

Osnabrücker Jahrbuch Frieden und Wissenschaft 24 / 2017

THEMENSCHWERPUNKT:

»WESTFÄLISCHER FRIEDE« –
MODELL FÜR DEN MITTLEREN OSTEN?

- OSNABRÜCKER FRIEDENSGESPRÄCHE 2016
- MUSICA PRO PACE 2016
- BEITRÄGE ZUR FRIEDENSFORSCHUNG

Herausgegeben vom Oberbürgermeister der
Stadt Osnabrück und dem Präsidenten der
Universität Osnabrück

V&R unipress

Wissenschaftlicher Rat der Osnabrücker Friedensgespräche 2016-2017

Prof. Dr. Martina Blasberg-Kuhnke, Kath. Theologie, Universität Osnabrück (Vorsitz)
Prof. Dr. Dr. Rauf Ceylan, Islamische Theologie, Universität Osnabrück
Prof. Dr. Roland Czada, Politikwissenschaft, Universität Osnabrück (Stellv. Vorsitz)
Hans-Jürgen Fip, Oberbürgermeister a.D. (Ehrenmitglied)
Prof. i.R. Dr. Wulf Gaertner, Volkswirtschaftslehre, Universität Osnabrück
apl. Prof. Dr. Stefan Hanheide, Musikwissenschaft, Universität Osnabrück
Prof. Dr. Christoph König, Germanistik, Universität Osnabrück
Prof. Dr. Susanne Menzel, Biologie, Universität Osnabrück
Prof. i.R. Dr. Reinhold Mokrosch, Evangelische Theologie, Universität Osnabrück
Prof. Dr. Ulrich Schneckener, Politikwissenschaft, Universität Osnabrück
Prof. em. Dr. György Széll, Soziologie, Universität Osnabrück
Prof. i.R. Dr. Albrecht Weber, Rechtswissenschaft, Universität Osnabrück
Prof. Dr. Siegrid Westphal, Geschichtswissenschaft, Universität Osnabrück
Prof. i.R. Dr. Tilman Westphalen, Anglistik, Universität Osnabrück
Prof. Dr. Rolf Wortmann, Politikwiss. und Public Management, Hochschule Osnabrück
Dr. Henning Buck (Geschäftsführung)

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Henning Buck

Redaktionelle Mitarbeit: Joachim Herrmann, Jutta Tiemeyer

Einband: Bruno Rothe / Tefvik Goektepe. Abgebildet ist eine anlässlich des Westfälischen Friedensschlusses in Münster geprägte Medaille mit Datierung 1648.

Für freundliche Unterstützung der Osnabrücker Friedensgespräche 2016-2017 danken wir

- der Stadtwerke Osnabrück AG
- der Sievert-Stiftung für Wissenschaft und Kultur
- dem Förderkreis Osnabrücker Friedensgespräche e.V.

Redaktionsanschrift: Geschäftsstelle der Osnabrücker Friedensgespräche
Universität Osnabrück, Neuer Graben 19 / 21, D-49069 Osnabrück
Tel.: + 49 (0) 541 969 4668, Fax: + 49 (0) 541 969 14668
Email: ofg@uni-osnabrueck.de – Internet: www.friedensgespraeche.de

Die Deutsche Nationalbibliothek – Bibliografische Information: Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.
1. Aufl. 2017

© 2017 Göttingen, V&R unipress GmbH, Robert-Bosch-Breite 6, D-37079 Göttingen, mit Universitätsverlag Osnabrück /<http://www.v-r.de/>. Alle Rechte vorbehalten.
Printed in Germany: Hubert & Co. GmbH & Co. KG BuchPartner, Robert-Bosch-Breite 6, D-37079 Göttingen. Gedruckt auf säurefreiem, total chlorfrei gebleichtem Werkdruckpapier; alterungsbeständig.

ISBN: 978-3-8471-0773-6
ISSN: 0948-194X

Inhalt

Vorwort der Herausgeber.	7
Editorial.	9
I. OSNABRÜCKER FRIEDENSGESPRÄCHE 2016	
<i>Kinder im Krieg</i> Mit Christian Schneider, Areej Zindler, Gehad Mazarweh.	15
<i>Das Kalifat des IS – Herausforderung durch religiösen Fundamentalismus?</i> Mit Christoph Reuter, Daniela PISOIU, Yassin Musharbash	45
<i>Der Westfälische Friede als Denkmodell für den Mittleren Osten</i> Mit Frank-Walter Steinmeier, Rainer Hermann.	71
Antonio Pau Pedron, Madrid <i>Europa sieht Deutschland – Deutschland in Europa: eine spanische Perspektive</i>	93
<i>Was wird aus der Friedensmacht Europa?</i> Mit Günter Verheugen, Wolfgang Streeck	111
II. MUSICA PRO PACE – KONZERT ZUM OSNABRÜCKER FRIEDENSTAG 2016	
Stefan Hanheide, Osnabrück <i>Die »Erste Sinfonie« von Mikis Theodorakis und das »Erste Klavierkonzert« von Johannes Brahms.</i>	137

III. BEITRÄGE ZUR FRIEDENSFORSCHUNG

Brendan Simms, Cambridge / Michael Axworthy, Exeter / Patrick Milton, Berlin <i>Der Friedenskongress von Münster und Osnabrück als Wegweiser für eine neue Friedensinitiative im Nahen Osten?</i>	149
Roland Czada, Osnabrück <i>Ein ›Westfälischer Frieden‹ für die Krisenherde der Gegenwart?</i>	159
Walter Siebel, Oldenburg <i>Stadt und Integration</i>	181
Elisabeth Musch, Osnabrück <i>Religion und Integration: Deutschland und die Niederlande im Vergleich</i>	189
Michael Pittwald, Osnabrück <i>Minderjährige Soldatinnen und Soldaten: Völkerrechtliche Regelungen und politische Realität.</i>	203
IV. ANHANG	
Referentinnen und Referenten, Autorinnen und Autoren	215
Abbildungsnachweis	221



Statement Christian Schneider, UNICEF

Kinder im Krieg

Podiumsveranstaltung in der Aula der Universität
am 17. März 2016

<i>Christian Schneider</i>	Geschäftsführer des Deutschen Komitees für UNICEF
<i>Dr. Areej Zindler</i>	Fachärztin für Kinder- und Jugend- psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg- Eppendorf
<i>Dr. Gehad Mazarweh</i>	Psychotherapeut, Freiburg im Breisgau
<i>Prof. Dr. Susanne Menzel</i>	Universität Osnabrück – Gesprächsleitung

Susanne Menzel: Wie nüchtern und wissenschaftlich man auch versucht, sich unserem Thema zu nähern – Emotionen sind dabei ständige Begleiter. Verlässliche Daten in und über Kriegsregionen zu gewinnen, ist zudem angesichts der aktuellen Lage schwierig. Flüchtlingsströme lassen sich kaum mathematisch modellieren. Wir wissen nicht, was die Zukunft bringen wird, und ebenso wenig waren die jüngsten Ereignisse vorauszusehen.

Gerade dort, wo die Datenlage dürftig ist, ist Raum für vielfältige Emotionen, die auch geschürt werden, um politische Stimmung zu machen. Spätestens seit das Bild des am Strand von Bodrum aufgefundenen, ertrunkenen syrischen Jungen *Alan Kurdi* in den Medien verbreitet wurde, dürfte es niemandem mehr möglich gewesen sein, dem Thema ›Kinder auf der Flucht‹ und ›Kinder im Krieg‹ ohne Gefühlsregung zu begegnen. Schlagartig wird klar: Da ist eine große Gruppe sehr verletzlicher Menschen, die unter Krieg und Flucht leiden und ganz unverschuldet in diese Situation gebracht wurden. Die UNICEF-Nothilfekordinatorin *Geneviève Boutin* beschrieb Syrien als den Ort der Welt, an dem Kindheit am schwersten zu ertragen ist. ›Syrien‹ ist praktisch zum Synonym für eine Not leidende Bevölkerung und für Ströme von Flüchtlingen geworden.

Krieg hat viele Gesichter, und die aktuelle Situation in Syrien überlagert nicht selten andere Krisen, die nicht weniger Aufmerksamkeit verdienen.

Es sind nicht nur bewaffnete Konflikte, die Kinder in Notsituationen bringen. Es sind viele weitere Faktoren, die Kinder zur Flucht zwingen und die sie auch begleiten, wenn sie bei uns ankommen: Hunger, Einsamkeit, Schutzlosigkeit. Wie steht es eigentlich in Zentralafrika? Haben wir Informationen über die dortige Lage? Was ist mit Somalia, mit Afghanistan? Was ist mit Calais und Dunkerque, Städte in Frankreich, wo sich Flüchtlingskrisen anbahnen, die auf europäischem Boden bewältigt werden müssen?

Wir sollten bedenken: Nur die wenigsten der bedrohten Kinder kommen überhaupt bei uns an. Millionen dieser Kinder sind anderswo, und es ist nötig, auch sie in den Blick zu nehmen.

Die Kinder, die es bis nach Europa geschafft haben, sind zunächst in Sicherheit. Und doch stellt sich die Frage: Was bedeutet Sicherheit? Sicherheit vor Waffen, vor Gewalt? Eine Sicherheit vor der Vergangenheit, vor Erinnerungen, Traumata, Ängsten ist damit noch nicht gegeben.

Was kann aus Kindern werden, die zu Kindersoldaten gemacht wurden oder die gezwungen wurden, ihre Eltern zu ermorden, damit man sie dann umso leichter mitnehmen konnte. Kann man diesen Kindern überhaupt helfen? Frau Zindler, Herr Schneider und Herr Mazarweh, wir bitten um Ihre Stellungnahmen.

Christian Schneider: UNICEF ist selbst gewissermaßen ein Kind des Krieges, ein Kind des Zweiten Weltkriegs, 1945 gegründet für Kinder im zerstörten Europa. Feuerpausen erwirken, Waffenruhe, das Ringen um Zugang zu notleidenden Kindern, das Verhandeln mit Machthabern und Milizen, um Kinder zu impfen, um Kinder evakuieren zu können – das gehört aus meiner Sicht zu den bedeutendsten, zu den manchmal heikelsten, auf jeden Fall aber zu den lebensrettenden und damit ganz wichtigen Aufgaben von UNICEF. Für diese Arbeit in den Kriegsgebieten der Welt wurde UNICEF 1965 mit dem Friedensnobelpreis ausgezeichnet.

Kindheit: bei diesem Wort setzt meist so ein kleiner Reflex ein. Man schaut versonnen zur Decke, eine Erinnerung steigt auf, z.B. der Geruch eines ersten Tages in den Sommerferien oder die warme Hand des Großvaters in der Manteltasche im Winter. Solche einfachen, kleinen, gleichzeitig so wichtigen Dinge vermitteln Geborgenheit und stärken uns auch noch als Erwachsene. So wichtig ist die Kindheit, und ist die Erinnerung an Kindheit. Jeder Mensch hat ein Recht auf eine Kindheit, die diesen Namen verdient. Dazu gehören gute, stärkende Erfahrungen. Doch viel zu viele Kinder in den Krisengebieten haben darauf keine Chance. UNICEF geht davon aus – auch wenn diese Zahl schwer zu verifizieren ist –, dass weltweit jedes neunte Kind in einer von bewaffneten Konflikten geprägten

Umgebung aufwächst. Das entspricht einer Viertelmilliarde Kinder oder dreimal der Gesamtbevölkerung Deutschlands, eine unfassbar große Zahl.

Eine der großen Herausforderungen ist es, dass so viele der heutigen Krisen eine Region oft über Jahre prägen, mitunter über eine ganze Generation. Diese Krisen haben viele Fronten, sie haben viele Orte, an denen die Vertriebenen ausharren. Entsprechend schwer ist es für uns als humanitäre Organisation, diese Menschen über so lange Zeit zu erreichen. Die Kinder werden dort zu Erwachsenen, ohne je eine Kindheit in unserem Sinne durchleben zu dürfen.

Was mir Kinder in Notlagern im Libanon, in Somalia, im seit 2004 umkämpften Darfur, im Südsudan oder jüngst in der Ostukraine berichteten, übersteigt jedes Fassungsvermögen, vor allem aber das der Kinder. Mädchen schilderten, wie sie auf dem nächtlichen Fußmarsch über die Grenze nach Jordanien ins Kreuzfeuer gerieten und ihre Mutter verloren. Manche haben den Tod ihrer Angehörigen durch Bomben erlebt, überlebt. Andere kamen in Zaatari, dem großen Flüchtlingslager in Jordanien, freudestrahlend auf mich zu gerannt, um mich zu begrüßen. Wir setzten uns zusammen, und Minuten später erzählten sie von Folterungen an Kindern. Wieder andere konnten über das Erlebte erst gar nicht sprechen.

Kinder werden zum Ziel von Gewalt und zugleich für die Kriege der Erwachsenen instrumentalisiert, um die Bevölkerung fortdauernd zu terrorisieren. Sie gehen oft jahrelang nicht zur Schule, weil die Schulen zerstört sind, der Weg von Heckenschützen gesäumt ist oder weil es schlicht am Geld fehlt, nach Jahren auf der Flucht, und weil die Kinder arbeiten müssen. 6.000 Schulen in Syrien sind zerstört oder werden mittlerweile vom Militär genutzt, 52.000 Lehrer fehlen, weil sie das Land verlassen mussten oder getötet wurden. In Syrien, wo in den zurückliegenden fünf Jahren all das vor den Augen der Kinder und an ihnen geschieht, was Kinder nie hätten sehen und erleben dürfen, droht eine verlorene Generation heranzuwachsen, wie auch in vielen anderen Ländern. Dieser Krieg wird von künftigen Historikern vielleicht als erstes großes Versagen der internationalen Gemeinschaft im 21. Jahrhundert bewertet. Noch aber ist dieser Krieg Gegenwart, und deshalb ist jede Feuerpause so wichtig, weil sie wenigstens ein paar Kindern, Müttern, Vätern mehr die Chance aufs Überleben lässt; ganz praktisch: weil sie UNICEF und den wenigen anderen Organisationen, die das in Syrien noch leisten können, ermöglicht, Konvois in belagerte Städte wie Madaya zu bringen oder Schutzwände aufzubauen, damit Kinder beim Spielen vor Scharfschützen sicher sind.

So naiv es klingen mag: Wir dürfen nicht nachlassen, an das Gewissen derjenigen zu appellieren, die in diesem Krieg am Abzug, am Zünder oder an den Tischen der Entscheidung sitzen. Deshalb müssen die Verhand-

lungsführer Erfolg haben, unbedingt. Millionen Syrer wissen nicht mehr, worauf sie noch hoffen sollen, aber sie hoffen weiter. Das gilt vor allem für die Kinder. Sie träumen vom Frieden, von den Großeltern, die noch in Syrien sind, von der Schule, vom Garten, eben von einem Stück Kindheit. Aber der Kontrast zur Realität könnte nicht größer sein. Fünf Jahre Krieg: das heißt, 3,7 Millionen syrische Kinder – etwa die Einwohnerzahl Berlins – zwischen null und fünf Jahren haben nie etwas anderes erfahren als diesen Krieg, nie etwas anderes als Angst, Vertreibung, Gewalt.

Über 150.000 dieser Kinder sind schon als Flüchtlinge zur Welt gekommen. Allein im Lager Zaatari in der jordanischen Wüste fand inzwischen die fünftausendste Geburt statt. Keines dieser Kinder kennt das friedliche Syrien seiner Eltern. Mit dem Moment der Geburt waren schon Mörserattacken da, Bombenangriffe, die Furcht vor Scharfschützen, die Nöte der Flucht. Zwischen 2011 und 2013 sind mindestens 10.000 Jungen und Mädchen auf grausame Art und Weise ums Leben gekommen. Von viel zu vielen seither getöteten Kindern haben wir aufgrund der Kämpfe keine Kenntnis. Wir wissen aber, dass immer wieder Kinder dort sterben, wo sie sich geschützt und sicher fühlen müssen: in der Schule. Im vergangenen Jahr wurden in Syrien 40 gezielte Angriffe auf Schulen verifiziert, bei denen mindestens 150 Kinder starben. Etwa zwei Millionen Kinder leben seit Wochen oder Monaten im Zustand der Belagerung oder sind weitgehend von Hilfe abgeschnitten, Kinder, über die ein Arzt sagte: Diese Kinder müssen erst wieder lernen, was es heißt, Mensch zu sein. Sie beginnen, sich nicht normal zu verhalten. Sie hören auf zu sprechen. Es ist, als seien sie ausgeschaltet.

Unser Team, das weiter in Syrien arbeitet, hat es übernommen, die verschiedenen Übergriffe zu dokumentieren und zu verifizieren. Sie sprechen mit Eltern, die berichten, dass Heckenschützen die Kinder auf dem Weg durch das Viertel, auf dem Weg in die Schule, ins Visier nehmen und erschießen. Allein im vergangenen Jahr gab es 1.500 solcher und ähnlicher Zwischenfälle schwerer Menschenrechtsverletzungen an Kindern. Das Panorama der Gewalt reicht von gezielten Tötungen von Kindern, Entführungen, Attacken auf Krankenhäuser und Spielplätze bis hin zur Rekrutierung für den Kampf. Je länger die Kämpfe dauern, desto weniger schrecken die Kriegsherren davor zurück, auch Minderjährige für den Kampf zu missbrauchen. Sie werden immer öfter direkt an der Front eingesetzt, im Kampfeinsatz, um Waffen zu schleppen, Verletzte zu bergen, aber auch, um selbst als Scharfschützen oder bei Exekutionen auf andere anzulegen. Die Kinder sind zunehmend jünger, manche erst sieben Jahre alt. Viele Minderjährige kommen im Kampfeinsatz ums Leben.

Wo der Konflikt besonders heftig tobt, klagen Eltern, dass fast alle Kinder Anzeichen tiefer psychischer Probleme zeigen. Zu Bettnässen und Alpträumen bei den Jüngeren kommen Frust, Aggression, Depression bei Jugendlichen hinzu. Eines der Lager im Libanon wird das ›Camp der Waisen‹ genannt: Von 300 Kindern dort hatten 100 ihren Vater verloren. Viele Kinder und Jugendliche machen darüber hinaus Erfahrungen der Ohnmacht und Verzweiflung der Eltern, der Ausweglosigkeit der Fluchtsituation, der Ablehnung durch andere. Solche schrecklichen Erinnerungen und Verluste lassen sich nicht einfach abschütteln. Kinder aus Kriegsregionen brauchen deshalb mehr als andere Kinder Verständnis, Stabilität und verlässliche Unterstützung. Sie haben ein Recht darauf.

Abschließend möchte ich über *Amira* berichten, ein achtjähriges Mädchen, das nach vielen Monaten der Flucht aus Syrien jetzt im Libanon lebt und dreimal miterlebt hat, wie engste Angehörige durch Unfälle, Schüsse und Bomben ums Leben kamen, zunächst der Vater, dann zwei Onkel, immer direkt vor ihren Augen. Amira magerte ab, die Beine versagten ihr, sie saß im Rollstuhl und man dachte, sie sei gelähmt. Amira ist eines der Mädchen, das nun im Lager im Libanon eine Form von Hilfe bekommt, wie wir sie nicht immer leisten können, nämlich individuelle therapeutische Unterstützung und gleichzeitig ein Spielangebot, Aufgehobensein in einem *child-friendly space*. Amira fand zurück ins Leben und geht inzwischen dort in die Schule. Ein ›normales‹ Leben kann dieses Mädchen allerdings nicht führen, Amira ist sehr wackelig, nicht nur auf ihren Füßen, sondern auch innerlich. Die seelischen Nöte, das Wegbrechen der Kindheit, die jedes Kind eben nur einmal hat, werden oft übersehen. Dabei wissen wir, dass viele Kinder über Schulunterricht, über Spielangebote, über ein Stück Normalität auch in dieser Situation wieder in ein unbeschwertes Leben zurückfinden können. Aber für immer mehr Kinder reicht das eben nicht aus, denn die Kriege dauern so lange an und haben entsprechende Auswirkungen. Die meisten der über eine Million Syrer harren im Libanon aus, einem Land mit 4,2 Millionen Einwohnern, in Notlagern, in Notunterkünften. Sie möchten in der Nähe ihrer Heimat sein, versuchen mit ihren Verwandten, die im Kriegsgebiet blieben, Kontakt zu halten. Eine Frau sagte mir mit einem verzweifeltem Lächeln: »Wir hoffen auf etwas, das wir nicht mehr hoffen dürfen: zurück nach Hause zu gehen«. Der Krieg in Syrien ist nach fünf Jahren für keine Seite zu gewinnen, aber wir haben noch eine Chance auf einen Sieg der Menschlichkeit.

Areej Zindler: ›Kinder im Krieg‹, das ist gerade durch die aktuellen Ereignisse zu einem sehr wichtigen gesellschaftlichen und politischen Thema geworden und für mich persönlich eine Herzensangelegenheit. Als gebürti-

ge Palästinenserin gehören Krieg, Flucht und Vertreibung zu meiner eigenen Geschichte. Als Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie habe ich einen besonderen Bezug zu den psychischen Auswirkungen von Krieg und Flucht bei Kindern, aber auch auf die heilenden Faktoren, die helfen, diese potenziell traumatischen Erlebnisse zu verarbeiten. Um zu verstehen, wann eine belastende Situation traumatisch verarbeitet wird, kann die wissenschaftliche Trauma-Definition von *Riederer* und *Fischer* herangezogen werden. Demnach ist Trauma:

»[...] 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 Weltbild (oder -verständnis) bewirkt«.

Diese Definition beinhaltet, dass nicht jeder, der einen Krieg, eine Flucht, einen Autounfall oder einen gewaltsamen Übergriff erlebt hat, eine Traumafolgestörung, z.B. eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), entwickelt. Denn neben situativen Faktoren, die ein Erlebnis verschlimmern oder abschwächen können, gibt es persönliche Faktoren, quasi Schutzfaktoren, die trotz der Schwere eines Erlebnisses die Hoffnung und den Glauben der betroffenen Person stärken, dass sie der Situation nicht hilflos ausgeliefert ist. Ein Kind allerdings, so viel wissen wir, ist umso verletzlicher, vulnerabler, je jünger es ist.

Nun stellt sich die Frage: Wie häufig sind Traumafolgestörungen? – Die häufigste Traumafolgestörung ist die PTBS. Hier bei uns in Deutschland liegt die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder und Jugendliche sie entwickeln, bei 1,3-1,6%. Ganz anders dagegen die Situation für junge Flüchtlinge: Eine Studie der TU München zeigte, dass 22 von 100 syrischen Kindern eine solche PTBS entwickeln, und 16% eine Anpassungsstörung, ebenfalls eine Folge der Traumatisierung. Die Mehrzahl der jungen Flüchtlinge unter 14 Jahren hat körperliche Beschwerden. Eine besondere Gruppe sind unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Sie haben ein noch höheres statistisches Risiko für eine Traumafolgestörung. Studien belegen – und auch durch meine therapeutische Erfahrung mit ihnen weiß ich –, dass sie auf der Flucht mehr Gewalterfahrungen machen, insbesondere deshalb, weil sie ohne Eltern hier schutzlos sind.

Wie ist der psychische Zustand von Kindern nach der Flucht aus einer Kriegsregion zu beschreiben? – Der Großteil von ihnen hat in den Monaten, bevor wir mit ihnen in Kontakt treten, chaotische Zustände, Gewalt und Willkür erlebt. Das menschliche Gehirn auch von Kindern ist ständig

bestrebt, die Erlebnisse in einen sinnvollen, verstehbaren Zusammenhang zu setzen. Während dieses Prozesses in den Monaten nach ihrer Ankunft lernen wir die Kinder kennen, in unserer Flüchtlingsambulanz in Hamburg meist nach etwa sechs Monaten. Sie bringen die noch unverstandenen,



Areej Zindler

nicht sortierten Erlebnisse von Chaos, Gewalt und Ohnmacht in ihren neuen Alltag und in unsere ersten Kontakte mit. Sie transportieren quasi den Krieg aus ihrer Heimat – nun in ihren Köpfen – in unser Behandlungszimmer, in die Wohnunterkünfte, in die Einrichtungen der Jugendhilfe, in die Schulen und auch in die Kindergärten. Die häufigsten Symptome, mit denen wir in der Flüchtlingsambulanz zu tun haben, sind Kopf-

schmerzen, Schlafstörungen, Albträume, Konzentrationsprobleme in der Schule, immer wiederkehrende Erinnerungen an das Erlebte, situationsunangemessene und überwältigende Gefühle von Angst und Wut, selbstschädigende Verhaltensweisen und dissoziative Zustände, in denen Kinder plötzlich völlig abwesend wirken, bis hin zu Ohnmacht, völliger Verneinung jeglichen Lebensgefühls und zu Suizidalität. Bei minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen kommt die für sie zentrale Sorge um die Familie noch dazu, zu der sie meist seit vielen Jahren keinen Kontakt mehr haben.

Die tiefgreifende Erschütterung des Welt- und Selbstverständnisses aufgrund des Traumas führt bei den Kindern zu Veränderungen von Grundannahmen über die eigene Person, über die Beziehungen zu anderen und

zur Welt, wie sie ihnen begegnet. Mit anderen Worten: die traumatischen Erfahrungen werden individuell mit einer kognitiven Bewertung belegt, die starke Auswirkungen haben kann auf das Verhalten sich selbst und anderen gegenüber und die es dem Kind erschweren, in der neuen, sicheren Heimat neue positive Erfahrungen z.B. in Beziehungen zu machen. Stattdessen setzen sich selbstschädigende Grundannahmen über die eigene Person fest: ›Ich bin wertlos – infolge der Nichtbeachtung kindlicher Bedürfnisse z.B. durch Willkür von Schleppern und durch Armut; über die Beziehung zu anderen: ›Traue niemandem!‹ – durch Gewalterfahrungen wie selbst erlittene oder mit angesehene Gewalt. Oder über die Welt: ›Die Welt ist schlecht‹ – aufgrund brutaler zwischenmenschlicher Erfahrungen.

In der Regel leben wir, wenn wir morgens aus dem Haus gehen, mit der Grundannahme, dass am Tag ›schon alles gut gehen‹ wird und verschwenden keinen Gedanken daran, dass etwas Schlimmes passieren könnte. Klar, ein geringes Risiko besteht, aber die Verdrängung gelingt uns gut.

Anders ist die Situation von Traumatisierten: Sie vermeiden alles, was möglicherweise eine erneute Traumatisierung bewirken oder als *trigger*, als Auslöser für mögliche *flashbacks*, fungieren könnte. Diese *trigger* sind sehr unterschiedlich und gelten für jeden individuell. Solche psychischen Vorgänge zu verstehen, ist wichtig und hilft im Kontakt mit betroffenen Kindern, denn sie verhalten sich häufig nicht so, wie wir es als Helfer von ihnen erwarten. Sie werden dann leicht zu ›undankbaren‹ Flüchtlingen. Häufig zeigen sich dann gegenläufige Perspektiven: Die Sozialarbeiterin einer Jugendeinrichtung, die den Jungen regulieren soll, urteilt: Der Junge ist undankbar und faul; der Junge hingegen nennt sie ›rassistisch‹.

Wie können wir die psychische Gesundheit fördern und psychischen Erkrankungen vorbeugen, sie erkennen und behandeln? – PTBS entwickelt sich häufig nach vielen Monaten am Zufluchtsort, also hier bei uns. Nun wäre die Möglichkeit der Einflussnahme durch heilsame Faktoren gegeben. Stattdessen sind Flüchtlinge in der Realität massiven *Postmigrationsstressoren* ausgesetzt, wie z.B. einem unsicheren Aufenthaltsstatus, unklarer Anwendung der Dublin-Verordnung, lang andauerndem Asylklageprozess, Heimunterbringung, eingeschränktem Zugang zu Arbeit, Ausbildung und Studium, Inaktivität in den Einrichtungen, Hilflosigkeit, gesellschaftlicher Marginalisierung und fehlender Partizipation.

Unsere beste Einflussmöglichkeit wäre daher die Linderung von Postmigrationsstressoren hier in Deutschland, denn es gibt starke Hinweise darauf, dass die genannten Postmigrationsstressoren eine bereits bestehende PTBS stärker verschlimmern als das Erleben eines erneuten Traumas im Exil. Insofern dies meist ausbleibt, trägt der Aufenthalt der betroffenen Flüchtlinge bei uns in nicht geringem Maße dazu bei, dass es ihnen

schlechter geht als vorher und dass psychische Erkrankungen sich verschlimmern und chronifizieren.

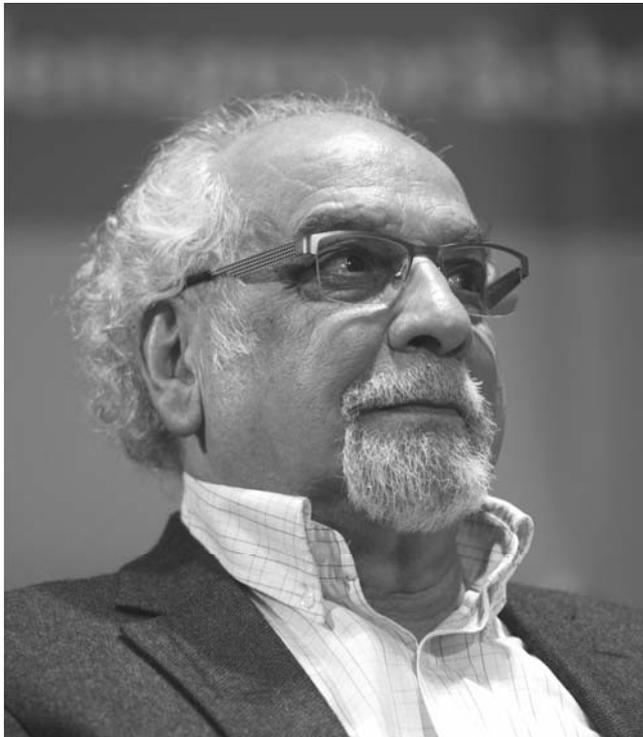
Das Anliegen unserer Gesellschaft ist es, Flüchtlinge zu integrieren. Dies ist aber nur möglich bei einem ausreichenden Gefühl der Sicherheit und mit Offenheit der neuen Kultur gegenüber. Dieses setzt voraus, dass traumabedingte dysfunktionale Grundannahmen abgebaut werden, damit neue, positive Erfahrungen möglich werden. Mit anderen Worten: Wer psychisch krank ist, kann sich nicht gut integrieren. Integrationsmaßnahmen wirken nicht, wenn nicht parallel therapeutische Maßnahmen implementiert werden. Psychotherapeutische Versorgung darf nicht als Luxus verstanden werden, der im späteren Verlauf eines Integrationsprozesses einem Betroffenen vielleicht gewährt wird, sondern als ein Muss, und zwar von Anfang an. Hier kommen große Herausforderungen auf uns zu; sie sind nur zu bewältigen, wenn wir uns bemühen, zu verstehen und unser Handeln auf der Grundlage des Verstehens zu gestalten.

Gehad Mazarweh: Nach dreißig Jahren Arbeit mit dieser Art von Patienten steht für mich eines fest: Wer traumatisiert wurde, wird nie ganz gesund. – Einmal wurde ich von der Freiburger Psychiatrie gebeten, mir ein palästinensisches Kind anzusehen, um zu verstehen, was mit ihm los ist. Das Kind sei sehr aggressiv, hieß es. Es schlägt, verrichtet seinen Stuhlgang auf dem Rasen an der Universität, kratzt und schlägt andere Kinder, die nicht wissen, wie sie darauf reagieren sollen. Ich schlug den Kollegen einen Termin vor, zu dem der Junge mit seiner Familie kommen sollte, denn mir ist es wichtig, immer auch die familiäre Umgebung einschätzen zu können. Die Familie kam in meine Praxis: zuerst eine überlegen wirkende, kräftige Frau; dann der Mann, der unsicher seiner Frau folgte und mich vor der Tür fragte, ob er seine Schuhe ausziehen solle. Der Junge war tatsächlich wie ein wildes Tier. Er sprach nicht, konnte keinen Augenblick ruhig sitzen und rannte in meiner Praxis hin und her. Seine Mutter schämte sich: »Hör auf, herumzulaufen, das ist ja peinlich! Was soll der Herr Doktor von uns denken!« – Machen Sie sich keine Sorgen, sagte ich, aber bitte: haben Sie eine Erklärung dafür, warum das Kind so unruhig ist? Die Mutter erklärte, der Junge spreche seit einem Jahr nicht mehr. Er sei an der Amerikanischen Universität in Beirut zur Behandlung gewesen, dann nach Stockholm und Berlin geschickt worden, und nun komme man zu mir nach Freiburg.

Wichtig für jede Therapie ist auf jeden Fall eines: Ohne Hingabe ist es unmöglich, mit diesen Menschen zu arbeiten. Wir brauchen Menschlichkeit, Wärme, Geborgenheit, Zuwendung, um dem Patienten das Gefühl zu vermitteln: Wenn du willst, kannst du Dich bei mir wohlfühlen, und ich

werde dir beweisen, dass du bei mir sicher bist. Diese ganz einfachen und elementaren Dinge sind so entscheidend und von großer Bedeutung für die (Teil-)Gesundheit oder einen Hauch von Normalität, die diese Person erfahren kann.

Ich streckte also meine Hand aus, mit einem Bonbon darin, und sagte nichts. Der Junge kam gelaufen, nahm den Bonbon, wickelte ihn aus, steckte ihn in den Mund und warf das Papier auf den Teppich. Da flippte die Mutter aus, und ich dachte, bei dieser Mutter würde ich auch verrückt werden. Die Vorgeschichte: Dieses Kind war in Beirut mit seinem geliebten älteren Bruder spazieren gegangen. Nach Hause zurückgekehrt, ging der Bruder in die Küche, der Junge kam etwas später dazu, um eine Scheibe



Gehad Mazarweh

Brot zu holen, und fand seinen kleinen Bruder erschossen vor. Nach der ausführlichen Schilderung der Eltern sagte ich zu dem Jungen: Du hast mit deinem Bruder bestimmt das Wertvollste verloren, das du besitzt. Ich verstehe, dass du nicht mehr sprechen willst. Was solltest du noch den Mitmenschen sagen? Der Junge hörte auf, in meiner Praxis herumzulaufen und forderte seine

Mutter auf: »Komm, das Geschäft von Scheich *Abdul Rahman* ist geöffnet, lass uns gehen und Brot kaufen«. – Diese Symbolik ist in der Psychoanalyse von größter Bedeutung. Denn das Erste, was wir von unserer Mutter bekommen, ist die Brust. Diese orale Befriedigung ist lebensrettend, und das begleitet uns das Leben lang. – Dies war meine erste Begegnung mit kriegstraumatisierten Menschen.

Ein anderer Patient war ein junger Mann aus Afrika. Nach Freiburg kam er mit 21 Jahren, aber schon als Neunjähriger war zum Kindersoldaten gemacht worden. Die Gewalttätigkeiten, die er beschrieb, ließen mich erschauern: der Junge hatte sich als besonders einfallsreich darin erwiesen, Menschen umzubringen! Nachdem er bereits sehr viele Menschen getötet hatte – im Gefühl, sich damit für die zuvor erlittene Gewalt und Erniedrigung rächen zu können und mit seiner Kalaschnikow nun endlich anderen Angst einjagen zu können – passierte ihm das Schlimmste: Bei der Verfolgung eines Angehörigen der gegnerischen Gruppe begegnete er einer hochschwangeren Frau. Von dem Moment an, als er sie mit seiner Machete tödlich verletzt hatte, fand er keine Ruhe mehr: Ein Mann, für den es völlig selbstverständlich geworden war, Menschen zu erschießen und in ihren Taschen nachzusehen, ob etwas Wertvolles darin ist, dekompenzierte nach dieser Gewalttat vollends. Als er zu mir kam und anfang, seine Geschichte zu erzählen, sah ich einen so kleinen, mickrigen und schäbigen Mörder vor mir, dass es mir zunächst widerstrebte, ihn zu behandeln. Am Ende seiner Lebensbeichte aber wusste ich, warum er so geworden war.

Ein dritter Fall, von dem ich berichten möchte, war eine Frau, die einen Familienbesuch hatte machen wollen. Unterwegs wurde sie verhaftet und von zwölf Soldaten auf grauenvolle Art und Weise vergewaltigt. Als die Frau von diesen Geschehnissen erzählte, war ich den Tränen nah. Am Ende war sie es, die mich trösten wollte, dankbar dafür, dass ihr jemand Mitgefühl und Solidarität entgegenbrachte.

Das sind einige wenige Einblicke in meine Arbeit. Anfangs glaubte ich nicht, darin bestehen zu können. Heute bin ich sehr dankbar für jedes Lächeln, das ich von meinen Patienten bekomme. Ihre Freundlichkeit, Loyalität und ihre Mitarbeit sind so beeindruckend, dass ich denke, diese Leute kann ich nicht im Stich lassen.

Traumatisiert, meine Damen und Herren, sind wir im Grunde alle. Ich bin überzeugt, ein Mensch, der kein Trauma bzw. keine Neurose hat, ist nicht normal. Daher ist die Frage: Was machen wir mit unseren Traumata? Was hilft uns, mit traumatischen Erlebnissen fertig zu werden, und wo brechen wir zusammen? Einige meiner arabisch-muslimischen Patienten konnten, nachdem sie die Sicherheit hatten, dass ihnen nichts passieren wird, eingeschränkt, aber trotzdem zufriedener leben. Ob aber bei den Flüchtlingen psychotherapeutisch und psychoanalytisch zu behandelnde Traumata vorliegen, lässt sich oft nicht so schnell feststellen. Wichtig sind vor allem freundliche Menschen, lebenswürdige Helfer, Sozialarbeiter und Erzieherinnen, Lehrer, Pfarrer – Menschen, die spontan bereit sind zu helfen. In drei, vier Jahren werden wir feststellen, wer tatsächlich wegen Traumatisierung behandlungsbedürftig ist.

Meine Erfahrung ist: Trauma beginnt zu Hause, nicht erst im Krieg. Viele Kinder in der arabisch-islamischen Welt werden bereits durch die autoritäre Erziehung und die Gewalt traumatisiert, die in der Erziehung üblich ist. Die Meinung, Schläge tun einem Kind zwar weh, schaden ihm aber nicht, ist noch weit verbreitet. Mich wundert, dass es trotz dieser Erfahrungen viele halbwegs gesunde Menschen in der arabischen Gesellschaft gibt. Eines der Probleme dort ist die patriarchale Gesellschaftsstruktur. Trotz der rapiden Veränderungen im Alltag und trotz des sozialen Wandels halten die arabischen Gesellschaften immer noch daran fest. Der Vater ist das Familienoberhaupt, seine Lebensvorstellung ist maßgeblich für die ganze Familie. Er verkörpert Stärke, Überlegenheit, Ansehen, Tapferkeit, Großzügigkeit – kurz, alle denkbaren Tugenden. Er ist das Vorbild, der Beschützer und Ernährer. In dieser Rolle kann der Mann sich erlauben, über jede Kritik erhaben zu sein und keinen Widerspruch zu dulden. Sein Selbstbewusstsein bezieht er aus der Zugehörigkeit zu der Sippe, aus der er stammt, sie bietet ihm Schutz und Anerkennung. Diese Form von Tribalismus verleiht den Angehörigen ein Gefühl von Überlegenheit und Macht. Ein solches Patriarchat lässt viele Eltern wünschen, Söhne zu bekommen. Wird eine Tochter geboren, kommen Verwandte und Nachbarn, um zu gratulieren, aber sie verabschieden sich oft mit dem tröstlichen Hinweis: Wenn Gott will, bekommst du nächstes Mal einen Sohn. Die Anerkennung für die Geburt eines Sohnes und die weniger positive Reaktion auf die Geburt einer Tochter haben große Folgen für das Zusammenleben und den Umgang miteinander. Um die patriarchale Linie fortzuführen, erhält der erste Sohn den Namen des Großvaters väterlicherseits, das erste Mädchen den der Großmutter väterlicherseits. Das Kind erfährt im Laufe seines Lebens, welche Verpflichtungen mit diesem Namen verbunden sind. Entweder ist die Familie stolz auf das Kind, weil sein Lebenslauf alle anderen mit aufwertet, oder das Kind und die ganze Sippe begleitet ewige Schande, wenn es versagt. Für die Erziehung der Kinder ist in der Regel die Mutter verantwortlich. Der Vater ist Zuschauer – solange das Kind ruhig ist. Fängt es an zu schreien oder will beschäftigt werden, dann nimmt er seinen Rosenkranz und geht andere Leute besuchen. Auch die moderneren Männer sind so – das stelle ich in meiner Praxis fest –, selbst wenn sie sich sehr emanzipiert fühlen, weil auch sie angeblich Windeln wechseln. Die autoritäre Erziehung in arabisch-islamischen Familien hinterlässt massive Spuren von Unsicherheit, Initiativlosigkeit, Unselbstständigkeit sowie Ängsten vor Fehlverhalten und vor allem Neuen. Das beeinträchtigt die Fähigkeit zum aktiven Handeln stark. Diese Hilflosigkeit fand ich besonders vertreten bei jungen Männern, die ich seit Jahren behandle, besonders auch bei Studenten, die auf Wunsch ihrer Väter zum

Studium ins Ausland gingen. Viele arabische Studenten, die ihr Studium mit Erfolg absolviert haben, scheitern kurz vor dem Examen. Der Grund: Sie wagen es oft nicht, ihre Väter zu überholen, indem sie einen höheren sozialen Status als diese erreichen.

Susanne Menzel: Ich möchte noch einmal auf die emotionalen Aspekte zurückkommen, die mit dem Thema Kriegserfahrungen unauflöslich verbunden sind, egal ob von Kindern oder Erwachsenen die Rede ist. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Hilfsorganisationen sind viel in Krisenregionen unterwegs, und sie müssen Notsituationen sachgerecht analysieren können, um handlungsfähig zu bleiben. Wie kann man da mit der eigenen Emotionalität umgehen, Herr Schneider? Vertragen sich Emotionen mit professionellen Hilfeinsätzen? Gibt es Strategien, wie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Hilfsorganisationen damit umgehen?

Christian Schneider: Die Frage ist nicht leicht zu beantworten. Meine Besuche in Krisenregionen wie dem Nahen Osten waren, obwohl häufig, immer relativ kurz. Beobachtungen, die man dabei macht, können später stärker präsent werden, wenn man von der Reise berichtet. Für die UNICEF-Kolleginnen und Kollegen ist vor allem herausfordernd, dass es derzeit eine Vielzahl von Krisen gibt, aber nur eine begrenzte Anzahl von Fachleuten da ist, die Hilfe leisten können – selbst in einer großen Organisation wie UNICEF. Es ist tatsächlich nur eine kleine Gruppe von Menschen, die immer wieder von einem Einsatz zum nächsten wechseln müssen. Das ist ein großes Problem. Man ist quasi gefangen im Rhythmus wechselnder Einsätze und kurzer Ruhepausen, wenn man alle paar Wochen aus dem Krisengebiet herauskommt, um sich zu erholen. UNICEF hat sogar einen psychologischen Dienst, den die Kolleginnen und Kollegen in Anspruch nehmen können, aber diese Möglichkeit wird zu wenig genutzt. Die Arbeit selbst ist so fordernd und nimmt einen so gefangen, dass wir wohl erst mit zeitlichem Abstand feststellen können, was diese Erfahrung für den Einzelnen emotional bedeutet und ob es da psychische Probleme gibt.

Susanne Menzel: Betrachten wir einmal Politik und Medien, die das Bild des ertrunkenen Flüchtlingsjungen am Strand brachten: Ist es richtig, mit solchen Bildern in der Bevölkerung große Gefühle zu wecken? Dafür spricht vielleicht, dass als Folgewirkung der Veröffentlichung des Bildes über Nacht politische Entscheidungen anders gefällt wurden. Solche Auslöser können also auch in politisches Handeln münden. Wie können, wie sollen wir mit emotionalen Bildern arbeiten? Wie arbeitet UNICEF damit?

Christian Schneider: Das ist eine offene Frage. Wir als UNICEF beanspruchen einerseits, dass wir für unsere Öffentlichkeitsarbeit, also die Art und Weise, wie wir Menschen ansprechen, z.B. in Bezug auf Syrien oder Südsudan, hohe ethische Maßstäbe anlegen. Wir stellen an uns den Anspruch, mit den Kindern auf Augenhöhe zu sein, Kinder nicht in für sie stigmatisierenden Situationen oder mit einem ›Label‹ zu zeigen, das ihnen schaden kann, etwa als Kindersoldaten oder als Opfer sexueller Gewalt. Es gibt – auch online zu finden – eine Checkliste von Dingen, die wir nicht tun würden. Daran sollen sich auch Journalisten orientieren, wenn sie UNICEF-Projekte besuchen. Eine klare Maßgabe etwa für Kamerateams oder Fotografen, die in die Demokratische Republik Kongo gehen, wo Mädchen betreut werden, die Opfer sexueller Gewalt wurden, lautet: Es dürfen keine Gesichter gezeigt werden.

Auf der anderen Seite gibt es Aufnahmen wie die des ertrunkenen syrischen Jungen am türkischen Strand. Wir alle kennen publizierte Kriegsbilder, etwa aus Vietnam. Viele dieser Bilder haben Emotionen geweckt und auch Handeln angestoßen. Ein Bild wie das des ertrunkenen Flüchtlingsjungen – ein würdevolles Bild, wie ich meine – sollten wir nutzen, wenn sie das bewirken – in allem Respekt. Bei UNICEF haben wir ebenfalls darüber diskutiert, und auch unser Vorstandsmitglied *Peter-Matthias Gaede*, der lange Chefredakteur der Zeitschrift GEO war, vertrat die Ansicht, dass wir dieses Bild veröffentlichen sollten, denn es hat eine große Kraft und hilft uns, auf die Situation hinzuweisen.

Susanne Menzel: Frau Zindler, Sie betreuen Kinder und Jugendliche, die Notsituationen erleben mussten, wie sie mit dokumentarischem Bildmaterial in den Medien dargestellt werden. Konnten Sie feststellen, ob die Kinder, also die Opfer der dort nachgezeichneten Gewalt, solche Bilder wahrnehmen? Wie wirken solche Bilder auf sie? Werden möglicherweise erlittene Traumata aktualisiert, sodass über das Bildmaterial eine erneute Opferzuweisung geschieht?

Areej Zindler: Uns erreichen viele Medien- und Interviewanfragen. Man möchte auch unsere Patienten fürs Fernsehen interviewen. Im Team haben wir mögliche negative Folgen für die Kinder und Jugendlichen eingehend diskutiert. Wir konnten feststellen, dass die meisten von ihnen positiv darauf reagierten, dass sich endlich jemand für ihre Geschichte interessiert. Wichtig ist, dass die Identität der Kinder und Jugendlichen nicht preisgegeben wird, besonders wenn sie als unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Deutschland leben und die Familien in ihrem Heimatland Repressalien befürchten müssen.

Die Jugendlichen informieren sich auch selbstständig im Internet. Es interessiert sie natürlich, was in ihren Herkunftsländern geschieht. Das führt dazu, dass sie oft nicht einschlafen, nicht durchschlafen können, Alpträume haben. Wir üben dann mit den Kindern und Jugendlichen, wie sie Distanz und Ruhe gewinnen können. Wir verbieten die Internetnutzung nicht, sie gehört für unsere Patienten einfach dazu. Es geht darum, die Balance zu halten. Natürlich wirkt das für sie zum Teil retraumatisierend, ihre Erlebnisse werden reaktualisiert, aber es gibt eben viele *trigger*, viele Auslöser für traumatische Erinnerungen bei diesen Jugendlichen, nicht nur das, was die Medien bieten, sondern auch Geräusche, Stimmungen, Gerüche – alles Mögliche.

Susanne Menzel: Wenn Ihre jugendlichen Patienten im Internet und in Sozialen Medien unterwegs sind, lesen sie sicher auch Beiträge, die von großem Unverständnis für ihre Situation zeugen, wie es z.B. bei manchen Kommentaren zu dem bereits mehrfach erwähnten ertrunkenen Flüchtlingsjungen der Fall war. Bereiten Sie Kinder gezielt auf den Umgang mit solchen Statements vor?

Areej Zindler: Als Psychotherapeutin warte ich ab, was der Junge oder das Kind in die Stunde mitbringt, worüber er oder sie sprechen möchte. Diese Jugendlichen sind durch die aktuelle Situation, durch die Bilder der vielen Flüchtlinge in Deutschland und was mit ihnen geschieht, sehr verunsichert. Da ist eine Konkurrenz über die Frage entstanden, wer ›am schlimmsten dran‹ ist und das größte Recht auf Anerkennung als Kriegsflüchtling hat. Auch Geflüchtete aus Somalia und Eritrea beteiligen sich daran. Die Afghanen z.B. haben die Sorge, dass die Syrer bevorzugt werden; sie verweisen auf zahlreiche Bombardements und Fälle von Folterungen durch die Taliban in ihrem Land. Lange Zeit galten alle Flüchtlinge aus Afghanistan als asylberechtigt. Inzwischen ist die Rede von sicheren Landesteilen dort, aus denen niemand flüchten muss und wohin man zurückgeschickt werden kann. Darum geht es auch in unseren Gesprächen.

Susanne Menzel: Herr Mazarweh, Sie arbeiten mit Opfern *und* Tätern. Auch Sie möchte ich fragen, wie Sie mit der eingangs angesprochenen Emotionalität umgehen, die oft mit unserem Thema verbunden ist. Wie schaffen Sie es, professionelle Distanz zu halten?

Gehad Mazarweh: Für alle psychischen Krankheiten gibt es soziale Gründe. Freud hat u.a. mit seiner Trieblehre versucht, aus der Psychoanalyse ein medizinisches Fach zu machen. Mir gibt aber vor allem meine eigene

Lebensgeschichte eine Orientierung. Ich bin Palästinenser und wurde Zeuge, wie Verwandte, Freunde und Bekannte aus ihren Dörfern vertrieben und zum Teil getötet wurden. – Soll man mit Kindern und Jugendlichen über solche Erfahrungen und Erlebnisse sprechen? Nun, der Herrgott hat es gut gemeint mit den Kindern. Sie haben die Fähigkeit, schnell zu verdrängen und sofort etwas anderes machen zu können. Problematisch wird es, wenn sie immer wieder erinnert werden. Ich habe auch mit jüdischen Patienten gearbeitet, deren Eltern das KZ überlebt hatten. Sie empfanden es als sehr anstrengend, dass ihre Eltern immer wieder über diese Erfahrungen sprechen wollten. – Meine eigene emotionale Problematik hätte ich ohne die Unterstützung meiner Frau nicht verkraftet. Ein Analytiker, der mit Patienten arbeitet, die grauenvoll behandelt und gedemütigt wurden, muss ein intaktes Familienleben haben, in das man nach mehreren Stunden Arbeit zurückkehrt. Die Arbeit mit gefolterten Menschen erinnert uns, wie ich sagte, an all das Schlimmste, was wir in unserem Leben je erlebt oder wovon wir erfahren haben. Ich glaube aber, man lernt auch damit zu leben, denn es ist die Realität unseres Lebens.

Susanne Menzel: Frau Zindler, Sie sprechen mit Kindern, die Unsagbares erlebt haben. Wie schaffen Sie es, diese Schilderungen immer wieder zu hören, manchmal helfen zu können oder eben auch nicht? Wie kann man das emotional durchstehen?

Areej Zindler: Die Ausbildung zur Kinder- und Jugendpsychiaterin und Psychotherapeutin und meine familientherapeutische Ausbildung haben insgesamt länger als zehn Jahre gedauert, und wir haben regelmäßig Supervisionen. Meine Arbeit ist auch eine Herausforderung an die Selbsthygiene. Aber wir brauchen die Emotionen, um mit ihnen zu arbeiten. Sie sind sozusagen unser Instrument. Wir brauchen sie, um die Patienten verstehen zu können. Als tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapeuten arbeiten wir, wie auch die Analytiker, mit Übertragung und Gegenübertragung. Wir Therapeuten nehmen diese Gefühle auf und arbeiten mit ihnen, denn eine Therapie ohne Gefühle ist nicht möglich.

Susanne Menzel: Was ist das Ziel Ihrer Therapie mit Kindern, die vielleicht fünf oder zehn Jahre alt sind? Herr Mazarweh sagte, ein Trauma sei nicht heilbar, es begleite den Patienten für den Rest seines Lebens.

Areej Zindler: Nach der Definition von Riedesser und Fischer ist ein Trauma tatsächlich eine dauerhafte Erschütterung des Selbst- und Weltbildes einer Person. Bei der Formulierung der Therapieziele steht immer die

jeweilige Einzelperson im Zentrum. Generelle Therapieziele wie in anderen Bereichen der Medizin gibt es bei uns nicht. Für einen Jugendlichen, der im Alter von 14 Jahren gezwungen wurde, seine Mutter zu töten, kann es ein Therapieziel sein, dass er sich nicht suizidiert, mehr nicht. Und für einen anderen Patienten, der miterlebt hat, wie ein Nachbar erschossen wurde, kann es ein Therapieziel sein – je nachdem, welche Möglichkeiten (soziale Bindungen, Temperament, Intelligenz) dieses Kind hat –, dass er zur Schule geht, seinen Abschluss macht und dann eine Ausbildung. Zwischen diesen beiden Extremen sind unsere Therapieziele angesiedelt. Es ist wichtig, dass wir die Therapieziele angemessen patientenorientiert festlegen, sodass weder wir noch die Patienten überfordert und frustriert werden.

Susanne Menzel: Herr Schneider, Sie versuchen, mit UNICEF unter schwierigsten Bedingungen betroffenen Kindern einen Raum zu bieten, in dem sie gestärkt werden, um das, was sie erleben, durchzustehen, oder auch nur, um eine konkrete Problemsituation zu bewältigen. Geht es also in erster Linie darum, eine höhere Resilienz bei den Kindern zu schaffen? Oder können Sie den Kindern auch anderweitig helfen?

Christian Schneider: Uns beschäftigen aktuell Berichte von Eltern aus den belagerten Städten Syriens sehr, wonach dort buchstäblich jedes Kind Symptome zeigt, die in Deutschland Anlass gäben, eine Therapie vorzusehen. In früheren Jahren galt für die meisten Krisengebiete die Einschätzung, dass weniger als 10% der Kinder therapeutische Hilfe benötigten. Allen anderen Kindern konnte durch Formen einer Stärkung geholfen werden: durch geregelte Schulangebote, durch *child-friendly spaces*, in denen geschulte Betreuer bestimmte psychosoziale Angebote machen, damit die Kinder wieder zurück ins Leben kommen. Dies ist mit einer individuellen Therapie allerdings nicht vergleichbar. Die Situation in Syrien ist inzwischen so schwierig, dass die libanesische Nichtregierungsorganisation *Beyond*, die mit UNICEF zusammenarbeitet und mit sehr guten TherapeutInnen dort aktiv ist, feststellte, dass mindestens etwa 30% der Kinder eine individuelle Therapie bräuchten, weil der Krieg schon länger als fünf Jahre andauert und weil die Erlebnisse der Kinder in Syrien, sei es als Opfer oder selbst als Täter, so drastisch sind. Solche Herausforderungen bestehen nicht nur in Syrien, sondern auch in der Ukraine, im Südsudan, in Somalia, wo Kinder über Jahre unter den Umständen komplexer Krisensituationen aufwachsen. Darauf haben wir im Moment keine hinreichende Antwort. Es klingt gut und ich berichte auch gern darüber, dass wir den Kindern Spielangebote machen und dass geschulte Betreuer versuchen, zu identifizieren, welche Kinder besondere Unterstützung

brauchen, aber wir stoßen an Grenzen. Die Zahl der betroffenen Kinder ist sehr groß, und in Ländern wie dem Libanon, in Jordanien oder Nordirak gibt es nicht ausreichend geschulte Betreuer. Ich wäre dankbar für gute Ideen und Vorschläge von fachlicher Seite, wie wir das leisten könnten.

Areej Zindler: Diese Kinder und Jugendlichen sind in viel höherem Maß traumatisiert, als man denken würde, weil sie vieles erlebt haben. Sicherlich bildet sich bei ihnen auch Resilienz aus: Es gibt interne und externe Schutzfaktoren, wenn die Familie intakt ist oder die Umgebung Schutz bietet und Verständnis. Kommen aber immer mehr traumatisierende Erlebnisse hinzu, so ist irgendwann jeder traumatisiert. Es geht also um die *Balance* zwischen Schutzfaktoren und der Schwere des Erlebten. Die betroffenen Kinder sind ja kumulativ und sequentiell, d.h. ständig, traumatischen Erlebnissen ausgesetzt. Ein großer Teil von ihnen entwickelt dann Symptome. Manche entwickeln die Symptomatik einer Traumatisierung auch erst Jahre später; wir nennen das *delayed onsets*.

Christian Schneider: Können Sie uns Empfehlungen geben, wie wir es leisten können, so viele Kinder, die unter schwierigsten Umständen in den Lagern leben, zu versorgen?

Areej Zindler: Ich habe schon auf das Unverständnis der Kinder für das Erlebte hingewiesen. Sie verstehen meist nicht, was mit ihnen los ist, warum sie bestimmte Symptome haben, warum sie *flashbacks* haben, nicht schlafen können, warum sie nicht mehr Herr ihrer eigenen Psyche sind. Die Gedanken kontrollieren diesen Menschen und nicht umgekehrt. Mit *Psychoedukation*, die in Gruppen durchführbar ist, kann man einiges erreichen. Unsere Erfahrung ist, dass es danach vielen besser geht, auch wenn sie nicht geheilt sind. Sie können häufig besser schlafen und ihre *flashbacks* besser kontrollieren. Und sie können auch weiterhin in Gruppen therapeutisch versorgt werden. Ein Einzelangebot ist einfach nicht zu leisten, dafür braucht man viel mehr Personal.

Susanne Menzel: Wie könnte ein psychoedukatives Angebot in einem Flüchtlingslager beispielsweise in Somalia konkret aussehen?

Areej Zindler: Die Mitarbeiter müssen nicht unbedingt Therapeuten sein, ein solches Programm können auch gut ausgebildete, von Therapeuten geschulte Sozialarbeiter durchführen. Die Arbeit kann in Gruppen bis zu 50 ausgewählten Personen stattfinden, je nach verfügbarem Raum. Dafür gibt es unterschiedliche Anleitungen; wir arbeiten mit einem Konzept für

die Psychoedukation von Gruppen, das eine achtwöchige Dauer und einen Zeitumfang von eineinhalb Wochenstunden vorsieht.

Susanne Menzel: Wie sieht so eine Stunde konkret aus? Werden den Kindern Fragen gestellt? Werden sie zum Sprechen aufgefordert? Wie funktioniert das bei einer Gruppe von 50 Kindern, die unterschiedliche Traumata mit sich herumtragen?

Areej Zindler: Die Erlebnisse mögen unterschiedlich sein, die Symptome – *flashbacks*, wiederkehrende Erinnerungen, Unruhe, Schlafstörungen, häufige Albträume, Übererregbarkeit, Anspannung, Kopfschmerzen, Ruhelosigkeit – sind ähnlich. Es existiert nicht für jedes Trauma ein besonderes Symptom, es gibt vielmehr einen Symptomkomplex. Jedes betroffene Kind hat mehrere dieser Symptome.

In der Psychoedukation geht es darum, diesen Kindern klarzumachen, dass sie nicht ›verrückt‹ sind und dass ihre Symptome eine normale Reaktion auf etwas sind, was eben nicht normal ist, ihre Erfahrungen mit Krieg. Im Grunde sind die Symptome etwas Sinnvolles; der Körper produziert sie, um das, was das Kind erlebt hat, besser verarbeiten zu können.

Gehad Mazarweh: Ich glaube, die Psychotherapie und die Psychoanalyse werden überschätzt. Notwendig ist es vor allem, politisch, sozial und gesellschaftlich etwas zu tun. Ein schlimmer, aber nicht untypischer Fall war für mich das Kind einer traumatisierten Familie: Es ist unvertretbar, ein Kind zu therapieren und es dann zurückschicken in eine pathologische Situation. In diesem Fall war der Vater hilflos, die Kinder sahen, wie er geschlagen und gedemütigt wurde. Das bleibt unvergesslich: Der Beschützer jammert und bittet um Gnade. Was tat der Vater, um mit seiner Scham fertig zu werden? Er reagierte sich an seinen Kindern ab. Alle hatten auch Hunger, eines der Kinder jammerte die ganze Zeit, und als es nicht aufhörte, sich zu beklagen und zu mäkeln, ergriff der Vater die Zunge des Kindes und schnitt sie ihm ab. Für den Vater war die Situation eine riesige Belastung; er hatte den Druck nicht länger ertragen können.

Was machen wir mit einer solchen Familie? Wir können z.B. mit Sozialarbeitern oder mit Theologen arbeiten. In Freiburg arbeite ich mit evangelischen und katholischen Pfarrern, und wir erzielen tatsächlich bei einigen Patienten große Erleichterungen. Das ist das, was wir wollen. An Heilen denke ich nicht. Wenn wir den Leidensdruck reduzieren können, sodass die Leute ohne Angst auf die Straße gehen, einkaufen gehen können, ist viel gewonnen. Wir versuchen in der Therapie eine ›tropische‹ Atmosphäre herzustellen, mit so viel Wärme wie in einem Gewächshaus. Ich

biere den Leuten diese Form der Unterstützung an und jedes Mal, wenn sie nach Heilung fragen, sage ich: Sie müssen mit ihrem Trauma *leben* lernen.

Susanne Menzel: Hier sind zwei Problembereiche erkennbar. Zum einen gibt es Patienten in Familienzusammenhängen, die gemeinsam therapeutisch betreut werden müssen. Zum anderen gibt es die Anforderungen, die auch an UNICEF gestellt werden, nämlich – vor jeder Therapie oder Psychoedukation – geschützte Räume und Betreuung für Kinder bereitzustellen. Welche Empfehlungen kann man geben, wenn das wünschbare Große nicht geleistet werden kann?

Gehad Mazarweh: Sozialarbeiter und Krankenschwestern schicken!

Susanne Menzel: Sollte UNICEF nicht auch psychotherapeutische Angebote wie Psychoedukation machen?

Gehad Mazarweh: Ja, gern! Aber wissen Sie, warum meist nichts geschieht? Es heißt dann: Wir haben keine Therapeuten. In Freiburg habe ich mit meinem verstorbenen Freund Peter Riedesser eine Gruppe von Ethnopsychanalytikern gegründet. Leider bekamen wir keine finanzielle Förderung, sodass die Arbeit endete. Die erfolgreichsten Ansätze bestehen immer darin, zwischenmenschliche Beziehungen zu aktivieren, z.B. Nachbarschaftsarbeit zu ermöglichen oder Krankenschwestern zu schicken. Eine Krankenschwester ist vor allem auch eine Frau, mit der man reden kann. Das ist es, was die Leute brauchen. Psychotherapie ist häufig zu kompliziert und zu intellektuell.

Areej Zindler: Ich sehe hier kein Entweder-oder, sondern ein Sowohl-als-auch. Eine Psychotherapie kann nicht greifen, wenn nicht ein schützender Raum, geeignete Sozialarbeiter oder Traumapädagogen und eine sichere Unterbringung sichergestellt sind. Gerade eine sichere Unterbringung ist im Hinblick auf Postmigrationsstressoren ganz wichtig. Man darf die Psychotherapie zwar nicht überschätzen, aber auch nicht unterschätzen. Menschen, die dauerhaft an *flashbacks* leiden, hilft man zwar schon, indem man sie vernünftig unterbringt und gut versorgt. Aber die *flashbacks* gehen davon nicht weg. Es gibt gute traumaverarbeitende Methoden, die genau darauf zielen, diese zu reduzieren bzw. die Patienten zu heilen. Die Tiefenpsychologie hat allerdings kaum Antworten auf diese Symptomatik. Deshalb war es für mich wichtig, eine zusätzliche traumaverarbeitende Methode zu lernen. Man muss also differenzieren, was die Methoden angeht.

Susanne Menzel: Es gibt offenbar hinreichend professionelle Ansätze, die es für Sie beide ermöglichen, Ihre Arbeit zu tun und Ihre Erfahrungen auszuwerten. Aber was können wir tun in der Fläche, in den Krisenregionen der Welt?

Christian Schneider: Wir tun schon sehr viel. Das Lager Zaatari in Jordanien hatte zwischenzeitlich rund 130.000 Bewohner. Derzeit sind es etwa 85.000, die Hälfte davon Kinder. Ich war mehrfach dort und habe gesehen, wie unsere Angebote auf- und ausgebaut wurden, auch mit viel Unterstützung aus Deutschland. Das betrifft zum einen den Schulunterricht und berührt das Thema Resilienz. Wir konzentrieren uns darauf, Angebote von außen zu machen, z.B. richten wir gemeinsam mit den Flüchtlingen, mit der Bevölkerung im Lager, Schulen ein. Inzwischen kann jedes Kind in Zaatari zur Schule gehen. Wir haben Beiräte gegründet, in denen Eltern, die oft selbst traumatisiert sind, mithelfen, diese Angebote aufrechtzuerhalten, sei es durch bauliche Maßnahmen oder durch Dienste, die sie übernehmen.



Christian Schneider

Unterstützung aus Deutschland. Das betrifft zum einen den Schulunterricht und berührt das Thema Resilienz. Wir konzentrieren uns darauf, Angebote von außen zu machen, z.B. richten wir gemeinsam mit den Flüchtlingen, mit der Bevölkerung im Lager, Schulen ein. Inzwischen kann jedes Kind in Zaatari zur Schule gehen. Wir haben Beiräte gegründet, in denen Eltern, die oft selbst traumatisiert sind, mithelfen, diese Angebote aufrechtzuerhalten, sei es durch bauliche Maßnahmen oder durch Dienste, die sie übernehmen.

Darüber hinaus haben wir die erwähnten kinderfreundlichen Zonen geschaffen, mit geschulten Betreuern, Mitarbeiter internationaler NGOs, die sich zum Teil darauf spezialisiert haben, aber auch mit Einheimischen, die mit uns gemeinsam arbeiten. So erreichen wir hunderttausende Kinder in der Region und sorgen für einige Stunden am Tag für ein geschütztes

Angebot mit geschultem Personal, das erkennen kann, ob ein Kind dabei ist, das sich absondert, das Symptome von Traumatisierung zeigt, wie die beschriebenen. Für sie gibt es in diesem Lager spezialisierte, von uns unterstützte Organisationen, die dann – einige Container oder Zelte weiter – teilweise in Gruppentherapie eine intensivere Betreuungsstufe anbieten können. So erreichen wir schon eine große Zahl von Kindern und Jugendlichen. Es sind allerdings so viele betroffen, dass wir mit dem Kreis unserer Fachkräfte an Grenzen kommen, auch weil Syrien nicht der einzige Krisenherd ist. Leider ist in der internationalen Agenda – in dem, was Regierungen finanziell fördern – der Hilfsansatz, Bildung und psychosoziale Betreuung zu stärken, total untergewichtet. Nur ein Bruchteil der Gelder für humanitäre Hilfe geht in die Bereiche Notbildung und psychosoziale Arbeit. Das muss in den nächsten Jahren stark gesteigert werden, denn es ist die bestmögliche Investition, die man machen kann.

Susanne Menzel: Psychosoziale Arbeit gilt offenbar immer noch als Luxus. Es herrscht wohl die Meinung vor, Kinder müssen erst mal trocken, warm und satt sein. Und dann geht es weiter ins nächste Lager, bis diese Grundbedingungen auch dort hergestellt sind. Psychologische Beratung und Betreuung stehen im Ruf, viel Geld zu kosten und bestenfalls ein ›Sahnehäubchen‹ zu sein, das man zusätzlich liefern kann, aber nicht muss.

Publikum: Herr Schneider, Sie haben geschildert, wie Kinder im Krieg zu Leidenden werden, und man hat manchmal den Eindruck, dass diese Kinder in Kriegen und gewaltförmigen politischen Auseinandersetzungen als ›Kollateralschaden‹ gelten. Bei genauerem Hinsehen erkennt man aber ein System dahinter: Es drängt sich jedenfalls der Eindruck auf, dass Kinder als Opfergruppe in Kriegen gezielt eingesetzt werden, um den Frontverlauf zu verschieben. Können Sie diese Beobachtung bestätigen?

Christian Schneider: In Syrien wurde im Verlauf des Krieges sichtbar, wie Kinder immer häufiger eingesetzt, aber auch instrumentalisiert werden. Der Einsatz von *Kindersoldaten* hat eine dramatische Entwicklung genommen. Viele der Beispiele, über die berichtet wurde, haben wir verifiziert. UNICEF als UN-Organisation geht diesen Berichten in Syrien nach, dokumentiert und verifiziert sie, auch im Sinne späterer möglicher Anklagen als Kriegsverbrechen, denn darum handelt es sich hier. Angesichts des totalen Zusammenbruchs in Syrien und der Vielzahl der Gruppen hat jede Kriegspartei willentlich und gezielt Gewalt gegenüber Kindern ausgeübt.

Es gibt Videodokumente, die zeigen, dass und wie einzelne Gruppen in Syrien gezielt sehr junge Kinder anwerben, wie und wo Kinder eingesetzt

werden. In solchen auf *YouTube* hochgeladenen Videos erscheinen Kinder mit einer Kalaschnikow in der Hand, mit martialischem Auftritt, mit politischen Statements und eben als Kämpfer. Schon Kindern wird eingetrichtert, dass sie Teil dieses Krieges sind und ihre Rolle darin zu spielen haben. Diese Methode der Werbung nutzt auch moderne Technologien.

Wie in vielen anderen Krisengebieten gibt es in Syrien brutale Entführungen von Kindern, auf offener Straße. Dörfer werden überfallen und alle Jungen ab einem bestimmten Alter mit vorgehaltener Waffe weggebracht. Sie werden gezwungen, womöglich ein Mitglied der eigenen Familie zu töten, das eigene Dorf niederzubrennen, Frauen zu vergewaltigen. Sie werden einem Kreislauf des Drucks ausgesetzt, dem sie nicht entkommen können. Hinzu kommt der Einsatz von Drogen, gerade in afrikanischen Krisengebieten. Jugendliche, die über lange Zeiträume unter Drogen gesetzt werden, werden selbst enthemmt, begehen erste Gräueltaten. Mit der dann aufkommenden Schuldfrage wird ein Kreislauf in Gang gesetzt.

In Syrien ist eher die ›moderne‹ Methode des Anwerbens der Jugendlichen zu beobachten, ihre Instrumentalisierung und Politisierung, auf einem ›normalen Weg‹, weil es *cool* ist, weil es an der Zeit ist, weil es vielleicht das Elternhaus verlangt, sich in den Krieg zu begeben und dann ›ganz natürlich‹ Soldat zu werden.

Susanne Menzel: Sind Kinder leichter zu beeinflussen? Oder möchte man sich vorsorglich Kämpfer für zukünftige Schlachten sichern? Warum diese eigentlich umständliche, zeitraubende Werbestrategie?

Christian Schneider: Der Trend in Syrien ist frühe Rekrutierung, frühe Faszination für diesen Krieg. Das wird mit aller Coolness und mit den heute zur Verfügung stehenden medialen Methoden gemacht, und es fasziniert junge Leute. So kann man seine Parteinahme innerhalb der Familie dokumentieren. Vor allem aber wird eine junge Generation gelenkt und für diesen Krieg gewonnen. Sie wird damit Teil des Krieges.

Aus anderen Krisenregionen wie dem Kongo oder Uganda wissen wir, dass es leicht ist, Kinder zu rekrutieren. Im Norden Ugandas bot die Kalaschnikow in der Hand lange Zeit die einzige verfügbare Sicherheit – nicht nur um zu überleben, weil man sich schützen kann, sondern weil man damit auch wirtschaftlich besser gestellt ist: Junge Leute hatten als bezahlte Kämpfer, verbunden mit der Möglichkeit zu plündern, einfach ein besseres Auskommen und tun sich dann bei der Entmilitarisierung sehr schwer damit, die Waffe abzugeben, weil sie sich plötzlich wie ein verletzliches Nichts mit großen psychischen Problemen fühlen müssen.

Susanne Menzel: Frau Zindler, Sie behandeln auch Patienten, die zu Kindersoldaten wurden und damit einen herausgehobenen sozialen Status hatten. Können diese Kinder sich überhaupt als benachteiligt, als Opfer wahrnehmen? Erleben Sie Kinder, die dieser Rolle vielleicht sogar nachtrauern? Oder kommen diese Kinder irgendwann alle zu dem Punkt, dass sie realisieren, benutzt und beschädigt worden zu sein?

Areej Zindler: Ein Grund, warum mehr Kinder und Jugendliche in Kriegen eingesetzt werden, ist die Tatsache fehlender Alternativen. In Syrien z.B. gibt es keine Schulen, kaum andere Programme oder Angebote. Nur die militanten Gruppen bieten etwas. Diese Gruppen sind nicht untätig, auch im Hinblick auf unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Deutschland. Während wir noch überlegen, was mit ihnen zu tun ist, verfolgen solche Gruppen schon einen Plan. Vor Moscheen und Justizvollzugsanstalten stehen z.B. die Salafisten und sprechen Jugendliche an. Fast alle unsere Patienten sind einsam, suchen Halt, ihnen fehlt der Vater. Dann kommt da jemand und bietet etwas an. Und das kennen die Jugendlichen, diese Struktur kennen sie. So sind sie dafür erreichbar und leicht zu sensibilisieren, und es ist einfach, an sie heranzukommen.

Mit Kindersoldaten, also Kindern, die selber Gewalt ausgeübt haben, habe ich weniger Erfahrung. Unter meinen Patienten sind aber Kinder, die Gewalt gegen ihre Eltern ausüben mussten, damit sie mit diesen Gruppen ziehen und die Familie verlassen konnten. Da ist Schuld ein ganz zentrales Thema und latente Suizidalität. Da geht es nicht um Schulunterricht und Ausbildung, es geht wirklich um Halten.

Susanne Menzel: Es wurde schon betont, dass bestimmte Familienstrukturen Einfluss darauf haben, wie Jugendliche auf eine Unsicherheitssituation reagieren. Herr Mazarweh, Sie sagten, dass klassische Familienverbände gerade bei Familien aus der arabischen Welt zerfallen. Was kann das für Jugendliche bedeuten?

Gehad Mazarweh: In Zeiten ökonomischer Probleme, wenn der Vater nicht in der Lage ist, seine Familie zu ernähren, entstehen soziale und psychische Defizite. Kinder fühlen sich dann oft verpflichtet, Ruf und Ehre des Vaters zu retten, indem sie selbst eine Verdienstmöglichkeit suchen, damit die Familie zu essen bekommt und Papa sich nicht schämt. Gleichzeitig wird der Vater dafür verachtet, dass er seine Rolle als Ernährer nicht erfüllt. Der Zerfall der Strukturen in arabischen Familien hat nicht nur mit Krieg zu tun, sondern auch mit dem sozialen Wandel. Einige meiner vielen Patienten aus den Golfstaaten lebten, wie sie mir erzählten, vor 30 Jahren

noch in Zelten. Inzwischen leben viele in neu erbauten Villen und werden darin krank. Die meisten schämen sich ihrer ärmlichen Herkunft. Sie wollen Europäer sein, sie wollen sich anziehen wie Frauen und Männer dort. Die Menschen werden egoistischer, individualistischer in ihren Lebensvorstellungen. Jede, jeder denkt ein bisschen mehr an sich und vergisst die Sippe, in der man groß geworden ist. So werden die sozialen Beziehungen geschwächt.

Susanne Menzel: Diese Beobachtung machen Sie nicht nur bei Menschen mit einer Migrationserfahrung, sondern in der ganzen arabischen Welt?

Gehad Mazarweh: Ja, und das Tragische daran ist: Die Funktion des Patriarchats wird nach außen so massiv demonstriert, aber inhaltlich ist davon nicht viel übrig geblieben. Trotzdem bestehen die Väter darauf, akzeptiert, respektiert zu werden und dass getan wird, was sie für richtig halten. Das führt zu sozialen und familiären Zusammenstößen, sodass die Kinder irgendwann eigene Wege gehen.

Areej Zindler: Diese Jugendlichen bleiben aber ihrem vertrauten sozialen Gefüge verbunden, indem sie nach einer Person suchen, die ihnen Orientierung gibt. So sind sie erreichbar für Gruppen wie die Salafisten oder den IS.

Gehad Mazarweh: Der Glaube an das Patriarchat und an die Macht und Größe des Vaters zwingen uns Araber, Väter notfalls außerhalb der Familie zu suchen, wenn wir einen Vater haben, der zu Hause als Versager lebt, ständig mäkelnd, schimpft, womöglich die Mutter vor den Augen der Kinder schlägt. Dann gehen die Kinder fort und suchen Orientierung, charismatische Männer, eine ›gesunde‹ Vaterfigur. Für manche meiner Patienten bin ich selbst ein solcher Vaterersatz, manchmal streng, weil ich sehr eindeutig bin. Ich leite diese Patienten an, nicht weiter nach einem Ersatzvater zu suchen und vermittele ihnen dies: Sei selbst dein eigener ›Vater‹ und versuche, das zu tun, was für dich und deine Zukunft von Bedeutung ist.

Der ›arabische Mann‹ ist tot, davon bin ich überzeugt. Das Idealbild von einem arabischen Mann, mächtig wie Sultan *Saladin*, das in arabischen Gesellschaften gepflegt wird, ist Geschichte. Wer aber in der Vergangenheit lebt, hat keine Gegenwart. Und ohne Gegenwart gibt es keine Zukunft. Genau das erleben wir heute in der arabischen Welt.

Susanne Menzel: Wie können die europäischen Gesellschaften darauf reagieren? Wie kann Integration, wie kann ein Zusammenleben gelingen mit und in den arabischen Familien bei uns? Welche Alternativen gibt es zum Angebot einer starken Vaterfigur?

Gehad Mazarweh: Eine Gruppe, der man angehört, sollte diese Vaterfigur ersetzen können. Kann eine solche Gruppe z.B. etwas aus der arabischen Geschichte als Zentrum ihrer Bestrebungen anbieten, so kann sich jeder dieser Jugendlichen damit identifizieren. So kann sich ihre Entwicklung stabilisieren. Gut finde ich es, wenn einigermaßen intakte deutsche Familien solche Jugendlichen aufnehmen. Ich habe bisher aus keiner deutschen Familie, die einen solchen Jugendlichen aufgenommen hat, von ernsthaften Schwierigkeiten gehört.

Areej Zindler: Nach meiner Erfahrung sind es gerade diese Jugendlichen, die in deutschen Familien Paten haben, die die deutsche Kultur erleben und die Herzlichkeit in deutschen Familien, aus denen später etwas wird.

Gehad Mazarweh: Kinder arabischer Familien tragen oft enorme Minderwertigkeitsgefühle mit sich herum, die sie verbal zu kompensieren versuchen. Selbstständiges Denken, eigenständige Aktivität und Unabhängigkeit sind in unserer Erziehung einfach nicht vorgesehen. Arabischen Kindern wird sehr früh, in der ödipalen Phase, mit drei bis fünf Jahren, jeder Eigensinn ausgetrieben, und damit leben sie für den Rest ihres Lebens. Es ist der Vater, der die Schule und später die Ehefrau aussucht und Ratschläge gibt, wann man Kinder haben soll usw.

Wenn wir es nicht schaffen, selbstständig zu werden, wenn wir es nicht wagen, eigenständig zu denken, wenn wir zu den autoritären Herrschern und Ausbeutern der arabischen Welt nicht Nein sagen, werden wir keinen Fortschritt erleben. Nicht nur Angst ist ansteckend, sondern hoffentlich auch Mut!

Susanne Menzel: Wir sprachen über die Anforderungen an Hilfe, die Kinder benötigen, auf nationaler, europäischer oder internationaler Ebene. Welche Schritte, welche Maßnahmen sollten wir von der Bundesregierung erwarten? Was müssen wir machen und wie kann es gelingen?

Christian Schneider: Die Forderung an die Bundesregierung muss sein, innerhalb Syriens die Hilfe zu verstärken, um zunächst mal die Infrastruktur aufrechtzuerhalten und sie wieder aufzubauen, wo sie zerstört ist. Es sind ja nicht nur Kriegshandlungen, sondern auch die schlechte Versorgungslage, das Fehlen der Schulen, der Zusammenbruch der Wasserversorgung, die die Familien den Entschluss fassen lassen, sich auf die Flucht zu begeben, zunächst innerhalb des Landes. In Syrien muss massiv investiert werden, um die Balance in der Region zu halten.

Im Hinblick auf die Situation der Kinder ist die psychosoziale Versorgung zu verbessern. Der Libanon, wo zu vier Millionen Einwohnern eine Million Flüchtlinge hinzugekommen ist, erlebt erhebliche Spannungen, auch innerhalb der Gruppe der Flüchtlinge. Dort ist ein Anstieg von Gewalt in den Familien, die große Probleme haben, feststellbar. Auch dort müssen wir investieren.

In Deutschland dürfen wir uns auf dem, was im Jahr 2015 geleistet wurde, um die zugewanderten Menschen unterzubringen und willkommen zu heißen, nicht ausruhen. Der Blick muss weiter auf Kinder gerichtet sein: UNICEF entwickelt u.a. zusammen mit dem Familienministerium Konzepte, die wir im Libanon anwenden, auch um ehrenamtliche und hauptamtliche Helfer zu unterstützen, den Kinderschutzgedanken zu verbreiten und umzusetzen.

Areej Zindler: Bei uns muss eine Reduktion der Postmigrationsstressoren erreicht werden, d.h. bessere Unterbringung, schnellere Asylabklärung sowie frühere Beschulung und Partizipation wie z.B. Vermittlung von Paten in deutschen Familien. Darüber hinaus können wir viele Migranten, die seit langen Jahren bei uns leben, als Ressource für die Integration aktivieren. Sie können Kulturvermittler, Unterstützer sein, auch damit nicht die Salafisten diese Jugendlichen für sich gewinnen.

Nicht alle Jugendlichen sind krank und brauchen eine Psychotherapie. Aber diejenigen, die besonders krank sind, müssen gefunden werden. Das funktioniert am besten, indem man breitflächige Angebote macht, mit geschultem Personal, das auf solche Jugendliche aufmerksam wird.

Publikum: Es gibt bei uns viele Menschen, die den Migranten mit Ängsten entgegensehen. Sie könnten sich bestätigt sehen durch das, was über die patriarchalischen Strukturen in arabischen Familien gesagt wurde. Wie können Sie diesen Ängstlichen die Ängste nehmen?

Gebad Mazarweh: Jede Gesellschaft braucht offenbar Feindbilder, um ihnen ihre eigenen negativen Eigenschaften anzulasten. Da hilft nur Aufklärung, auf beiden Seiten. Vorurteile gibt es überall auf der Welt, aber man darf nicht übertreiben mit Ärger und dem Versuch, sich seiner Minderwertigkeitsgefühle auf Kosten anderer zu entledigen. Wir sollen uns auf Augenhöhe begegnen. Es ist wichtig, aus den Fremden Freunde zu machen, und es lohnt sich.

Publikum: Ich habe Erfahrungen mit bosnischen Flüchtlingskindern in der Schule gesammelt. Lehrkräfte, die mit diesen Kindern arbeiten, brauchen

mehr Unterstützung, z.B. durch Supervision, und vor allen Dingen Zeit, um selbst klarzukommen. Die Kinder sind da, und man spürt, was sie zum Teil hinter sich haben. Wir Lehrkräfte können aber nicht therapeutisch tätig werden, deshalb muss die Zahl der Stellen für Therapeuten dringend erhöht werden.

Publikum: Als Studentin arbeite ich ehrenamtlich mit Kindern aus Syrien und bin unsicher, ob ich hier das Richtige tue. Ist es überhaupt sinnvoll, Aktivitäten mit Kindern zu beginnen, zu denen man eine emotionale Bindung aufbaut, wenn sie danach an einen anderen Ort in Deutschland ziehen müssen? Schadet ihnen das nicht eher?

Areej Zindler: Nein, Sie schaden den Kindern keinesfalls. Wenn Sie mit diesen Kindern etwas unternehmen, wäre es aber gut zu sagen: Ich weiß nicht, ob ich das nächste Mal kommen kann, ich weiß nicht, wo ihr das nächste Mal sein werdet. Kinder verkraften diese Dinge, wenn sie vorher geklärt sind. Kinder haben die Gabe, durch ihr Verhalten zu zeigen, was mit ihnen los ist. Sie re-inszenieren, was sie erlebt haben, vor uns. Sie zeigen im Spiel, im Gespräch, indem sie malen oder mit Materialien etwas tun, was in ihnen los ist. Wichtig ist, ihnen dieses Tun zu ermöglichen, und man muss es nicht kommentieren. Bei traumatisierten Kindern oder Jugendlichen ist ihr Trauma ständig präsent, und es geht für sie darum, das auszuhalten. Für Helfer ist es wichtig, ein Gespür dafür zu entwickeln, wenn selbstverletzende Verhaltensweisen bei Kindern auftreten. Diese äußern sich bei Kindern nicht als offene Suizidalität. Kinder bringen sich stattdessen z.B. in Gefahren, rennen über die Straße oder verletzen sich öfter. Auf derartige parasuizidale Verhaltensweisen sollte man achten.

Susanne Menzel: Diese Worte ermutigen hoffentlich viele Menschen, die den Wunsch haben, sich für Kinder zu engagieren, sich aber gleichzeitig nicht kompetent fühlen, die Kinder in Krisensituationen aufzufangen. Zu danken ist unsere Podiumsgästen auch für die Einblicke sowohl in individuelle Problemlagen von Kindern und Jugendlichen, die von Krieg betroffen sind, als auch in die politische Situation im Nahen Osten und die Herausforderungen, denen insbesondere Hilfsorganisationen wie UNICEF sich weltweit stellen müssen.