächtigen Elternfiguren haben ihren Schutz

versagt, etwa weil das Kind ungehorsam war. Das Kind kann sich von den realistischen Umständen, unter denen das Trauma zustande kam, nur begrenzt eine Vorstellung bilden, weil es die komplexen technischen Abläufe und menschlichen Handlungen etwa, die zu einem Desaster führen, noch nicht überblicken bzw. gedanklich rekonstruieren kann. Die Lücken im kindlichen Selbst- und Weltverständnis werden durch ‚anthropomorphe‘ Hilfskonstrukte gefüllt, dies natürlich umso eher, je größer die reale Not und Bedrängnis des Kindes ist“ (Fischer/Riedesser 1999, S. 254).

Das Kind entwickelt oft Interventionsphantasien, damit es die traumatische Situation aufhalten oder sie im Nachhinein ungeschehen machen kann. Diese Interventionsphantasien haben die Aufgabe, die Ereignisse, die der Katastrophe vorausgehen, zu ändern, den traumatischen Handlungsablauf zu unterbrechen oder die Verletzungen ungeschehen zu machen (Pynoos/Nader in: Fischer/Riedesser 1999).

Traumakompensatorische Phantasien können im traumatischen Prozess dazu führen, dass das Kind eine besondere Identität bildet. Das Kind bildet Schemata aus, die dazu dienen, die traumatische Erfahrung zu kompensieren.

Drei Teilaspekte sind in diesem traumakompensatorischen Schema zu beobachten: Zum einen ist ein ätiologischer Aspekt bedeutsam, der sich mit der Entstehung von Katastrophen befasst. Zum anderen gibt es einen restaurativen Aspekt, der sowohl auf Wiedergutmachung bzw. Ungeschehenmachen als auch auf die Interventionsphantasien abzielt. Schließlich wird im präventiven Aspekt gefragt, wie die Katastrophe künftig zu vermeiden ist (Fischer/Riedesser 1999, S. 254f.).

An dieser Stelle möchte ich Fischer et al. zitieren, da sie die Feststellungen von Terr zusammenfassen. Terr hat ausgeführt, dass Kindheitstraumata vier Merkmale gemeinsam haben:

1. *„Wiederkehrende, sich aufdrängende Erinnerungen. Neben visuellem Wiedererleben als häufigster Form kommen auch taktile und akustische Erinnerungen oder Gerüche vor. Sie entsprechen der vorherrschenden Erlebnismodalität in der traumatischen Situation.*
2. *Repetitive Verhaltensweisen. Hierzu gehören das sog. ‚traumatische Spiel‘, worin Kinder das traumatische Erlebnis in oft endloser Folge wiederholen, und die Reinszenierung von Teilaspekten der traumatischen Erfahrung in automatisierten Verhaltensmustern. Die Kinder selbst können meist keinen Zusammenhang zwischen ihrem Spiel und den traumatischen Erlebnissen herstellen.*

3. *Traumasppezifische Ängste. Die Bindung der Ängste an die ursprüngliche traumatische Situation ist nach Terr ein differentialdiagnostisches Kriterium gegenüber neurotischen Kindheitsängsten.*
4. *Veränderte Einstellung zu Menschen, zum Leben und zur Zukunft. Verlust des Vertrauens in die Menschen und negative Erwartungen an das zukünftige Leben sind die wichtigsten Folgen der Erschütterung des kindlichen Weltverständnisses“ (Fischer/Riedesser 1999, S. 251).*

1.12 Schutzfaktoren und Risikofaktoren im Zusammenhang einer Entstehung und Aufrechterhaltung von PTSD bei Kindern

In diesem Abschnitt werde ich Wiederholungen aus oberen Abschnitten in Anspruch nehmen, um dem Leser einen strukturierten Überblick über die Schutz- und Risikofaktoren im Zusammenhang mit einer Entstehung und Aufrechterhaltung einer PTSD bei Kindern zu ermöglichen.

Die Entwicklung einer PTSD hängt von den Personen und vom Trauma selbst sowie von der Interaktion zwischen vorbestehender Vulnerabilität und den Ressourcen ab. Das heißt, dass nicht jede Person eine PTSD entwickelt, wenn sie einer schrecklichen Situation ausgesetzt wurde (Davidson 1994).

Auch der Grad der Stressorerfahrung ist als erster Risikofaktor für die Entwicklung von PTSD bestimmend. Es gibt eine Korrelation zwischen der physischen und psychischen Nähe zur Belastung, dem chronischem Verlauf der Hauptsymptome und dem Schweregrad des Stressors (Lonigan et al. 1994; Yule et al. 1990).

Die Dauer der traumatischen Situation und die physische und psychische Nähe zum Stressor, d. h. die eigene Betroffenheit und Gefährdung, haben einen großen Einfluss auf die Entwicklung und das Niveau posttraumatischer Symptome (Schepker 1997).

Ein Schockzustand kann schlechter verarbeitet werden, wenn Konflikte und belastende Familienverhältnisse den Erholungsprozess des Kindes erschweren. Die Schutzfaktoren bewahren eine Person vor Traumatisierung trotz potentiell traumatischer Ereignisse. Sie helfen, dass der traumatische Erlebnisverarbeitungsprozess in Gang kommt (Fischer/Riedesser 1999, S. 253).

Protektive Faktoren (wie z. B. „Social Support“- soziale Unterstützung sowie Unterstützung durch Bezugspersonen) können einen bedeutsamen Beitrag bei der Mobilisierung von Ressourcen des Individuums und bei der Bewältigung des Stressereignisses leisten. Der Einfluss des Stressereignisses kann durch einen starken Familienzusammenhalt und die sofortige Verfügbarkeit von Hilfsmaßnahmen in Familien und Gemeinden geschwächt werden (Frederick 1985; Yule 1994).

Eine Person mit PTSD hat das Gefühl, isoliert zu sein bzw. das Gefühl, dass sie keine soziale Unterstützung bekommt. Darum ist es wichtig und unverzichtbar, dass man in der Therapie einen großen Wert auf die sozialen Kontakte legt.

In der Arbeit mit ehemaligen Kindersoldaten sollte man positive zwischenmenschliche Kontakte fördern.

Schutzfaktoren können die Wirkung von Risiko- oder Traumafaktoren vermindern oder den Ausgleich von eingetretenen Schäden bewirken.

In der folgenden Tabelle werde ich nach Egle et al. biographische Schutzfaktoren auflisten:

| |
|---|
| „Eine dauerhaft gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson; aufwachsen in einer Großfamilie mit kompensatorischen Beziehungen zu den Großeltern und entsprechender Entlastung der Mutter; ein gutes Ersatzmilieu nach frühem Mutterverlust; überdurchschnittliche Intelligenz; ein robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament; sicheres Bindungsverhalten; soziale Förderung, z.B. durch Jugendgruppen, Schulen oder Kirchen; verlässliche, unterstützende Bezugspersonen im Erwachsenenalter, vor allem Ehe- oder sonstige konstante Beziehungspartner; lebenszeitlich späteres Eingehen ‚schwer lösbarer Bindungen‘: eine geringe Risiko-Gesamtbelastung“ (Egle et al. 1996 in: Fischer/Riedesser 1999, S. 133). |
|---|

Ich verweise u. a. auf Werner/Smith (1977), Gamezy (1975) und Tress (1986), die sich ausführlich mit den Schutzfaktoren beschäftigt haben.

Risikofaktoren sind belastende Lebensereignisse bzw. Lebensumstände, die eine Erkrankung oder eine psychische Störung begünstigen. In der folgenden Tabelle werde ich nach Egle et al. Risikofaktoren bzw. potentiell traumatische Situationsfaktoren auflisten:

„Niedriger sozioökonomischer Status der Herkunftsfamilie;
mütterliche Berufstätigkeit im ersten Lebensjahr;
schlechte Schulbildung der Eltern;
große Familien und sehr wenig Wohnraum;
Kontakte mit Einrichtungen der „sozialen Kontrolle“;
Kriminalität oder Dissozialität eines Elternteils;
chronische Disharmonie;
unsicheres Bindungsverhalten nach dem 12./18. Lebensmonat;
psychische Störungen der Mutter oder des Vaters;
alleinerziehende Mutter;
autoritäres väterliches Verhalten;
Verlust der Mutter;
häufig wechselnde frühe Beziehungen;
sexueller und/oder aggressiver Missbrauch;
schlechte Kontakte zu Gleichaltrigen;
ein Altersabstand zum nächsten Geschwisterkind von unter 18 Monaten;
uneheliche Geburt.“ (Egle et al. 1996 in: Fischer/Riedesser 1999, S. 135)

Zum Schluss dieses Abschnittes möchte ich Folgendes zusammenfassen:

Im Verlaufsmodell von Fischer et al. müssen unter denselben objektiven Situationsbedingungen die subjektiven Faktoren berücksichtigt werden. Die Nichtkämpfenden haben niedrigere Raten von PTSD. Die objektiven Faktoren des Kampfes haben starken Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung einer PTSD.

Ein starker Zusammenhang besteht zwischen CSR und PTSD. Es gibt eine höhere Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung der PTSD bei Soldaten, die CSR hatten. Weiterhin hilft das Verlaufsmodell von Fischer et al., CSR zu erklären.

Im Hinblick auf die Kindersoldaten ist zu sagen, dass diese Kinder eine Risikogruppe sind und die Wahrscheinlichkeit groß ist, dass sie PTSD und CSR erleiden können.

Nachdem ich mich in diesem Teil mit der PTSD beschäftigt habe, um die Situation der ehemaligen Kindersoldaten in Westafrika zu verstehen, möchte ich mich jetzt mit möglichen Behandlungsmethoden auseinandersetzen.

Zunächst werde ich mich mit den traditionellen afrikanischen Heilmethoden beschäftigen. Ich habe die „westlichen“ Therapiemethoden für PTSD untersucht und werde relevante Aussagen für meine Arbeit verwenden.