



Dima Zito

**Überlebensgeschichten.
Kindersoldatinnen und
-soldaten als Flüchtlinge
in Deutschland**

Eine Studie zur sequentiellen
Traumatisierung

BELTZ JUVENTA

Inhaltsverzeichnis aus: Zito, Überlebensgeschichten. Kindersoldatinnen und -soldaten als Flüchtlinge in Deutschland, ISBN 978-3-7799-4324-2 © 2015 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-4324-2>

1. Einleitung

1.1 Definitionen

Kindersoldatinnen und -soldaten¹ sind nach der gängigen, von den Vereinten Nationen und in internationalen Abkommen verwendeten Definition alle

„Personen unter 18 Jahren, die von Streitkräften oder bewaffneten Gruppen rekrutiert oder benutzt werden oder wurden, egal in welcher Funktion oder Rolle, darunter Kinder, die als Kämpfer, Köche, Träger, Nachrichtenübermittler, Spione oder zu sexuellen Zwecken benutzt wurden“ (Pariser Prinzipien 2007).

In Übereinstimmung mit dieser Definition versteht das internationale Bündnis Coalition to Stop the Use of Child Soldiers

„... unter einem Kindersoldaten jede Person unter 18 Jahren, die Mitglied oder Teil jeglicher Regierungsarmee oder anderer regulärer oder irregulärer nationaler Streitkräfte oder nichtstaatlicher bewaffneter Gruppe ist, ganz gleich ob sie sich aktuell in einem bewaffneten Konflikt befindet oder nicht (Coalition to Stop the Use of Child Soldiers 2008, S. 38).

Zentraler Punkt dieser Definitionen ist, dass Kinder in sämtlichen Funktionen, nicht nur im aktiven bewaffneten Kampf, sowie innerhalb sämtlicher Formen bewaffneter Gruppen als Kindersoldatinnen und -soldaten bezeichnet werden. Diese Definition wird auch in dieser Arbeit zugrunde gelegt.

Ein Flüchtling ist nach Definition der Genfer Flüchtlingskonvention

„...wer aus begründeter Furcht vor Verfolgung wegen seiner Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen seiner politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit er besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtung nicht in Anspruch nehmen will“ (Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge, Art. 1).

Dieser Definition entsprechend wird der Begriff Flüchtling in dieser Studie verwendet, unabhängig davon, ob eine offizielle Anerkennung des Flüchtlingsstatus durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) erfolgt ist. Entscheidend ist das Flucht-Motiv: ehemalige Kindersoldatinnen und -soldaten

1 In dieser Arbeit wird sowohl die weibliche als auch die männliche Form zu genannt, wenn beide Geschlechter gemeint sind (Kindersoldatinnen und -soldaten). Wenn explizit nur ein Geschlecht gemeint ist, wird die entsprechende Form verwendet. Innerhalb zusammengesetzter Begriffe sowie bei Aufzählungen mehrerer Personengruppen beiderlei Geschlechts wird das „große I“ verwendet (ZeugInnenschaft; TherapeutInnen und SozialpädagogInnen).

befürchten Verfolgung aufgrund ihrer (ehemaligen) Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe, d.h. einer bewaffneten Einheit.² Ihnen droht die Verfolgung durch Regierungskräfte ihres Herkunftslandes aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer oppositionellen Gruppierung oder die Verfolgung durch Angehörige der bewaffneten Einheit selbst, weil sie dieser entflohen sind. Andere befürchten Verfolgung und Vergeltungsmaßnahmen durch Bevölkerungsteile aufgrund der früheren Zugehörigkeit zu einer Rebellengruppe. Teilweise kommen weitere Gründe hinzu, die den konkreten Auslöser zur Flucht darstellen. In allen Fällen können oder wollen sie den Schutz ihres Herkunftslandes nicht in Anspruch nehmen.

1.2 Forschungsleitende Fragestellungen

Kindersoldatinnen und -soldaten haben meist extreme Gewalterfahrungen als Opfer, ZeugInnen und oft auch als TäterInnen durchlebt und zeigen dementsprechende psychische Belastungen, wie eine Reihe von Studien in Herkunftsregionen belegt. Es existieren kaum empirisch gesicherte Erkenntnisse zu Kindersoldatinnen und -soldaten, die als Flüchtlinge in Deutschland oder anderen Industrieländern leben. Mit dieser Forschungsarbeit sollen erstmals grundlegende Informationen erhoben und Analysen durchgeführt werden, welche zum Verständnis dieser speziellen Gruppe Jugendlicher und junger Erwachsener beitragen sollen. Forschungsleitende Fragestellung ist kurz gefasst: Wie verarbeiten ehemalige Kindersoldatinnen und -soldaten ihre potentiell traumatischen Erfahrungen und wie wirken sich die Lebensbedingungen als Flüchtlinge in Deutschland auf diese Verarbeitungsprozesse aus?

Im Bereich der Erziehungswissenschaften befassen sich die Trauma- und Resilienzforschung mit der Verarbeitung und Bewältigung gravierender Lebensereignisse, diese stellen insofern die theoretische Rahmung dieser Arbeit dar. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde diese in eine Reihe von Unterfragen gegliedert:

1. Welche prägenden Erfahrungen haben Kindersoldatinnen und -soldaten in den Herkunftsländern gemacht?
 - Welche potentiell traumatischen Erfahrungen und welche Resilienzfaktoren im Vorfeld der Rekrutierung und während der Zugehörigkeit zu bewaffneten Gruppen werden geschildert?

2 In dieser Studie wird zusammenfassend der Begriff „bewaffnete Einheit“ verwendet, um jedwede Form bewaffneter Gruppierungen zu bezeichnen: offizielle Regierungstreitkräfte ebenso wie nichtsstaatliche oder irreguläre bewaffnete Gruppen mit politisch, religiös oder ethnisch definierten Zielen sowie Paramilitärs oder Milizen, die mit nationalen Streitkräften offiziell oder inoffiziell verbunden sind (vgl. Coalition to Stop the Use of Child Soldiers 2008). Wenn explizit eine bestimmte Form bewaffneter Einheiten gemeint ist, so wird diese als solche benannt.

- Welche strukturellen Bedingungen bilden sich in den Narrationen ab?
 - Welche aktiven und reaktiven Verarbeitungs- oder Bewältigungsformen haben sie innerhalb dieser Strukturen und im Kontext der Ereignisse entwickelt?
 - Lassen sich typische biographische Verläufe herausarbeiten?
2. Wie ist die Lebenssituation in Deutschland?
 - Welche strukturellen Bedingungen (Inklusion / Exklusion) werden geschildert?
 - Welche Belastungs- und Resilienzfaktoren werden als bedeutsam geschildert?
 3. Welche aktiven und reaktiven Verarbeitungsformen haben sie in Deutschland entwickelt?
 - Aktive Bewältigung (bewusst, gezielt, Reflektion, Entscheidungen, Handeln)
 - Reaktive Verarbeitung (emotionale Reaktionen, klinische Symptome)
 4. Lassen sich Korrelationen zwischen den verschiedenen Faktoren feststellen?
 - Lassen sich Korrelationen zwischen den im Herkunftsland entwickelten Verarbeitungsformen und Verläufen einerseits und den Verarbeitungsformen (psychische Verfassung) in Deutschland herstellen?
 - Gibt es Korrelationen zwischen der Lebenssituation in Deutschland und den Verarbeitungsformen?
 - Wenn ja, welche Faktoren sind besonders bedeutsam (z.B. Aufenthalts-sicherheit, professionelle Unterstützung etc.?)

1.3 Aufbau der Arbeit

Im Theorieteil wird zunächst in Kapitel 2.1 der Forschungsstand zu Kindersoldatinnen und -soldaten, die als Flüchtlinge in Deutschland leben, dargestellt. Da zum spezifischen Thema dieser Arbeit, insbesondere zur Frage psychischer Belastung in Relation zu den Lebensbedingungen im Exil, kaum Erkenntnisse vorliegen, wird ergänzend unter 2.2 der internationale Forschungsstand zu psychischer Belastung von Kindersoldatinnen und -soldaten in verschiedenen Herkunftsländern, unter 2.3 zu psychischer Belastung bei Soldatinnen und Soldaten sowie unter 2.4 zu Flüchtlingen dargestellt. Kapitel 3 und 4 bieten Hintergrundinformationen zu Kindersoldatinnen und -soldaten sowie zu Flüchtlingen. In diesen Kapiteln sollen Diskurslinien aufgezeigt werden, die der Kontextualisierung des Forschungsgegenstandes dienen. In Kapitel 5 wird dann die theoretische Rahmung dargestellt: die Trauma- und Resilienzforschung, insbesondere das Konzept der sequentiellen Traumatisierung nach Keilson, welches als Analysefolie dient. In Kapitel 6 werden schließlich die Methodologie, das Forschungskonzept und dessen Umsetzung beschrieben.

Im empirischen Teil der Arbeit werden die Ergebnisse der Forschungsarbeit dargestellt. Zur besseren Einordnung der Aussagen werden zunächst in Kapitel 7 die Biographien der Interviewpartnerinnen und -partner sowie Hintergrundinformationen zu deren Herkunftsländern umrissen. Die Ergebnisse der fallübergreifenden inhaltsanalytischen Auswertung werden dann in Kapitel 9 – 26 analog zu den herausgearbeiteten traumatischen Sequenzen aufbereitet. Die „Vorbedingungen“ (Milieu, Ressourcen und Belastungen innerhalb der Familie, Zugang zu Bildung, Kap. 9) sind eng verknüpft mit der „ersten traumatischen Sequenz“ (Kap. 10), die Vorbelastungen durch Kriegs- und Gewalterfahrungen vor der eigenen Rekrutierung zeigt. Die Erfahrungen als Kindersoldatinnen und -soldaten werden als „zweite traumatische Sequenz“ eingeordnet und in den Kapiteln 12-15 beschrieben. Vor dem Hintergrund bestimmter Variablen (soziodemographische Merkmale, Form der Rekrutierung, Struktur der Gruppe, eigenes Handeln), können typische Verarbeitungsformen oder Bewältigungsprozesse (Kap. 16) herausgearbeitet werden. In Verbindung mit den unterschiedlichen Formen des Ausstiegs (Kap. 17) aus den bewaffneten Gruppen lassen sich typische Verläufe (Kap. 18) erkennen.

Für einen Teil der Interviewpartnerinnen und -partner folgte dann eine „weitere traumatische Sequenz in der Herkunftsregion“, die in Kapitel 19 beschrieben wird. Die „Flucht nach Deutschland“ (Auslöser, Organisation, Ankunft) wird dann in Kapitel 20 dargestellt. Die Erfahrungen im Exil werden als „dritte oder vierte traumatische Sequenz“ (Kap. 21) zusammengefasst. Vor dem Hintergrund der Belastungen des Asylsystems (Kap. 22) und Unterstützungserfahrungen (Kap. 23) im Kontext der aktuellen Lebenslage (Inklusion/Exklusion, Kap. 24) und werden dann in Kapitel 25 die Formen der Verarbeitung, also psychischer Belastung und Bewältigung, herausgearbeitet. Die Ziele und Wünsche für die Zukunft sind eng mit Vergangenheit und Gegenwart der Interviewpartnerinnen und -partner verknüpft, wie in Kapitel 26 dargestellt.

Abschließend werden in Kapitel 27 Erkenntnisse, Ausblicke und offene Fragen reflektiert. Zuletzt folgt in Kapitel 28 ein zusammenfassender Überblick über die Forschungsarbeit.

2. Stand der Forschung

2.1 Kindersoldatinnen und -soldaten als Flüchtlinge in Deutschland

Schätzungsweise 250.000 Kinder werden derzeit weltweit als Soldatinnen und Soldaten eingesetzt (vgl. Cremer 2013, S. 4). Diese Zahl hat sich, trotz der ansonsten recht umfangreichen internationalen Entwicklungen in diesem Themengebiet, in den vergangenen Jahren nicht verändert (vgl. Cremer 2011; Cremer 2007). Eine unbekannte Zahl ehemaliger Kindersoldatinnen und -soldaten flieht ins Ausland. Die Zahl derjenigen, die als Flüchtlinge nach Deutschland kommen, wird bis heute statistisch nicht erfasst.³ Die einzig vorliegenden Schätzungen beruhen auf Berechnungen des Katholischen Jugendsozialwerks von 2003 und 2009 und besagen, dass es sich bei ca. 3,5 – 4 % der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge um ehemalige Kindersoldatinnen und -soldaten handeln könnte (vgl. Ludwig 2003, S. 7; Zito 2009c, S. 8).

Die Situation ehemaliger Kindersoldatinnen und -soldaten, die als Flüchtlinge in Deutschland leben, ist wissenschaftlich bislang weitgehend unerforscht, insbesondere zum spezifischen Zusammenwirken der extremen Gewalterfahrungen im Herkunftsland, den Lebensbedingungen nach der Flucht und der Verarbeitung des Erlebten liegen kaum empirisch belegte Erkenntnisse vor.

Es gab zwar zeitweise ein relativ großes Medieninteresse am Thema Kindersoldatinnen und -soldaten als Flüchtlinge in Deutschland, Fachpublikationen

3 Dementsprechend kritisierte der UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes die Bundesrepublik Deutschland bereits 2008 in den abschließenden Bemerkungen zum vorgelegten Bericht zur Umsetzung des Fakultativprotokolls zum Übereinkommen über die Rechte des Kindes betreffend die Beteiligung von Kindern an bewaffneten Konflikten unter Punkt 8 und 9: „Der Ausschuss bedauert das Fehlen von Daten über Minderjährige - insbesondere im Alter von 16 bzw. 17 Jahren - mit Aufenthalt im Gebiet des Vertragsstaates, die als Soldaten eingezogen worden oder bei Feindseligkeiten zum Einsatz gekommen sind. [...] Der Ausschuss legt dem Vertragsstaat dringend nahe, ein zentrales System zur Datenerfassung zu entwickeln, um alle im Gebiet des Vertragsstaates lebenden Minderjährigen zu erfassen, die als Soldaten eingezogen worden oder bei Feindseligkeiten zum Einsatz gekommen sind. Insbesondere ersucht der Ausschuss den Vertragsstaat dringend, sicherzustellen, dass bei der Datenerhebung Flüchtlingskinder und asylsuchende Minderjährige berücksichtigt werden, die Opfer derartiger Praktiken geworden sind.“ (UN-Ausschuss 2008)

finden sich allerdings kaum.⁴ Es liegen zwei Artikel von Praktikerinnen aus der psychosozialen Arbeit mit Kindersoldatinnen und -soldaten (Bianco 1999; Haversiek-Vogelsang/Laue 2010) vor, die aus der Praxis des Berliner Behandlungszentrums für Folteropfer (BZfO) berichten. Drei Schattenberichte Kindersoldaten (Cremer 2013; Cremer 2011; Cremer 2007) wurden vom Deutschen Bündnis Kindersoldaten ergänzend zu den deutschen Staatenberichten im Berichtsverfahren zur Umsetzung des „UN-Übereinkommens über die Rechte des Kindes“ und des „Fakultativprotokolls betreffend die Beteiligung von Kindern an bewaffneten Konflikten“⁵ vor dem UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes eingereicht (vgl. BMFSFJ 2010). Mit 45 Seiten war die Projektstudie „Ehemalige Kindersoldaten als Flüchtlinge in Deutschland - Lebenssituation und Forderungen“ (Ludwig 2003), die im Auftrag von terre des hommes herausgegeben wurde, zu Beginn dieser Forschungsarbeit die umfangreichste vorliegende Publikation zum Thema. Sie basierte auf Literaturanalysen und problemzentrierten Interviews mit neun ehemaligen Kindersoldaten und zwei Jugendlichen, die vor einer drohenden Zwangsrekrutierung geflohen waren, sowie Expertinnen und Experten aus dem juristischen, politischen und psychosozialen Bereich. Thema der Erhebungen waren die Erlebnisse als Kindersoldaten, die Lebensbedingungen in der Bundesrepublik, die psychische Verfassung der Betroffenen, die asylrechtliche Behandlung sowie die juristischen, politischen und psychosozialen Rahmenbedingungen.

Während Bianco, Cremer und Haversiek-Vogelsang/Laue keine eigenen Erhebungen zu Erfahrungshintergründen von Kindersoldatinnen und -soldaten durchführten, sondern auf den allgemeinen Forschungsstand rekurrieren bzw. Einblicke aus der psychosozialen Praxis einfließen lassen, stehen die Befragungen der Betroffenen im Mittelpunkt der Studie von Ludwig. Zusammenfassend stellt sie fest, dass eine der einschneidendsten Erfahrungen ihres Samples die Trennung von ihren Familien war, die in der Regel unter gewaltsamen Umständen erfolgte und häufig mit der Ermordung von Familienangehörigen verbunden war. Die Mehrheit der von Ludwig Befragten leistete nach der Rekrutierung Hilfsarbeiten, Arbeitsdienste bis hin zu Kampfeinsätzen. Durch die Rekrutierung sei den Kindern die Möglichkeit auf Schulbildung genommen worden, was die Entwicklung von Perspektiven außerhalb bewaffneter Verbände verhindert habe. Ludwig beschreibt, dass der Wille der betroffenen Kinder und Jugendlichen durch Unterwerfungsmaßnahmen, Bestrafungen und die Vergabe von Alkohol und Drogen gebrochen worden sei. Diejenigen, die in Gefangenschaft geraten seien, hätten häufig auch dort schwere Misshandlungen erlebt. Die Kinder und Jugendlichen berichteten traumatisierende Ereignisse

-
- 4 Darüber hinaus habe ich selbst im Verlauf dieser Forschungsarbeit eine Reihe von Artikeln zu Kindersoldatinnen und -soldaten als Flüchtlinge in Deutschland verfasst (vgl. Zito 2011; Zito 2010; Zito 2009a; Zito 2009b; Zito 2009c). Die Aussagen dieser Veröffentlichungen fließen in der hier vorliegenden Arbeit ein, so dass sie nicht gesondert aufgeführt werden.
 - 5 Nähere Informationen zu den Abkommen siehe Kap. 3.3.

während der Kampfhandlungen, durch eigene Aktivitäten und durch schwere körperliche Verletzungen. Sie seien als Opfer zu Tätern geworden.

Bezüglich der Situation in Deutschland benennen sämtliche Autorinnen und Autoren die prekäre Aufenthalts- und somit Lebenssituation der ehemaligen Kindersoldatinnen und -soldaten als zentrales Problem. Diese wird unter anderem auf die ungenügende Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention und des Zusatzprotokolls bezüglich Kindern in bewaffneten Konflikten sowie weiterer, europäischer Richtlinien zurückgeführt (siehe auch Kapitel 2.4).

Darüber hinaus können ehemalige Kindersoldatinnen und -soldaten im Asylverfahren ihre Beteiligung an bewaffneten Konflikten häufig nicht belegen oder erwähnen sie zunächst nicht aufgrund von

„Abspaltung bzw. Vermeidungsphänomenen, Erinnerungslücken als Folge kumulativer Traumatisierung, Verfolgungsangst, Schuldgefühle sowie die Angst vor Ausweisung wegen der Tätervergangenheit spielen dabei eine Rolle. Die Darlegung der Vorgeschichte in logischer und konsistenter Abfolge, wie in der Asylan-hörung erwartet wird, ist ihnen alters- und bildungsbedingt in der Regel nicht möglich“ (Haversiek-Vogelsang/Laue 2010, S. 144).

Insofern komme es häufig zu Ablehnungen im Asylverfahren. Aufgrund der nicht geregelten und extrem unterschiedlichen Ausgestaltung von Clearingverfahren und der Beschränktheit spezifischer Betreuungs- und Behandlungsangebote würden ehemalige Kindersoldatinnen und -soldaten zumeist nicht erkannt bzw. von Hilfesystemen nicht erreicht (vgl. Haversiek-Vogelsang/Laue 2010). Auch Ludwig kritisiert, dass das Asylverfahren nicht kindgerecht gestaltet sei. Die Fluchtgründe ehemaliger Kindersoldaten würden als nicht asylrelevant eingestuft und die Asylanträge in der Regel abgelehnt. Die Betroffenen erlebten das Asylverfahren als undurchschaubar und überfordernd. Die Mehrzahl der von ihr Interviewten lebte mit dem Aufenthaltsstatus der Duldung (siehe Kap. 4.2), welcher durch große Unsicherheit gekennzeichnet und mit sehr vielen Restriktionen versehen sei.

Sämtliche Autorinnen und Autoren erwähnen, dass die nach Deutschland geflohenen Kindersoldatinnen und -soldaten unter Symptomen psychischer Belastung, insbesondere posttraumatischer Belastungsstörung bzw. komplexer Traumafolgestörungen leiden und führen eine Reihe typischer Symptome wie Schlafstörungen, Alpträume, Schmerzzustände, Ängste, Depressivität, Unruhe etc. auf. Haversiek-Vogelsang/Laue verweisen darauf, dass ehemalige Kindersoldatinnen und -soldaten häufig versuchen, die posttraumatische Symptomatik durch den Konsum weicher Drogen und Alkohol selbst zu behandeln, wie sie es innerhalb der bewaffneten Verbände erlernt haben.

„Bleibt die Problematik unerkannt, besteht das hohe Risiko einer Suchterkrankung“ (Haversiek-Vogelsang/Laue 2010, S. 144).

Haversiek-Vogelsang/Laue führen aus, dass die von den bewaffneten Gruppen angewendeten Mittel zur Bestrafung und Einschüchterung von Kindersoldatinnen und -soldaten weit über das hinausgehen, was die *UN-Antifolter-*

konvention als Folter definiert und ihre psychische Verfassung im Exil dementsprechend viele Ähnlichkeiten mit erwachsenen Folterüberlebenden aufweist: neben einer posttraumatischen Belastungssymptomatik häufig dissoziative Symptome, Gefühle von Hoffnungslosigkeit in Bezug auf die Zukunft, Impulsivität und Probleme im Sozialverhalten (sozialer Rückzug, Beziehungsabbrüche, mangelnde Konfliktfähigkeit). Dazu komme die Auseinandersetzung mit der Täterschaft, wenn sie aktiv an Kampfhandlungen beteiligt waren und getötet haben.

Bianco hebt darüber hinaus eine „Überlebensschuld“ geflohener Kindersoldaten hervor, die Zuflucht in Deutschland gefunden haben, während die Konflikte in ihren Ländern andauern und Gleichaltrige ihnen weiterhin ausgeliefert sind, und/oder Angehörige verschollen oder umgekommen sind. Gleichzeitig stellt sie Gefühle von Hass gegenüber den Eltern fest, welche ihre Kinder nicht schützen konnten. Positive Erinnerungen seien von traumatischen Erlebnissen überdeckt und ein Trauerprozess habe noch nicht stattfinden können.

Nach Bianco empfänden viele ehemalige Kindersoldaten die Nachkriegszeit grausamer als den Krieg selbst, da sie nun die Solidarität unter den Soldaten, klare Regeln, Strukturen und Hierarchien und das Gefühl eines gemeinsam geteilten Schicksals vermissten. Der Frieden breche unvermittelt über sie herein nach der Flucht oder der Beendigung des Konflikts und sei ihnen fremd und bedrohlich. Die Normen, die sie innerhalb bewaffneter Gruppen erlernt haben, gelten im deutschen Exil nicht mehr, zuvor erwünschte Gewalthandlungen werden nun negativ sanktioniert. Um sich in diesem veränderten Alltag zurecht zu finden, könnten viele nicht auf eine entsprechende Sozialisation zurück greifen, da ihre Kindheit bereits von Mangel und Gewalt geprägt gewesen sei.

Sowohl Bianco als auch Haversiek-Vogelsang/Laue heben die Belastung durch die Migrationserfahrung an sich hervor. Als Flüchtlinge in Deutschland befinden sich die traumatisierten ehemaligen Kindersoldaten nach Bianco in einer Identitätskrise. Weiterhin fühlten sie sich der bewaffneten Einheit, der sie angehörten, verpflichtet.

„Die Tatsache, daß die Soldaten für die Kinder in ihren wichtigen Entwicklungsjahren den einzigen gesellschaftlichen Rahmen darstellten, führt dazu, daß diese sich nach der Flucht oder nach dem Krieg sehr einsam und schuldig fühlen. Die Armee hat die Familie, die Freunde, die Schule, das Zuhause jahrelang ersetzt und gleichzeitig ihre Seelen beschmutzt und ihre Identitäten (auch politische Identitäten!) politisch be- und ausgenutzt. Die eigentliche Identitätskrise bei ehemaligen Kindersoldaten besteht darin, nicht mehr zu wissen, wer sie sind: Kinder oder Erwachsene, Opfer oder Täter. Eine Antwort zu finden, ist nicht einfach und benötigt Zeit und therapeutische Unterstützung. Möglicherweise kann aber eine Antwort zu diesem Dilemma den Kindern helfen, sich einen neuen Anfang zu gestalten“ (Bianco 1999, S. 37).

Therapeutische Behandlung erfahren ehemalige Kindersoldatinnen und -soldaten, wenn Betreuerinnen und Betreuer auf ihre Belastung aufmerksam werden und sie an entsprechende Behandlungszentren vermitteln. Aus den ExpertInnen-Interviews zieht Ludwig die Aussage, emotionale und soziale

Stabilität der Jugendlichen seien Voraussetzung für eine Therapie, deren Sinn und Erfolg von den Kindern und Jugendlichen häufig nicht realisiert würde.

Alle Autorinnen und Autoren verweisen auf Zusammenhänge zwischen der Lebenssituation in Deutschland und der psychischen Verfassung der ehemaligen Kindersoldatinnen und -soldaten.

„Die gesellschaftliche Teilhabe der ehemaligen Kindersoldaten hängt zum einen von den gesellschaftlichen Integrationsangeboten wie Schul- oder Berufsausbildung, freie Wohnortwahl u. Ä. ab, zum anderen von den Handlungsmöglichkeiten des einzelnen Kindes oder Jugendlichen innerhalb dieses Rahmens. Voraussetzung dafür ist, dass die Handlungsfähigkeit durch die Traumatisierung nicht zerstört worden ist. Die Perspektive der ehemaligen Kindersoldaten ist einerseits durch die Hoffnung auf ein Leben in der Bundesrepublik mit ‚normaler‘ gesellschaftlicher Teilhabe gekennzeichnet, andererseits durch die Angst vor Abschiebung und eine daraus resultierende Orientierungslosigkeit“ (Ludwig 2003, S. 44).

Bianco bezeichnet die Situation des ungesicherten Aufenthalts und der drohenden Abschiebung, verbunden mit der einer andauernden Unsicherheit und Angst, verfolgt und ermordet zu werden, als retraumatisierend. In diesem Kontext entwickeln und chronifizieren sich psychosomatische und traumatypische Symptome. Ludwig beschreibt die aufenthaltsrechtliche Absicherung als notwendige Voraussetzung einer Stabilisierung.

„Die Unsicherheit des Aufenthaltsstatus und die damit verbundene ständige Abschiebedrohung behindern die soziale und psychische Stabilisierung der Kinder und Jugendlichen“ (Ludwig 2003, S. 44f.).

Weiteres Material zu Kindersoldatinnen und -soldaten als Flüchtlingen in Deutschland liegt meines Wissens nicht vor. Zu Kindersoldatinnen und -soldaten, die als Flüchtlinge in anderen westlichen Industrieländern (Europa, den USA oder Australien) leben, liegen keine Forschungsarbeiten vor. Dies ergaben sowohl eigene Recherchen als auch Rückfragen bei nationalen und internationalen Netzwerken und ExpertInnen, die zu Kindersoldaten arbeiten. Vorliegende wissenschaftliche Arbeiten beziehen sich auf die Situation von Kindersoldatinnen und -soldaten in den Herkunftsländern oder den internationalen Kontext.

Zusammenfassend lässt sich zum Forschungsstand zu Kindersoldatinnen und -soldaten in Deutschland feststellen, dass recht fundierte Erkenntnisse zu ihrer asyl- und aufenthaltsrechtlichen Situation vorliegen (siehe auch Kap. 4) sowie Einblicke in Rahmenbedingungen und Formen psychosozialer Arbeit. Es liegen nur marginale Erkenntnisse vor, in welchen konkreten Lebensbedingungen die Betroffenen in Deutschland leben. Es bestehen gewisse Einblicke in die psychische Verfassung ehemaliger Kindersoldatinnen und -soldaten, eine empirische Fundierung und genauere Aufschlüsselung der Verarbeitungsformen und differenzierte Verknüpfung mit den strukturellen Bedingungen steht aus.

Inhaltlich knüpft die hier vorliegende Forschungsarbeit im Wesentlichen an die Studie von Ludwig 2003 an, aktualisiert und vertieft die dort gewonnenen Erkenntnisse bezüglich Erfahrungshintergründen und Lebenssituation in

Deutschland. Während Ludwig die Frage psychischer Belastung bzw. Traumatisierung im Rahmen der Projektstudie lediglich anreißen konnte, liegt der Fokus meiner Arbeit auf den Belastungen und Bewältigungsformen, welche ehemalige Kindersoldatinnen und -soldaten innerhalb der strukturellen Bedingungen in ihren Herkunftsländern sowie in Deutschland entwickelt haben und auf den Wechselwirkungen der verschiedenen Faktoren.

2.2 Studien zu psychischer Belastung und Traumatisierungen bei Kindersoldatinnen und -soldaten

Zur psychischen Belastung oder Traumatisierung ehemaliger Kindersoldatinnen und -soldaten in verschiedenen Herkunftsländern liegen einige Studien vor. Dabei dominieren quantitative Forschungsansätze und die Erhebung psychischer Symptome mittels standardisierter psychiatrisch-diagnostischer Fragebögen. Darüber hinaus gibt es Untersuchungen, in denen quantitative und qualitative Erhebungsmethoden kombiniert werden sowie Studien, die speziell auf die Erfassung kulturspezifischer Ausdrucks- und Verarbeitungsformen psychischer Belastung abzielen. Da nicht sämtliche international vorliegende Untersuchungen hier aufgeführt werden können, werden in diesem Kapitel die Ergebnisse einiger Studien beispielhaft dargestellt.

Sämtliche diagnostische Untersuchungen größerer Samples ehemaliger Kindersoldatinnen und -soldaten belegen hohe Raten klinisch relevanter Symptomatik psychischer Belastung, insbesondere der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS, siehe Kap. 5.2.1). Die höchsten PTBS-Raten erhob ein belgisches ForscherInnenteam (Derluyn et al. 2004), das 301 ehemalige Kindersoldatinnen und -soldaten interviewte, die von der ugandischen Lord's Resistance Army im Alter von durchschnittlich 12,9 Jahren entführt und im Schnitt über zwei Jahre lang eingesetzt worden waren. Alle Interviewten berichteten von mehreren (durchschnittlich sechs) traumatischen Erlebnissen, 77% von ihnen erlebten, wie Menschen getötet wurden und 39% mussten selbst jemanden töten. 71 Kinder füllten den traumadiagnostischen Fragebogen Impact of Event Scale - Revised (Weiss/Marmar 1996) aus, bei 97% von ihnen wurde dabei eine klinisch relevante PTBS-Symptomatik erhoben.

Im mittleren Bereich (55,3 % PTBS) liegen die Ergebnisse einer Studie einer internationalen (US-amerikanischen, nepalesischen und niederländischen) ForscherInnengruppe (Kohrt et al. 2008), welche die psychische Verfassung (mental health) von 141 ehemaligen nepalischen Kindersoldatinnen und -soldaten untersuchte im Vergleich zu einer ebenso großen Gruppe von Kindern, welche nicht in bewaffneten Gruppen involviert waren und in Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft und Bildungsstand der ersten Gruppe entsprachen. Die ehemaligen Kindersoldatinnen und -soldaten waren im Alter zwischen fünf

und sechzehn Jahren rekrutiert worden, zum Zeitpunkt der Erhebung waren die Interviewten durchschnittlich 15,75 Jahre alt. Mittels sechs verschiedener diagnostischer Fragebögen wurden Symptome psychischer Belastung erhoben. Im Vergleich zur Gruppe der Kinder, welche nicht in bewaffnete Gruppen involviert waren, zeigten die ehemaligen Kindersoldatinnen und -soldaten, vor allem die Mädchen, schwerere psychische Probleme, insbesondere bezogen auf Depression und PTBS. Außer der PTBS-Symptomatik ergaben sich bei den Kindern, die in bewaffneten Gruppen involviert waren zu 53,2 % eine klinisch relevante Depressionssymptomatik, zu 46,1 % Anspannung, zu 39 % allgemeine psychische Auffälligkeiten sowie zu 62,4 % Funktionseinschränkungen.

Niedrige Belastungsraten erhob eine ForscherInnengruppe des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE), die im Rahmen einer quantitativen Feldstudie 169 ehemalige Kindersoldatinnen und -soldaten in Rehabilitationszentren in Uganda und DR Kongo mittels Fragebögen zu PTBS-Symptomen sowie ihren Haltungen bezüglich Versöhnung oder Rache untersuchte (Bayer/Klasen/Adam 2007). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Studie waren 18 Jahre alt oder jünger und erst seit durchschnittlich zwei Monaten aus den bewaffneten Gruppen ausgeschieden. Mit dem Erhebungsinstrument „Child Posttraumatic Stress Disorder Reaction Index“ (Frederick et al. 1992) wurde bei 34,9 % der Befragten eine klinisch relevante PTBS-Symptomatik festgestellt. Die Jugendlichen mit einer stärkeren posttraumatischen Symptomatik zeigten signifikant weniger Offenheit für Versöhnung und mehr Gefühle der Rache. Die Autorinnen und Autoren kommen zu dem Schluss, dass die Effekte von Traumatisierung bei der Rehabilitation ehemaliger Kindersoldatinnen und -soldaten in ihrer Reintegration in die Gesellschaft berücksichtigt werden müssen.

Eine Kombination von quantitativen und qualitativen Methoden wendet eine Follow-Up-Untersuchung mit 39 ehemaligen Kindersoldatinnen und -soldaten der Renamo in Mozambique an (Boothby/Crawford/Halperin 2006). Diese waren nach ihrer Gefangennahme oder Flucht 1988 sechs Monate lang in einem Rehabilitationszentrum in der Hauptstadt Maputo untergebracht worden, in diesem Zeitraum wurden psychologische und physiologische Rehabilitationsmaßnahmen eingeleitet. Nach der Rückkehr in die Heimatgemeinden wurden die Kinder weitere zwei Jahre lang professionell begleitet und unterstützt. Diese Gruppe ehemaliger Kindersoldatinnen und -soldaten wurde 16 Jahre lang bezüglich ihrer psychologischen, sozialen und wirtschaftlichen Situation untersucht. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass auch Jahre nach Ende des Krieges sämtliche der Untersuchten an psychischen Störungen leiden, die auf die Erfahrungen als Kindersoldatinnen und -soldaten zurückzuführen seien. Alle Betroffenen zeigen traumatische Symptome wie wiederkehrende und eindringliche belastende Erinnerungen; das Gefühl, als ob das traumatische Ereignis wiederkehre; wiederkehrende Alpträume; intensive psychische Belastung bei der Konfrontation mit internalen oder externalen Hinweisreizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren und die Unfähigkeit, sich an einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern. Diese Symptomatik

hat über die Jahre leicht abgenommen, ist aber noch deutlich vorhanden. Das „bewusste Vermeiden von Aktivitäten, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen“ hingegen hat deutlich zugenommen (von 35 auf 78%) und die leichte Symptomreduzierung kann damit in Verbindung gebracht werden. Die Ergebnisse der Langzeit-Studie belegen, dass ehemalige Kindersoldatinnen und -soldaten, die von ihren Familien und Gemeinschaften wieder aufgenommen werden und denen Rehabilitationsmaßnahmen zur Verfügung gestellt werden, zu produktiven, verantwortungsbewussten und fürsorglichen Erwachsenen heranwachsen können.

Die bisher vorliegenden Untersuchungsergebnisse belegen, dass ehemalige Kindersoldatinnen und -soldaten in besonderer Weise von psychischen Belastungen, insbesondere Traumafolgestörungen wie der PTBS betroffen sind. Bei rein quantitativen Erhebungen mittels diagnostischer Fragebögen stellt sich allerdings die Frage der Anwendbarkeit der Erhebungsinstrumente in einem außereuropäischen soziokulturellen Kontext. Dementsprechend führt Ephraime Junior (2007) in Bezug auf die Erfassung psychischer Belastung oder Traumatisierung ehemaliger Kindersoldatinnen und -soldaten in Herkunftsländern aus, dass europäisch geprägte und in Afrika nicht validierte psychodiagnostische Instrumente sich als inadäquat zeigten, da die jeweiligen lokalen Konzepte und Definitionen nicht einbezogen wurden.

„Jede Kultur verfügt über spezifische Muster und Instrumente zur Deutung und Verarbeitung von psychischen Traumata“ (Ephraime Junior 2007, S. 94).

Standardisierte Fragebögen sind auf „eine in der westlichen Welt alphabetisierte und sozialisierte Stadtbevölkerung“ (Stubbe 1998, zit. in Ephraime Junior 2007, S. 122) ausgerichtet, für die unterschiedlichen lokalen Verständnisse müssten noch geeignete Instrumente entwickelt werden. Dazu kommt, dass es für viele Begriffe, die in den Fragebögen verwendet werden, in lokalen Sprachen keine Entsprechung gibt.

Die Dissertationen von Ephraime Junior 2007 und Essiomle 2005 untersuchen die psychosozialen Folgen des Einsatzes von Kindern in bewaffneten Konflikten und die Ausdrucks- und Behandlungsformen von Traumatisierungen im lokalen soziokulturellen Kontext in Mozambique und Sierra Leone. Schwerpunkt liegt in beiden Fällen auf dem Einsatz traditioneller Heilmethoden und deren (möglicher) Verknüpfung mit westlichen Ansätzen der Psychotraumatologie. Die Forschungsarbeit von Honwana 2006 „Child Soldiers in Africa“ widmet ein Kapitel dem Thema „Healing Child Soldiers and Their Communities“. In den Arbeiten werden kontextualisierend die entsprechenden kulturspezifischen Konzepte des Zusammenlebens und damit verbunden von (psychischer) Gesundheit und Störungen dargestellt. Kurz gefasst lässt sich konstatieren, dass psychische Traumatisierungen, ihre Ausdrucks- und Bewältigungsformen nicht unabhängig vom sozialen und kulturellen Kontext gesehen werden können. Insofern sind bei ehemaligen Kindersoldatinnen und -soldaten, die als Flüchtlinge in Deutschland leben, neben den aktuellen Lebensbedingungen im Exil auch ihre kulturell geprägten Glaubenssysteme und Überzeugungen

bedeutsam, die sie in ihren Herkunftsländern erlernt haben. Diese Überzeugungen sind nicht starr, sie können sich durch den Kontakt oder die Konfrontation mit anderen Systemen, auf welche die Jugendlichen in Deutschland treffen, verändern, einander durchdringen, Mischformen bilden.

Insofern liegt die Überlegung nahe, dass eine offene, qualitative Erhebungsmethode sich zur Erfassung psychischer Belastungen ehemaliger Kindersoldatinnen und -soldaten aus verschiedenen Herkunftsländern eher eignen könnte, da somit nicht standardisierte, kulturspezifisch geprägte Ausdrucksformen psychischer Symptomatik abgefragt werden, sondern die Beschreibungen, Definitionen und Deutungen der Betroffenen erhoben und analysiert werden können. Wichtig ist dabei das Bewusstsein der kulturellen Gebundenheit psychischer Prozesse und eine professionelle Haltung der Offenheit, anderen Interpretationen, Ausdruckformen und Lösungsansätzen Raum zu geben und nach Möglichkeit daran anzuknüpfen.

2.3 Psychische Belastung und Traumatisierung bei Soldatinnen und Soldaten

Inzwischen ist allgemein bekannt und durch zahlreiche wissenschaftliche Studien belegt, dass die extremen Gewalterfahrungen im Rahmen von Kriegseinsätzen bei einer Anzahl der Beteiligten zu psychischen Belastungsreaktionen oder Traumatisierungen führen. Die Entwicklung der Traumaforschung war eng verbunden mit der Tatsache, dass es im Rahmen kriegerischer Handlungen zu massenhaften Ausfällen bei Soldaten durch Kriegstraumatisierungen kam und kommt (vgl. Kap. 5) bzw. tausende ehemaliger Kämpferinnen und Kämpfer mit massiven psychischen Belastungen in die Gesellschaften zurückkehrten und kehren. Aus Beobachtungen an psychisch belasteten Soldaten der beiden Weltkriege wurde der Begriff „Combat Stress Reaction“ (CSR) abgeleitet. Bei CSR handelt es sich um eine akute Stressreaktion bei Soldaten, die an Kampfhandlungen teilgenommen haben, einhergehend mit psychischen und psychosomatischen Symptomen wie Ruhelosigkeit oder auch Apathie, Rückzug, Schreckreaktionen, Angst- oder Depressionssymptomatik, Verwirrtheit, Bauchschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, aggressive, feindselige oder paranoide Reaktionen (vgl. Van der Kolk/McFarlane/Weisaeth 2000, S. 104). Die akute Belastungsreaktion klingt in vielen Fällen nach dem Ende der Kampfhandlungen ab, kann sich aber zu einer länger andauernden psychischen Störung, meist einer Posttraumatischen Belastungsstörung verfestigen (vgl. Essiomi 2007, S. 53).

Vor allem die Behandlung tausender Vietnam-Veteraninnen und -Veteranen in den USA hatte großen Einfluss. In der Folge wurde die psychiatrische Diagnose PTSD (Posttraumatic Stress Disorder, deutsch: Posttraumatische Belastungsstörung, PTBS) entwickelt und 1980 erstmals in das amerikanische Krankheits-Klassifikationssystem, damals DSM III, aufgenommen (siehe Kap. 5.2). Noch 20 Jahre nach Ende des Vietnam-Krieges wurde durch Studien be-

legt, dass immer noch 15,2% der Veteranen und 8,5% der Veteraninnen an einer PTBS leiden. In diesem Rahmen wurden unter anderem eine hohe Komorbidität zwischen PTBS und Alkoholmissbrauch bzw. -abhängigkeit bei Männern sowie PTBS und Depression bei Frauen festgestellt (vgl. Boia 2007, S. 34 mit Verweis auf Kulka et al. 1990).

Bei aktuellen Militäreinsätzen lässt sich die Frage von Traumatisierungen und psychischen Belastungen der beteiligten Soldatinnen und Soldaten nicht mehr ignorieren. Aufgrund der Vielzahl von Forschungsergebnissen in diesem Kontext sollen hier nur einige aktuelle Feststellungen schlaglichtartig benannt werden. So litten nach einer Feldstudie der *Rand Corporation* (Tanielian/Jaycox 2008) 20 % der US-Soldatinnen und -soldaten nach dem Einsatz in Afghanistan oder dem Irak an PTBS oder schweren Depressionen. Es handelt sich hier um ca. 300.000 psychisch erkrankte Menschen, alleine in den ersten acht Jahren des Afghanistankrieges wurden ca. zwei Millionen US-Soldatinnen und Soldaten dort eingesetzt. Eine Folgeerscheinung der psychischen Belastungen sind Suizide, die in den Reihen des US-Militärs in den letzten Jahren immer mehr zunehmen. 2008 wurden mindestens 128 Selbstmorde verzeichnet, und alleine von Januar bis Oktober 2009 gab es nach Angaben des Pentagon 117 Suizide amerikanischer Soldatinnen und Soldaten. Dabei nehmen sich jeweils ein Drittel der Betroffenen vor, während und nach dem Kampfeinsatz das Leben (Süddeutsche Zeitung 7./8.11.2009, S. 2).

Auch die Auslandseinsätze der Bundeswehr führen zu immer höheren Zahlen von Traumatisierungen, nicht nur bei den zivilen Opfern. So waren nach offiziellen Angaben im Jahr 2013 unter Bundeswehrsoldaten

„insgesamt 1.423 Behandlungskontakte von PTBS-Erkrankten zu verzeichnen, davon 149 Neuerkrankungen und 1.274 Wiedervorstellungen. Bis zum Ende des ersten Quartals 2014 sind 442 Behandlungsfälle von PTBS zu verzeichnen, davon 61 Neuerkrankungen“ (Presse- und Informationsstab BMVg, 2014).

Angesichts der Tatsache, dass der Anteil Posttraumatischer Belastungsstörungen und weiterer psychischer Erkrankungen bereits bei erwachsenen Soldatinnen und Soldaten sehr hoch ist, ist davon auszugehen, dass bei Kindersoldatinnen und -soldaten in noch größerem Ausmaß psychosoziale Belastungen und Traumafolgestörungen auftreten, auch da Kinder ein höheres Risiko von Traumatisierungen haben (vgl. Kapitel 5.1) und darüber hinaus die Umstände der Rekrutierung und des Einsatzes zumeist von extremer Gewalt und Grausamkeit geprägt und potentiell traumatisch sind.

2.4 Flüchtlinge und psychische Belastung

Auch wenn der Forschungsstand zur psychosozialen Situation bei Flüchtlingen noch lückenhaft und ausbaufähig ist, gibt es eine Reihe internationaler Studien, die auf eine erhöhte Belastung sowohl bei Erwachsenen, als auch bei

Flüchtlingskindern und -jugendlichen verweisen. Im Folgenden soll ein Überblick über relevante Forschungsergebnisse gegeben werden.

2.4.1 Psychische Belastung bei erwachsenen Flüchtlingen

Ein hoher Anteil von Flüchtlingen zeigt klinisch relevante Ausprägungen psychischer Belastung, insbesondere der Symptome einer PTBS (vgl. Müller et al. 2010; Joksimovic/Bierwirth/Kruse 2008; Steel et al. 2009; Steel et al. 2002). Eine Meta-Analyse von 20 Studien zu psychischen Erkrankungen bei insgesamt 6.743 Flüchtlingen, die in sieben westlichen Ländern Aufnahme gefunden haben (vgl. Fazel/Wheeler/Danesh 2005) kommt zu dem Ergebnis, dass bei durchschnittlich 9% der untersuchten Erwachsenen eine PTBS und bei 5% eine schwere Depression (major depression) vorliegt. Die Autorinnen und Autoren kommen zu dem Schluss, dass, auch wenn die angewandten Forschungsmethoden und -ergebnisse teils variieren, insgesamt die Wahrscheinlichkeit einer posttraumatischen Erkrankung bei Flüchtlingen um ein zehnfaches höher liegt als bei der gleichaltrigen Durchschnittsbevölkerung. Eine wissenschaftliche Untersuchung der Psychologischen Forschungs- und Modellambulanz für Flüchtlinge der Universität Konstanz 2005 kam zu dem Ergebnis, dass etwa 40% der Flüchtlinge, die in Deutschland Asyl beantragen, unter einer PTBS leiden (vgl. Gäbel et al. 2006). Noch höhere Zahlen ermittelt eine Studie zu psychischer Belastung abgelehnter irakischer Asylbewerber (vgl. Schwarz-Nielsen/Elklitt 2009), die mehrheitlich seit fünf bis zehn Jahren in zwei dänischen Aufnahmezentren leben. Von den Befragten zeigen 77% PTBS- und 100% depressive Symptome. Die deutschsprachigen Fachgesellschaften für Psychotraumatologie gehen in ihrer aktuellen Leitlinie von 50% Prävalenz der PTBS unter Kriegs-, Vertreibungs- und Folteropfern aus (vgl. Flatten et al. 2011).

Eine Reihe internationaler Studien belegt den Zusammenhang zwischen belastenden Nach-Flucht-Lebensbedingungen, ungesicherten Zukunftsperspektiven und psychischen Erkrankungen bei Flüchtlingen (vgl. Silove et al. 1997; Silove et al. 1998). Eine dänische Studie ergab, dass die Rate von Selbstmordversuchen unter Asylbewerbern im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung insgesamt um das 3,4-fache erhöht ist (vgl. Staehr/Munk-Andersen 2006). In $\frac{3}{4}$ der Fälle wurde eine stressbedingte psychische Belastung diagnostiziert. 44% der Suizidversuche fanden innerhalb von sechs Monaten nach Einreise statt, bei einem anderen Teil der Betroffenen wurden die langen Wartezeiten und negative Entscheidungen im Asylverfahren als Auslöser für suizidale Handlungen vermutet.

Bei australischen Studien steht als dominanter Faktor bei der zunehmenden Entwicklung psychiatrisch relevanter Symptomatiken wie PTBS und Depressionen zumeist die Inhaftierung der Flüchtlinge in gefängnisartigen Lagern (detention camps) im Vordergrund (vgl. Sultan/O'Sullivan 2001; Steel/Silove 2001). Eine dänische Studie (Hallas et al. 2007) kommt anhand der Unterlagen von 4.516 Flüchtlingen aus verschiedenen Ländern zu dem Ergebnis, dass psy-

chische Erkrankungen mit zunehmender Aufenthaltsdauer in Aufnahmezentren für Asylbewerber deutlich ansteigen.

Eine vergleichende Studie zur psychischen Verfassung persischsprachiger (iranischer und afghanischer) Flüchtlinge mit befristetem ($n = 49$) und unbefristetem ($n = 67$) Aufenthaltsstatus (Momartin et al. 2006) untersuchte Traumatisierungen in der Vergangenheit, Hafterfahrungen, postmigratorischen Stress, PTSD- und Depressions-Symptome sowie funktionelle Einschränkungen der Betroffenen. Momartin et al. kommen zu dem Ergebnis, dass beide Gruppen ähnliche belastende (traumatische) Gewalt- und Verfolgungserfahrungen vor der Flucht gemacht haben, dass jedoch die Flüchtlinge mit befristetem Aufenthaltsstatus (Temporary Protection Visa/TPV-Status) relevant höhere Ausprägungen sämtlicher psychiatrischer Symptome sowie Einschränkungen in der Funktionalität zeigten.

“Multivariate analyses showed that TPV status was the strongest predictor of anxiety, depression and particularly PTSD. Further analyses suggested that, for TPV holders, experience of past stresses in detention in Australia and ongoing living difficulties after release contributed to adverse psychiatric outcomes” (Momartin et al. 2006).

Diese Feststellungen decken sich mit den Ergebnissen einer älteren Studie von Silove et al. (1998), bei der tamilische Asylbewerber, anerkannte Asylberechtigte sowie Immigranten in Sydney untersucht wurden. Auch hier zeigten die Flüchtlinge signifikant höhere Scores posttraumatischer Symptome, Anspannung und Depression als die Immigranten, die deutlich mit der aufenthaltsrechtlichen Unsicherheit korrelierten. Auch in einer aktuellen deutschen Studie (vgl. Gerlach/Pietrowski 2012) konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen der subjektiv wahrgenommen Aufenthalts(un)sicherheit und der Schwere von PTBS-Symptomatik belegt werden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Wahrscheinlichkeit psychischer Belastungen, insbesondere Posttraumatischer Belastungsstörungen und schwerer Depressionen bei Asylsuchenden signifikant erhöht ist und die Bedingungen des Aufenthalts im Exil im direkten Zusammenhang mit der Entwicklung (Verbesserung oder Verschärfung) psychischer Erkrankungen stehen.

2.4.2 Psychische Belastung bei Flüchtlingskindern und -jugendlichen

Eine Reihe internationaler Studien belegt, dass auch unter Flüchtlingskindern und -jugendlichen die Raten an stressbedingten psychischen Belastungen und Erkrankungen wie PTBS und Depressionen deutlich erhöht sind (vgl. Fazel/Stein 2002; Lustig et al. 2004; Hepinstall/Sethna/Taylor 2004). So kommt eine Meta-Analyse von fünf Studien mit Flüchtlingskindern in drei Ländern (Fazel et al. 2005) zu einer Prävalenz von durchschnittlich 11% PTBS. Auch bei Kindern werden Zusammenhänge zwischen der Lebenssituation im

Exil und der psychischen Verfassung festgestellt, insbesondere eine sich verschärfende Belastung bei zunehmender Verweildauer bei unsicherem Aufenthaltsstatus und unter den ungünstigen Bedingungen der Aufnahme-Einrichtungen (vgl. Fazel/Stein 2002). Bei Kindern in australischen Detention-Camps wurde eine zehnfach erhöhte Rate psychiatrischer Symptomatiken erhoben (vgl. Steel et al. 2004). Aber auch außerhalb gefängnisartiger Lagersysteme scheint die Situation des Asylverfahrens psychische Belastungen zu erzeugen oder zu verschärfen. Eine Untersuchung von 246 Flüchtlingskindern zwischen 4 und 16 Jahren, die gemeinsam mit ihren Eltern Asyl in Dänemark beantragten (vgl. Nielsen et al. 2008), ergab, dass Kinder, die sich seit über einem Jahr im Asylverfahren befanden, ein erhöhtes Risiko psychischer Belastungen zeigten, außerdem führten vier oder mehr Verlegungen im Asyl-Unterbringungssystem zu einer erhöhten Belastung.

Auch wenn die Studien aufgrund der unterschiedlichen lokalen Bedingungen und Erhebungsinstrumente zu teilweise sehr unterschiedlichen Zahlen kommen, ist zum einen insgesamt eine deutlich erhöhte psychische Belastung bei jungen Flüchtlingen festzustellen, zum anderen, dass die Bedingungen des Asylverfahrens selbst zu Belastungsreaktionen führen bzw. diese verschärfen (vgl. Niessen et al. 2008). Immer wieder wird festgestellt, dass der Forschungsstand zu jungen Flüchtlingen gering ist und die Notwendigkeit weiterer Forschungen wird konstatiert (vgl. Minas/Sawyer 2002; Lustig et al. 2004).

2.4.3 Psychische Belastung bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen

Ehemalige Kindersoldatinnen und -soldaten kommen zumeist als unbegleitete minderjährige Flüchtlinge nach Deutschland, insofern ist der Forschungsstand zu dieser Gruppe hier besonders relevant. Leider liegen international nur wenige Studien zu unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen vor. Eine niederländische Studie (Bean et al. 2007) vergleicht das Ausmaß traumatischer Stresserfahrungen und -reaktionen, psychischer Belastung und Verhaltensauffälligkeiten unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge mit denen junger Flüchtlinge und ImmigrantInnen sowie Einheimischer, die mit ihren Eltern leben. Insgesamt 3.273 Kinder und Jugendliche füllten Selbstauskunft-Fragebögen aus, zumeist in Schulen. Unbegleitete Minderjährige berichteten über signifikant höhere Belastungen und traumatische Stressreaktionen. Sie geben im Vergleich doppelt so viele belastende Lebensereignisse an. Während bei den beiden anderen untersuchten Gruppen das Geschlecht der Befragten eine wichtige Rolle bezüglich psychischer Belastung, Verhaltensauffälligkeiten und traumatischer Stressreaktionen spielt, sind diese Faktoren bei unbegleiteten Minderjährigen mit einem höheren Lebensalter korreliert. Die Autorinnen und Autoren kommen zu dem Schluss, dass diese Gruppe ein signifikant erhöhtes Risiko der

Entwicklung psychischer Erkrankungen hat als junge Flüchtlinge und ImmigrantInnen sowie Einheimische, die mit ihren Eltern leben.

Dies entspricht auch dem Ergebnis einer Meta-Analyse von 22 Studien zu psychischer Belastung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge, die zwischen 1998 to 2008 in den Datenbanken PsycINFO, Medline and PubMed veröffentlicht wurden (vgl. Huemer et al. 2009).

“URMs are a highly vulnerable group who likely suffers from more psychiatric morbidity than comparable populations. Several studies have shown that female gender and age are important factors predicting or influencing posttraumatic stress symptoms. URMs are not only a small group within society, but also a population that has been neglected in terms of research and interventions. They also constitute a rising population with specific legislative, psychosocial and psychiatric needs“ (Huemer et al. 2009).

2.5 Zusammenfassung des Forschungsstandes

Es liegen kaum spezifische Forschungsergebnisse zu Kindersoldatinnen und -soldaten als Flüchtlinge in Deutschland vor, die vorliegenden Arbeiten decken eher den Bereich der aufenthaltsrechtlichen Situation, weniger die Frage psychischer Belastung oder Stabilisierung vor dem Hintergrund ihrer konkreten Erfahrungen sowie Lebensbedingungen im Exil ab. Forschungsergebnisse zur psychischen Verfassung verwandter Gruppen (Kindersoldatinnen und -soldaten in Herkunftsländern, Soldatinnen und Soldaten sowie Flüchtlinge) verweisen auf deutlich erhöhte Symptomatiken psychischer Belastung im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung, insbesondere der PTBS bei diesen Gruppen. In Bezug auf Flüchtlinge lässt sich ein Zusammenhang zwischen psychischer Belastung und den Bedingungen des Asylverfahrens feststellen. In vielen Untersuchungen wird die Notwendigkeit weiterer, konkretisierender Forschung betont. Die hier vorliegende Arbeit möchte dazu einen Beitrag leisten.

Der internationale Forschungsstand zu den oben aufgeführten Gruppen legt den Schluss nahe, dass es sich bei Kindersoldatinnen und -soldaten, die als Flüchtlinge in Deutschland leben aufgrund ihrer besonderen Charakteristiken um eine besonders belastete oder vulnerable Gruppe handelt, und dass die Aufnahmebedingungen im Exil einen relevanten Einfluss auf die Entwicklung der psychischen Verfassung haben. Diese These wird im Rahmen dieser Arbeit anhand der in der Einleitung formulierten Forschungsfragen überprüft, bestätigt und konkretisiert.