

Kindersoldaten

Fionna Klasen & Christophe P. Bayer

Zuerst erschienen in:

Resch, F. & Schulte-Markwort, M. (Hrsg.) (2009): Kindheit im digitalen Zeitalter: Kursbuch für integrative Kinder- und Jugendpsychotherapie. Weinheim: Beltz PVU.

Online-Publikation mit freundlicher Genehmigung des Verlags

Zusammenfassung

Weltweit werden ca. 250 000 Kinder und Jugendliche als Soldaten eingesetzt. Die betroffenen Kinder werden dabei Opfer massiver Gewalt und häufig gezwungen, Gräueltaten an anderen zu verüben. Viele Kinder leiden unter Symptomen der Posttraumatischen Belastungsstörung oder Depression sowie Verhaltensauffälligkeiten und sozialen Problemen. Je mehr Symptome Kindersoldaten entwickeln, desto weniger Versöhnungsbereitschaft und desto mehr Rachegefühle zeigen sie. Interventionen zur sozialen Reintegration und psychischen Rehabilitation ehemaliger Kindersoldaten sind für einen nachhaltigen Friedensprozess in Nachkriegsregionen dringend notwendig.

Schlüsselbegriffe

Kindersoldaten, Trauma, Posttraumatische Belastungsstörung, Versöhnung

Abstract

Approximately 250 000 children and adolescents serve as child soldiers worldwide. These children are exposed to a tremendous amount of violence and are often forced to commit atrocities themselves. Many child soldiers suffer from symptoms of posttraumatic stress disorder or depression as well as behavioral and social problems. The more symptoms children develop the less openness to reconciliation and the more feelings of revenge they show. Interventions for social reintegration and mental rehabilitation of former child soldiers are urgently needed in order to promote a sustainable peace-building process in post-conflict settings.

Keywords

child soldier, trauma, posttraumatic stress disorder, reconciliation

1 Einführung

Der 14-jährige Steven wurde im Alter von sieben Jahren von den Rebellen der Lord's Resistance Army (LRA) aus seinem Heimatdorf im Norden Ugandas entführt. Während seiner Zeit bei den Rebellen musste Steven unvorstellbare Gräueltaten begehen. So wurde er nicht nur gezwungen zu kämpfen und Dörfer zu plündern, sondern musste auch morden und ein anderes Kind, welches versucht hatte zu fliehen, mit einem Stock zu Tode prügeln. Während eines Gefechts mit Soldaten der ugandischen Regierungsarmee gelang Steven die Flucht von seiner Rebelleneinheit. Steven muss nun die Last tragen, Täter und Opfer zugleich zu sein. Die von ihm erlebten potenziell traumatisierenden Ereignisse gefährden die Bewältigung der spezifischen Entwicklungsaufgaben während seiner Adoleszenz.

Auch Stevens Geschichte ist ein Beispiel für eine Kindheit in unserem digitalen Zeitalter. Die Herausforderungen in den eigenen Kinderzimmern mit Patchwork-Familien, Jugendkriminalität und Computersucht lassen oft vergessen, dass weltweit Millionen von Kindern unter den physischen und psychischen Folgen von Hunger, Krieg und Pandemien leiden.

2 Kindersoldaten weltweit

Als Ergebnis eines radikalen Wandels im Charakter bewaffneter Konflikte, die sich von konventionellen Kriegen um Territorien zwischen Staaten zu innerstaatlichen Konflikten zwischen Rebellen, paramilitärischen Gruppen und privaten Akteuren entwickelt haben, stieg die Zahl der Opfer unter Zivilisten, insbesondere Frauen und Kindern, dramatisch an (Münkler, 2003). Kinder werden infolge von bewaffneten Konflikten verletzt, getötet, zu Waisen und Vertriebenen oder sogar als Kindersoldaten aktiv in das Kriegsgeschehen einbezogen. Weltweit werden ca. 250 000 Kinder und Jugendliche als Soldaten von etwa 70 Konfliktparteien in mehr als 20 Ländern missbraucht und ausgebeutet (Office of the Special Representative of the Secretary-General for Children and Armed Conflict, 2005). Hierzu kommen noch 500 000 weitere Kinder, die militärischen und paramilitärischen Gruppen angeschlossen sind, die sich momentan nicht in bewaffneten Auseinandersetzungen befinden (Stohl, 2001).

Alter. Das durchschnittliche Alter von Kindersoldaten ist nicht bekannt. Es wird vermutet, dass die meisten zwischen 16 und 17 Jahre alt sind (Brett & McCallin, 2001). Laut diesen Autoren (ebd., S. 28) gibt es bei der Rekrutierung von Kindern zwei Altersgipfel: Der erste liegt bei 10 bis 12 Jahren, wenn die Kinder gerade groß genug sind, um Kleinwaffen zu tragen und zu bedienen. Der zweite Altersgipfel der Rekrutierung liegt bei etwa 15 Jahren, ein Alter, in dem Kinder in vielen Kulturen als Erwachsene betrachtet werden (Dorsch, 1994).

Geschlecht. Schätzungsweise 10 bis 25% der Kindersoldaten sind weiblich (Singer, 2005). Bei den in Sri Lanka kämpfenden paramilitärischen Gruppen sollen sogar 50% der Kindersoldaten weiblich sein. Hier werden eigene Mädchen-Brigaden aufgestellt, die so genannten „Birds of Freedom“. Die bewaffnete Gruppe rechtfertigt den Einsatz von Mädchen-Brigaden damit, dass diese Brigaden einen Beitrag zur „Befreiung der Frauen aus dem repressiven gegenwärtigen System“ darstellen sollen (ebd.).

Definition. Wer als Kindersoldat gilt, ist völkerrechtlich nicht verbindlich definiert. Eine

weit verbreitete Definition wurde 2007 in den Pariser Prinzipien (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2007) gefunden: Als Kindersoldat wird „jede Person unter 18 Jahren bezeichnet, die von nationalen Streitkräften oder nichtstaatlichen bewaffneten Gruppen rekrutiert oder benutzt wird oder wurde, egal in welcher Funktion oder Rolle, darunter Kinder, die als Kämpfer, Köche, Träger, Nachrichtenübermittler, Spione oder zu sexuellen Zwecken benutzt wurden. Ausdrücklich sind es nicht nur Kinder, die aktiv an Kampfhandlungen teilgenommen haben.“ (Coalition to Stop the Use of Child Soldiers, 2008)

Einige Punkte dieser Definition sind hervorzuheben. Auf welche Weise ein Kind rekrutiert wurde, ist unerheblich. Auch schließt die Definition neben nationalen Streitkräften sämtliche bewaffneten Gruppen mit ein, gleich ob es sich um staatliche Akteure, Paramilitärs, Rebellen oder sonstige bewaffnete Gruppen handelt. Außerdem müssen die Kinder nicht direkt in Kampfhandlungen involviert gewesen sein. Neben dem Einsatz als Kämpfer üben Kinder eine Vielzahl anderer Tätigkeiten bei den bewaffneten Gruppen aus. Hierzu gehören Aufgaben wie Kochen, Spionieren, Pflege von Verwundeten, der Transport von schweren Lasten, Waffenpflege, Schutz von Offizieren als Bodyguard und vieles mehr. Die Autoren einer Studie mit 362 Kindersoldaten in Zentralafrika fanden heraus, dass 62% der Kinder angaben, häufig unmittelbar an der Frontlinie gekämpft zu haben. Die Zubereitung von Mahlzeiten gaben nur 10% und das Bewachen des Militärlagers gaben 34% der Kinder als häufige Aufgabe an (International Labour Office (ILO), 2003).

Mädchen übernehmen im Allgemeinen dieselben Aufgaben wie Jungen. Auch sie werden zu Kampfeinsätzen herangezogen, doch häufiger müssen sie Arbeiten wie die Zubereitung von Mahlzeiten und die Pflege Verwundeter übernehmen. Oft werden Mädchen in den bewaffneten Gruppen zwangsweise einem männlichen Soldaten als Frau zur Verfügung gestellt oder allgemein als Sexsklaven missbraucht. In einigen bewaffneten Gruppen werden Mädchen, die einem verstorbenen Soldaten zugeteilt waren, einem „Reinigungsritual“ unterzogen, um anschließend einem anderen Soldaten als Frau und Sexsklavin zu dienen.

3 Gründe für die Teilnahme von Kindern an bewaffneten Konflikten

Die Gründe für die Teilnahme von Kindern an bewaffneten Konflikten sind sehr vielfältig. Generell unterscheidet man zwischen Wehrpflicht, einer gewaltsam erzwungenen und einer freiwilligen Rekrutierung (Machel, 1996). Zwangsrekrutierung kann auf vielfältige Weise erfolgen. Kinder werden entführt, oftmals während der Arbeit auf dem Feld oder direkt in ganzen Schulklassen während der Schulstunden (Brett & McCallin, 2001). Kinder aus ärmeren Familien und Straßenkinder sind hierbei stärker gefährdet als Kinder aus besser situierten Familien. Meist geschieht Kindern aus wohlhabenden Familien nichts: Ihre Eltern kaufen sie frei, oder sie werden außer Landes geschickt, um so der Gefahr einer Zwangsrekrutierung zu entgehen (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2003). In der D.R. Kongo und in Sierra Leone mussten Eltern ihre Kinder teilweise den bewaffneten Gruppen als eine Art Pfand und Schutzgeld zur Verfügung stellen (Machel, 1996). Ein Extrembeispiel für Zwangsrekrutierung ist der Konflikt im Norden Ugandas. Hier sind nahezu alle Kinder von den Rebellen der LRA entführt und zum Dienst an der Waffe gezwungen worden (Charman & Pervova, 1996). Eine Studie in vier afrikanischen Ländern

konnte zeigen, dass sich 64% der Kinder ohne Zwang dem Militär anschlossen (International Labour Office (ILO), 2003). Gemäß einer weiteren Studie aus Ostasien hatten sich 57% der Kinder freiwillig gemeldet (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2002). Die Formulierung „freiwillig“ ist in diesem Kontext jedoch irreführend. Der Anschluss an die bewaffneten Gruppen erfolgt zwar aus eigenem Willen, aber meist nicht freiwillig. Es gibt jedoch eine Reihe von Faktoren, die den Kindern häufig keine andere Wahl lassen (Mjøset & Van Holde, 2002). Dabei lassen sich *Pull- und Push-Faktoren* unterscheiden (Brett & McCallin, 2001). Pull-Faktoren stellen Anreize für Kinder dar, sich bewaffneten Gruppen anzuschließen, wie zum Beispiel die Aussicht auf Nahrung oder die Möglichkeit sich verteidigen zu können. Push-Faktoren sind vorherrschende Bedingungen, die die Kinder aus der zivilen Gesellschaft drängen, wie zum Beispiel Nahrungsmangel oder auch ethnische Verfolgung.

Familienstruktur. Betrachtet man die Familien- und Bildungsstruktur, aus der die meisten Kindersoldaten stammen, so fällt auf, dass es sich meist um *benachteiligte Kinder* handelt. Sie stammen oft aus zerrütteten, armen Familienverhältnissen und haben häufig wenig oder keine Schulbildung (Machel, 1996). Besonders in Kriegssituationen sind Kinder verstärkt Armut und Hunger ausgesetzt. Familien, die ihre Kinder nicht mehr ernähren können, drängen diese teilweise, sich den bewaffneten Gruppen anzuschließen. Hierin sehen sie für ihre Kinder die einzige Möglichkeit, regelmäßig Nahrung und Kleidung sowie eine medizinische Versorgung zu erhalten (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2003). Eine Folge von ökonomischer Armut ist vielfach die Deprivation von Bildungsmöglichkeiten. Viele ehemalige Kindersoldaten sehen Schule und Bildung als hohen Wert an und berichten, dass sie sich nur den bewaffneten Gruppen angeschlossen hätten, da sie auf absehbare Zeit keine Möglichkeit gesehen haben, eine Schulbildung zu erhalten (Brett & McCallin, 2001). Überproportional häufig werden Kinder, die ihre Eltern verloren haben, Mitglieder bewaffneter Gruppen (ebd.).

Kultur. Zu den Pull-Faktoren, die Kinder veranlassen, Soldaten zu werden, zählen neben ökonomischen auch ideologische und kulturelle Gründe. Die Fallstudien von Brett und McCallin (2001) belegen, dass viele Kinder es als ihre Pflicht ansehen, ihre Eltern oder ihre Volksgruppe zu rächen. Masinda und Muhesi (2004) erwähnen, dass kongolesische Jungen, die sich nicht bewaffneten Gruppen anschließen, Schuldgefühle haben, da sie nicht ihrer „Pflicht“ nachkämen. In einer Studie im vom Bürgerkrieg geplagten Ost-Kongo gaben 62,5% der Kinder an, dass sie sich sozial minderwertig im Vergleich zu Kindersoldaten fühlen würden (ebd.). Somasundaram (2002) unterstreicht, dass Kinder gerade wegen ihrer „Unreife und Liebe zu Abenteuern“ besonders empfänglich für die Idee eines Märtyrerkultes seien. Die Autoren einer Studie in Afrika fanden heraus, dass sich 15% der Kindersoldaten aus der „Faszination für den Status eines Waffentragenden“ freiwillig gemeldet haben (International Labour Office (ILO), 2003).

4 Völkerrechtliche Situation von Kindersoldaten

Das Völkerrecht versucht durch eine Reihe von Normen, Konventionen und Resolutionen, Kinder vor dem Missbrauch als Soldaten zu schützen. Neben diesen präventiven Regelungen wird jedoch auch eine Verpflichtung zur Rehabilitation ehemaliger Kindersoldaten durch das Völkerrecht ko-

difiziert. Sowohl in Artikel 39 der *Konvention über die Rechte des Kindes*, kurz *Kinderrechtskonvention (KRK)* (Vereinte Nationen, 1990), als auch in Artikel 6 Absatz 3 des *Fakultativprotokolls zur Kinderrechtskonvention* (Vereinte Nationen, 2002) wird die Verpflichtung zur Reintegration und Rehabilitation durch Krieg geschädigter Kinder kodifiziert. Gemäß Artikel 39 der KRK sollen die Vertragsstaaten „alle geeigneten Maßnahmen zur physischen und psychischen Genesung und zur sozialen Wiedereingliederung“ der betroffenen Kinder treffen. Noch etwas direkter in seiner Formulierung ist Artikel 6 Absatz 3 des Fakultativprotokolls, der speziell auf ehemalige Kindersoldaten Anwendung findet. Hiernach soll „erforderlichenfalls jede geeignete Unterstützung zu ihrer physischen und psychischen Genesung und ihrer sozialen Wiedereingliederung“ gewährt werden. Als ein Novum im Völkerrecht ist auch ausdrücklich die „psychische“ Rehabilitation erwähnt. Somit steht die psychische Genesung gleichberechtigt neben einer physischen. Die Adressaten der genannten Verpflichtung zur Rehabilitation und Reintegration sind die Vertragsstaaten der Konventionen. Beachtet man insbesondere Artikel 7 des Fakultativprotokolls, so haben sich alle Vertragsstaaten zur „technischen Zusammenarbeit und finanziellen Unterstützung“ bei der Umsetzung der Konvention verpflichtet. Dies bedeutet, dass die Rehabilitation und Reintegration betroffener Kinder nicht nur Aufgabe des Landes, in dem die Betroffenen leben, sondern aller Vertragsstaaten ist.

Die Umsetzung der erwähnten Rechte wird im Wesentlichen vom guten Willen der Vertragsparteien getragen. Diese sind zwar gemäß Artikel 4 der KRK verpflichtet, alle notwendigen Maßnahmen zu treffen, um der KRK volle Wirksamkeit zu verleihen, aber den einzig greifbaren Überwachungsmechanismus bildet das sogenannte *Berichtsprüfungsverfahren*. Hiernach müssen die Mitgliedstaaten alle fünf Jahre einen Bericht vorlegen, der darüber unterrichten soll, welche Maßnahmen in ihrem Land zur Verwirklichung der Rechte aus dem Übereinkommen getroffen worden sind. Somit fehlen den völkerrechtlichen Abkommen geeignete Durchsetzungsmechanismen, und die Normen sind meist nicht viel mehr als Absichtserklärungen.

5 Trauma und psychische Gesundheit

5.1 Traumatische Erlebnisse

Kindersoldaten werden weitestgehend ähnlich behandelt und mit vergleichbaren Aufgaben betraut wie erwachsene Soldaten (Machel, 1996). Anfangs müssen sich die Kinder oftmals brutalen Initiationsritualen unterziehen. So müssen zum Beispiel die jungen Rekruten der LRA in Uganda häufig ihre eigenen Dörfer überfallen und Gräueltaten an Familienmitgliedern begehen (Bayer, 2006). Hierdurch soll eine Flucht zurück zur Dorfgemeinschaft und Familie unmöglich gemacht werden.

Vor ihrem ersten Kampfeinsatz erhalten die Kinder meist nur ein kurzes militärisches Grundtraining. Kommt es zum Kampf, werden die Kinder häufig unter Drogen und Alkohol gesetzt (Ashby, 2002). Aufgeputscht durch diese Substanzen, verlieren die Kindersoldaten ihre natürliche Angst und sind noch weniger in der Lage, die Konsequenzen ihrer Handlungen zu begreifen. Diese Tatsache wird von den Befehlshabern der bewaffneten Gruppen ausgenutzt. Vielfach

werden die Kinder in vorderster Frontlinie eingesetzt und müssen als „Kanonenfutter auf den Feind stürmen“ (Twum-Danso, 2003). In ihrer Studie mit 169 ehemaligen Kindersoldaten aus Uganda und aus der D.R. Kongo konnten Bayer et al. (2007) zeigen, dass die Kinder während ihrer Zeit bei den bewaffneten Gruppen einer Vielzahl von potenziell traumatischen Erlebnissen ausgesetzt waren (Tabelle 1). Insgesamt 84% der in dieser Studie untersuchten ehemaligen Kindersoldaten berichteten, von Mitgliedern der bewaffneten Gruppe geschlagen worden zu sein, 54,4% gaben an, selbst einen Menschen getötet zu haben, und 27,8% berichteten, zu sexuellem Kontakt gezwungen worden zu sein. Sexuelle Gewalt beschränkt sich nicht nur auf weibliche Kindersoldaten. Auch Jungen werden häufig Opfer von sexuellem Missbrauch.

Tabelle: Art und Häufigkeit traumatischer Erlebnisse (Bayer et al., 2007)

Erlebnisse	Alle (N=169)	Jungen (N=141)	Mädchen (N=28)	Uganda (N=58)	D.R. Kongo (N=111)
Zeuge von Schusswechseln oder Bombardierung aus nächster Nähe	157 (92,9)	133 (94,3)	24 (85,7)	55 (94,8)	102 (91,9)
Zeuge von Verwundung oder Tod eines anderen Menschen	152 (89,9)	127 (90,1)	25 (89,3)	52 (89,7)	100 (90,1)
Von Mitgliedern der bewaffneten Gruppe schwer geschlagen	142 (84,0)	117 (83,0)	25 (89,3)	55 (94,8)	87 (78,4)
Selbst im Krieg gekämpft	124 (73,4)	115 (81,6)	9 (32,1)	28 (48,3)	96 (86,5)
Eigenes Haus und Besitz geplündert	123 (72,8)	98 (69,5)	25 (89,3)	47 (81,0)	76 (68,5)
Familienmitglied oder Freund im Krieg getötet	120 (71,0)	99 (70,2)	21 (75,0)	34 (58,6)	86 (77,5)
Von Mitgliedern der bewaffneten Gruppe mit dem Tod bedroht	119 (70,4)	93 (66,0)	26 (92,9)	56 (96,6)	63 (56,8)
Zeuge von Bestrafung eines anderen Kindes mit schwerer Verletzung oder Tod als Folge	116 (68,6)	94 (66,7)	22 (78,6)	46 (79,3)	70 (63,1)
Zwangsrekrutierung	109 (64,5)	83 (58,9)	26 (92,9)	58 (100)	51 (45,9)
Familienmitglied oder Freund im Krieg verwundet	108 (63,9)	87 (61,7)	21 (75,0)	33 (56,9)	75 (67,6)
So krank gewesen, dass geglaubt zu sterben	107 (63,3)	89 (63,1)	18 (64,3)	34 (58,6)	73 (65,8)
Geglaubt, zu verhungern oder zu verdursten	106 (62,7)	95 (67,4)	11 (39,3)	29 (50,0)	77 (69,4)
Häuser von Zivilisten geplündert und angezündet	94 (55,6)	84 (59,6)	10 (35,7)	32 (55,2)	62 (55,9)
Selbst einen anderen Menschen getötet	92 (54,4)	86 (61,0)	6 (21,4)	21 (36,2)	71 (64,0)
Gezwungen worden, andere Kinder zu bestrafen oder zu entführen	91 (53,8)	79 (56,0)	12 (42,9)	32 (55,2)	59 (53,2)
Eigene Verwundung im Krieg	74 (43,8)	61(43,3)	13 (46,4)	31 (53,4)	
Zu sexuellem Kontakt gezwungen	47 (27,8)	31 (22,0)	16 (57,1)	16 (27,6)	43 (38,7) 31 (27,9)

Absolute Häufigkeiten (relative Häufigkeiten %)

Terr (1991) hat eine Differenzierung von traumatischen Erlebnissen nach *einmaligen traumatischen Ereignissen (Typ-I-Trauma)* und *lang andauernden und extremen Traumatisierungen (Typ-II-Trauma)* vorgeschlagen. Diese Typ-II-Traumata werden in der Literatur auch als *komplexe Traumata* bezeichnet (Herman, 1992; van der Kolk, 2005) und als multiple, chronische und entwicklungsschädigende traumatische Erlebnisse beschrieben, die häufig eine interpersonelle Komponente haben (z.B. körperlicher oder sexueller Missbrauch) und in der Kindheit beginnen. Typ-I-Traumata führen typischerweise zu den klassischen Symptomen der posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS), während Typ-II-Traumata darüber hinaus oft komplexe Belastungsstörungen und eine höhere Komorbidität zur Folge haben (Landolt, Vollrath, Ribbi, Gnehm & Sennhauser, 2003). Die Komplexität und Dauer der traumatischen Erlebnisse, ihr von Gewalt geprägtes soziales Umfeld und die Isolierung von ihrer Familie machen Kindersoldaten zu einer besonders gefährdeten Gruppe für die Entwicklung von Traumafolgestörungen.

5.2 Posttraumatische Psychopathologie

Die extrem traumatischen Erlebnisse von Kindersoldaten haben tiefgreifenden Einfluss auf die Selbst- und Weltsicht der Kinder, und viele entwickeln psychopathologische Symptome von klinischer Relevanz. Terr (1991) hat vier typische Charakteristika beschrieben, die nach Traumatisierungen bei den meisten Kindern unabhängig von der psychiatrischen Diagnose beobachtet werden können:

- (1) wiederholte intrusive Erinnerungen an das traumatische Erlebnis
- (2) repetitive Verhaltensmuster
- (3) trauma-bezogene Ängste und
- (4) veränderte Einstellungen zu anderen Menschen, zum Leben und zu der Zukunft.

Posttraumatische Belastungsstörung. In vielen Fällen kann eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) diagnostiziert werden, die sich durch Intrusionen, vegetative Übererregtheit und Vermeidungsverhalten auszeichnet (American Psychiatric Association, 2000). Während in allgemeinen Bevölkerungsstichproben die Lebenszeitprävalenz für PTBS für unter 18-Jährige bei ca. 6% liegt (Giaconia et al., 1995), sind die Prävalenzen bei ehemaligen Kindersoldaten deutlich höher. Bis zu 97% ehemaliger Kindersoldaten entwickeln posttraumatische Stresssymptome von klinischer Bedeutsamkeit (Derluyn, Broekaert, Schuyten & De Temmerman, 2004). Etwa ein Drittel erfüllen die Kriterien für die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (Bayer et al., 2007; Okello, Onen & Musisi, 2007). Klasen et al. (2010) fanden in einer Stichprobe ehemaliger Kindersoldaten in Uganda, dass 33% die DSM-IV-Kriterien für PTBS erfüllten und 36,4% die Kriterien für Depression. Die Komorbiditätsrate zwischen PTBS und Depression betrug 18,5%. Dieser Befund deckt sich mit anderen Studien, die bei von Krieg betroffenen Kindern neben hohen Prävalenzen für PTBS auch hohe Komorbiditätsraten für Depression feststellten (Mg-hir, Freed, Raskin & Katon, 1995; Thabet, Abed & Vostanis, 2004).

Weitere Auffälligkeiten. Interessanterweise und im Widerspruch zu vielen verkürzten medialen Darstellungen scheinen Kindersoldaten kaum unter so genannten externalisierenden Auf-

fälligkeiten, wie aggressivem oder delinquentem Verhalten, zu leiden, sondern in erster Linie unter so genannten *internalisierenden Auffälligkeiten*, wie Angstsymptome, depressive Symptome und Somatisierungssymptome (Klasen, Oettingen, Daniels & Adam, 2010). Außerdem berichten ehemalige Kindersoldaten häufig von sozialen Problemen.

Komplexe PTBS. Kindersoldaten scheinen dementsprechend unter einer Vielzahl psychischer Symptome zu leiden, die nicht ausreichend mit den Kardinalsymptomen der PTBS umschrieben werden können. Um die psychopathologischen Folgen von chronischen, meist in der Kindheit beginnenden Traumatisierungen im Sinne des Typ-II Traumas nach Terr (1991) besser beschreiben zu können, haben Traumaforscher das Konzept der *Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS)* in die Trauma-Literatur eingeführt (Cook, Blaustein, Spinazzola & van der Kolk, 2003; Herman, 1992; van der Kolk, 2005). Die komplexe PTBS zeichnet sich aus durch Störungen der Regulation von Affekten und Impulsen, Störungen der Selbstwahrnehmung, Störungen in der Beziehung zu anderen Menschen, Somatisierungen und Veränderungen der Lebenseinstellung (Pelcovitz et al., 1997). Die Beschreibung des Symptombildes basiert bisher hauptsächlich auf klinischer Beobachtung und Erfahrung in der Behandlung von traumatisierten Patienten. Die Arbeitsgruppe um Bessel van der Kolk hat Symptomkriterien für die Diagnose der komplexen PTBS bei Kindern und Jugendlichen entwickelt und diese für die Aufnahme in die Neuauflagen der internationalen Klassifikationssysteme psychischer Störungen vorgeschlagen (van der Kolk, 2005). Das Konzept der komplexen PTBS hat hohe Relevanz für die Diagnostik und Therapie von ehemaligen Kindersoldaten. Eine Fülle von heterogenen Symptomen, die sonst als komorbide Störungsbilder zu klassifizieren wären, könnten so unter einer Leitdiagnose diagnostiziert und behandelt werden.

5.3 Posttraumatische Resilienz

Liest man die Biographien ehemaliger Kindersoldaten oder spricht gar vor Ort mit betroffenen Kindern, so wird man regelrecht von der Frage überwältigt, wie es viele dieser Kinder schaffen, sich trotz ihrer unvorstellbar grausamen Erlebnisse in die Gemeinschaft zu reintegrieren, Freundschaften zu schließen, in der Schule aufmerksam dem Lehrer zu folgen und positive Wünsche und Pläne für die eigene Zukunft zu entwickeln. Dieses erstaunliche Phänomen führt im wissenschaftlichen Trauma-Diskurs ein Schattendasein. Allerdings zeigten bereits in den 1970ern die bahnbrechenden Arbeiten von Norman Garmezy, Michael Rutter und Emmy Werner, dass eine beachtliche Anzahl der untersuchten Kinder keine psychopathologischen Auffälligkeiten entwickeln, obwohl sie einer erheblichen Anzahl von Risikofaktoren ausgesetzt waren, die Folgestörungen hätten erwarten lassen (Garmezy, Masten & Tellegen, 1984; Rutter, 1987; Werner & Smith, 1982). Dieses Phänomen wird als *Resilienz* bezeichnet. Obwohl bisher keine Einigkeit darüber besteht, wie das Konstrukt Resilienz definiert und operationalisiert werden sollte, betonen immer mehr Autoren die Bedeutung einer Resilienzperspektive bei der Untersuchung der psychischen Gesundheit von traumatisierten Kindern (Betancourt & Khan, 2008). Dabei wird die Bedeutung der Untersuchung von *positiven Entwicklungsverläufen* besonders hervorgehoben. Ein positiver Entwicklungsverlauf wird durch eine Vielzahl von Risiko- und Schutzfaktoren beeinflusst.

Soziale und kulturelle Faktoren. Dabei spielen neben personalen Faktoren, wie Intelligenz oder internale Kontrollüberzeugungen, soziale Faktoren (Familie, Freunde, Schule) sowie kulturelle Aspekte eine wichtige Rolle. Sichere Bindungen an Bezugspersonen, die psychische Gesundheit der Eltern, Ressourcen der Familie und des erweiterten sozialen Netzwerkes sowie Traditionen und Religion sind dabei von besonderer Bedeutung. In einer Studie von kriegstraumatisierten Kindern wurde die Rolle der Familie bei der Reintegration von Kindersoldaten deutlich. Die Kinder, die gut in ein Familiensystem eingebunden waren, zeigten deutlich weniger Auffälligkeiten (Annan, Blattman & Horton, 2006). Viele Kindersoldaten berichteten den Autoren des vorliegenden Textes während ihrer Forschungsaufenthalte in Uganda, dass ihnen Gebete helfen würden, mit ihren traumatischen Erlebnissen zurechtzukommen. Aber auch Freundschaften oder Erinnerungen an frühe freudvolle Erlebnisse, wie die abendlichen Erzählungen der Großmutter, hätten bei der Bewältigung geholfen. Klasen et al. (2010) konnten zeigen, dass 27,6% der untersuchten ehemaligen Kindersoldaten resilient sind. Die Erforschung von resilienten Verläufen bei extrem traumatisierten Kindern und Jugendlichen stellt eine wichtige Grundlage für die Entwicklung zielgerichteter, nachhaltiger Interventionen dar.

6 Interventionen

Interventionen zur sozialen Reintegration und psychischen Rehabilitation ehemaliger Kindersoldaten reichen von Grundversorgung, über familiäre Zusammenführung und psychosoziale Programme bis hin zu sehr spezifischen klinischen Interventionen (Betancourt et al., 2008; Inter-Agency Standing Committee (IASC), 2007). Im folgenden Kapitel sollen einige wichtige Programme und Interventionen für ehemalige Kindersoldaten dargestellt werden.

6.1 Entwaffnung und Demobilisierung

Beim Übergang zurück in die zivile Gesellschaft müssen Kindersoldaten zunächst entwaffnet und demobilisiert werden. Unter *Demobilisierung* wird die formelle und kontrollierte Entlassung von Soldaten aus nationalen Streitkräften oder nichtstaatlichen bewaffneten Gruppen bezeichnet.

Beispiel: DDR-Programme. Die Entwaffnung, Demobilisierung und Reintegration von Soldaten in die zivile Gesellschaft sollen so genannte DDR-Programme (Disarmament, Demobilisation and Reintegration) unterstützen, die zum Beispiel in Angola, Liberia und Sierra Leone auch Kindersoldaten einschließen (Betancourt et al., 2008). Neben Entwaffnung und Demobilisierung enthalten moderne Programme immer auch eine Komponente, die die Reintegration in die zivile Gesellschaft fördern soll. Reintegration stellt einen langfristigen Prozess dar, der das Ziel hat, Kindern in vielfältiger Weise Alternativen zu ihrer Beteiligung an bewaffneten Konflikten zu bieten und ihnen zu helfen, das Leben in ihren lokalen Gemeinden wieder aufzunehmen. Häufig erreichen die aufgelegten DDR-Programme die Kinder jedoch nicht. Dies liegt zum einen daran, dass die Kommandanten der bewaffneten Gruppen den Einsatz von Kindersoldaten leugnen und somit kein Interesse an der offiziellen Registrierung der Kinder im Rahmen des Demobilisierungsprogramms haben (Brett & McCallin, 2001). Zum anderen sind Demobilisierungen und

Entwaffnungen häufig mit Abfindungen verbunden. Jeder, der zum Beispiel in der D.R. Kongo angibt, ein Soldat zu sein und gleichzeitig eine Waffe abgeliefert, erhält einen nicht unerheblichen Geldbetrag. Dies führt dazu, dass häufig erwachsene Angehörige anstelle der Kinder die Waffen abgeben, um die finanzielle Unterstützung zu bekommen. Neben dem Verlust der finanziellen Hilfe sind die Kinder dadurch nicht im Demobilisierungsprogramm registriert und erhalten somit auch keinen Zugang zu weiteren Unterstützungsmaßnahmen.

6.2 Grundversorgung und Familienzusammenführung

Neben der Entwaffnung und Demobilisierung müssen die grundlegenden Bedürfnisse der Kinder nach regelmäßiger Nahrung, Unterkunft, medizinischer Versorgung und einer sicheren Umgebung befriedigt werden. Außerdem müssen die Kinder in ihre Familien und Dorfgemeinschaften zurückgeführt werden.

Die Kinder kehren in vom Krieg zerstörte Familien- und Gesellschaftsstrukturen zurück. Häufig wird den ehemaligen Kindersoldaten mit Misstrauen begegnet, da sie nicht selten gezwungen waren, Gräueltaten an Mitgliedern ihrer eigenen Dorfgemeinschaft zu begehen. Es besteht eine Mischung aus Freude darüber, ein verlorenes Kind zurückzugewinnen, und Ablehnung gegenüber dem „Soldaten“, den das Kind während der Zeit bei den Rebellen verkörpert hat. Diese Ambivalenz zeichnet auch die Angaben darüber aus, wie Kindersoldaten von ihren Familien und Dorfgemeinschaften aufgenommen werden. So berichtet die International Labour Organisation (2003), dass 82% der Eltern von Kindern, die Kontakt zu ehemaligen Kindersoldaten haben, diese als eine potenzielle Gefahr für die Gemeinschaft sehen. Laut dieser Quelle sollen auch 80% der Eltern dagegen sein, dass ihre eigenen Kinder mit ehemaligen Kindersoldaten in die Schule gehen. Nach Brett und McCallin (2001) werden die zurückgekehrten Kinder in der Schule von anderen Kindern schikaniert und ausgegrenzt. Andere Berichte enthalten jedoch wesentlich optimistischere Zahlen. So ist zum Beispiel einer UNICEF-Studie zu entnehmen, dass über 90% der Rückkehrer in Uganda von ihren Familien freudig und ohne negative Konsequenzen aufgenommen wurden (Annan et al., 2006).

Beispiel: Aufnahmezentren in Uganda. Nach einer Studie mit 330 ehemaligen ugandischen Kindersoldaten sind 81,2% der Kinder den Rebellen entflohen, 6,7% von Regierungstruppen befreit oder aufgegriffen und 6,7% von den Rebellen freigelassen worden (Klasen, Oettingen, Daniels & Adam, 2010). Ehemalige Kindersoldaten, die den Rebellen der LRA durch Flucht entkommen sind, werden aufgerufen, sich bei einer Spezialeinheit der ugandischen Armee zu melden (Child Protection Unit of Uganda People`s Defense Force (UPDF)). Kinder, die von der Armee befreit oder aufgegriffen werden, werden direkt dieser Einheit zugeführt. Dort erhalten sie ein „Amnesty Certificat“ und werden zunächst zu Themen von militärischem Interesse befragt. Nach wenigen Tagen kommen die Kinder und Jugendlichen dann in die so genannten *Aufnahmezentren* (*Reception Center*), die von NGOs betrieben werden. In diesen Zentren erhalten die Kinder eine erste medizinische Versorgung, Essen, einen sicheren Schlafplatz und einen strukturierten Tagesablauf. Zusätzlich bieten die Zentren Freizeitangebote (Spiele und Sport) und psychosoziale Beratung an. Eine weitere zentrale Aufgabe ist das Ausfindigmachen von Angehörigen und die an-

schließende begleitete Familienzusammenführung durch die Sozialarbeiter der Aufnahmezentren.

6.3 Psychosoziale Interventionen

Durch Entwaffnung und die Versorgung von Grundbedürfnissen verheilen die seelischen Wunden häufig noch lange nicht. Zwei Paradigmen, das *psychosoziale* und das *klinische*, dominieren die Angebote für Kindersoldaten, die sich an die DDR-Programme anschließen und auf die soziale und psychische Rehabilitierung von Kindersoldaten ausgerichtet sind (Betancourt et al., 2008). Die Unterscheidung zwischen psychosozialen Angeboten und klinischen Interventionen ist nicht immer eindeutig. Grundsätzlich kann allerdings festgestellt werden, dass es sich bei psychosozialen Angeboten um weniger spezifische Interventionen handelt, die nicht auf bestimmte klinische Störungsbilder ausgerichtet sind und eher grundsätzlich die Ressourcen und Bewältigungsstrategien von Kindern und ihren sozialen Netzwerken fördern und unterstützen.

Angebote, deren Zielgruppe ausschließlich ehemalige Kindersoldaten sind, laufen Gefahr, Kindersoldaten zusätzlich zu stigmatisieren. Die generelle Perspektivlosigkeit und Ressourcenknappheit in Konfliktregionen kann dazu führen, dass Unverständnis in der Bevölkerung herrscht, warum ausgerechnet die ehemaligen Soldaten, die sich häufig am Krieg und an Gräueltaten gegenüber der Zivilbevölkerung aktiv beteiligt haben, anschließend dafür „belohnt“ werden, indem sie etwa eine bessere Schulbildung erhalten als andere Kinder. Daher wird in jüngster Zeit versucht, nicht nur die Kindersoldaten selbst, sondern auch ihre Familien- und Dorfgemeinschaften durch psychosoziale Interventionen zu fördern (Brett & McCallin, 2001).

Beispiel: Trainingsprogramm zur Versöhnung und Vermittlung von Fertigkeiten in Sierra Leone. Das im Folgenden dargestellte Programm ist einem Bericht über psychosoziale Angebote entnommen und soll als Beispiel für psychosoziale Interventionen fungieren (Betancourt et al., 2008). Das Programm trägt den Titel „*Youth reconciliation and skills training program*“, richtet sich an ehemalige Kindersoldaten und soll der Versöhnungsarbeit und Vermittlung von handwerklichen Fertigkeiten dienen. Das Programm wird in Sierra Leone durch eine christliche NGO durchgeführt und gliedert sich in drei Phasen. In der *ersten Phase* hält jedes Dorf offene Treffen ab, in denen das Ende des Krieges, seine Bedeutung für das Dorf und Zukunftsperspektiven diskutiert werden. Diese Diskussionen ermöglichen den Bewohnern zum einen, positive Zukunftserwartungen zu entwickeln, fördern zum anderen aber auch die dringendsten strukturellen Bedürfnisse der Gemeinschaft zu Tage. So beschreiben die meisten Dorfgemeinschaften das Errichten einer Schule oder einer Krankenstation als besonders wichtig. Gemeinsam mit Mitarbeitern der NGO wird herausgearbeitet, welches Projekt besondere Priorität haben und umgesetzt werden sollte. In der *zweiten Phase* wird von den zurückgekehrten Kindersoldaten und der Dorfjugend gemeinsam das Gebäude errichtet. Durch diese Zusammenarbeit legen sich viele Vorurteile, und es kommt zu einem Austausch und einer späteren Akzeptanz untereinander. Die Beteiligten erhalten auch einen kleinen Arbeitslohn, um das Risiko zu minimieren, dass sie aus finanzieller Not zu ihrer bewaffneten Einheit zurückkehren. In der dritten Phase werden die ehemaligen Kindersoldaten einem Mentor zugeteilt, der sie in einer handwerklichen Tätigkeit ausbildet, zum Beispiel Schneidern oder Tischlern. 90% der reintegrierten Kindersoldaten berichten, durch das Programm

eine neue, zivile Identität erhalten zu haben und positiv in die Zukunft zu blicken. Ein Großteil der Dorfgemeinschaft bewertet das Projekt ebenfalls als sehr positiv (Betancourt et al., 2008).

6.4 Klinische Interventionen

Klinische Interventionen sind spezifischer als psychosoziale Interventionen und schließen meist die Diagnostik und Behandlung von klinischen Störungsbildern ein. Eine besondere Herausforderung stellt die reliable und valide Diagnostik von klinischen Störungsbildern in unterschiedlichen kulturellen Kontexten dar. Bisher ist die Anwendung von Therapiekonzepten in Kriegs- und Krisengebieten kaum wissenschaftlich überprüft. Häufig mangelt es in den kriegsbetroffenen Regionen an ausgebildetem Fachpersonal. In Uganda besteht beispielsweise ein Psychiater-Bevölkerungsverhältnis von 1:1,3 Millionen (Ovuga, Boardman & Wasserman, 2007). Im ganzen Land gibt es keinen einzigen Kinder- und Jugendpsychiater. Dieser Sachverhalt ist umso dramatischer, als 53% der Bevölkerung unter 18 Jahren ist.

Beispiel: Narrative Expositionstherapie für Kinder (KIDNET). Als Beispiel für eine klinische trauma-fokussierte Intervention soll die Narrative Expositionstherapie (NET) dargestellt werden. Die NET wurde von Maggie Schauer, Frank Neuner und Thomas Elbert entwickelt und ist eine standardisierte Kurzzeitintervention zur Behandlung der PTBS-Symptomatik (Schauer, Neuner & Elbert, 2005). Die KIDNET stellt dabei eine für Kinder adaptierte Variante des Verfahrens dar (Ruf et al., 2008). Das Therapieverfahren beruht auf Prinzipien kognitiv-behavioraler Expositionstherapien und der Testimony Therapy und wurde speziell zur Behandlung von Populationen entwickelt, die mit organisierter Gewalt konfrontiert wurden. Ein zentrales Element der KIDNET ist das *Legen der Lifeline*. Die Kinder legen entlang ihrer Lebenslinie, die von der Geburt bis in die Zukunft hinein reicht, mit Blumen die freudvollen, schönen Erlebnisse und mit Steinen die schmerzhaften, traumatischen Erlebnisse ihres Lebens. Ziel ist es, durch wiederholtes Erzählen der Erlebnisse eine chronologisch geordnete Narration des eigenen Lebens zu entwickeln. Dabei wird die Integration ehemals vom biografischen Kontext abgekoppelter, traumaspezifischer Gedächtnisinhalte in bestehende Gedächtnisstrukturen des autobiografischen Gedächtnisses angestrebt. Durch die damit einhergehende Habituation sollen Angstnetzwerke unterbrochen werden, so dass traumabezogene Reize nicht mehr eine Aktivierung aller Empfindungen aus der bedrohlichen Situation auslösen. In Anlehnung an die Testimony Therapy (Cienfuegos & Monelli, 1983) werden alle geschilderten Erlebnisse schriftlich festgehalten. Die komplette Erzählung wird, zum Abschluss der Therapie, durch den Therapeuten und den Patienten unterschrieben und dem Patienten überreicht. Das Dokument kann bei Einwilligung des Patienten auch für die Arbeit von Menschenrechtsorganisationen verwendet werden.

Erste wissenschaftliche Wirksamkeitsstudien zur (KID)NET mit kriegstraumatisierten afrikanischen Populationen liegen vor (Neuner, Schauer, Klaschik, Karunakara & Elbert, 2004; Onyut et al., 2005). Die (KID)NET scheint demnach eine kultursensitive, feldtaugliche Therapieform zu sein, die sich für den Einsatz in Kriegs- und Krisengebieten eignet.

7 Versöhnung und nachhaltige Friedenssicherung

Individuen, die traumatischen Erlebnissen ausgesetzt sind oder waren, bei Kindersoldaten vielfach verbunden mit grausamen Misshandlungen, aber auch eigener Gewaltanwendung, verlieren häufig das Vertrauen in sich selbst. Traumatische Erlebnisse beeinflussen die Fähigkeit der Betroffenen, intensive Affekte zu regulieren, mit Konflikten umzugehen und beschädigt das Vertrauen in zwischenmenschliche Beziehungen und in die soziale Gemeinschaft (Spitz, 2006). Die Psychiaterin Judith Herman (1992) weist darauf hin, dass bei psychisch traumatisierten Menschen der Kontakt und die Beziehung zur sozialen und äußeren Welt gestört ist. Dies geht einher mit einer Zerstörung des Glaubens in eine „sichere“ Welt und in das eigene Selbstwertgefühl. Eine Integration der traumatischen Erlebnisse in das Selbst- und Weltbild beinhaltet daher eine Akzeptanz der schrecklichen Ereignisse, aber insbesondere auch eine Versöhnung mit sich selbst, mit anderen Individuen und mit der äußeren Welt (Spitz, 2006). Die Erlebnisse von Kindersoldaten, insbesondere vor dem Hintergrund der Opfer-Täter-Dynamik, hinterlassen vielfältige Ängste und Gefühle von Hass und Schuld, die zu einer Fortsetzung der Gewalt führen können. Gefühle wie Aggression, Wut und Hass können beim Umgang mit traumatischen Erfahrungen hilfreich sein, andererseits können diese Gefühle, insbesondere wenn sie lang anhalten und stark im Vordergrund stehen, den Wiederaufbau von Gesellschaften, die durch bewaffnete Konflikte oder Gewalt in ihrer Struktur erschüttert wurden, erschweren oder sogar unmöglich machen (Adam, Österreicher, Aßhauer & Riedesser, 2004). Wessells (2004) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass psychosozialer Wiederaufbau und Versöhnung erforderlich sind, um „Kulturen der Gewalt in Kulturen des Friedens“ zu transformieren. Wie sich die Ausprägung psychopathologischer Auffälligkeiten auf die Versöhnungsbereitschaft und den Wunsch nach Rache und Hass auswirkt, wurde bisher nur in sehr wenigen Studien untersucht. Sowohl Pham et al. (2004) in ihrer Studie mit überlebenden Erwachsenen des Genozids in Ruanda als auch Adam (2004) in seiner Studie mit vor Gewalt und Krieg geflohenen Flüchtlingskindern in Hamburg konnten, obwohl jeweils mit unterschiedlichem methodischen Ansatz untersucht, einen negativen Zusammenhang zwischen PTBS-Symptomatik und der Bereitschaft zur Versöhnung feststellen. Bayer et al. (2007) stellten diesen negativen Zusammenhang in ihrer Studie erstmals mit ehemaligen Kindersoldaten fest, einer Gruppe, die aufgrund ihrer gemachten Erfahrungen in besonderem Maße die Fähigkeit zur Gewaltanwendung und Racheausübung besitzt. Posttraumatischer Stress könnte dazu beitragen, den Friedensprozess in Postkonfliktgesellschaften negativ zu beeinflussen und den in vielen von Krieg betroffenen Regionen zu beobachtenden Teufelskreis der Gewalt aufrecht zu erhalten. Diese Tatsache muss bei der Planung und Durchführung von Hilfsprogrammen in Postkonfliktgesellschaften berücksichtigt werden.

8 Fazit

Ehemalige Kindersoldaten gehören zu einer Gruppe extrem traumatisierter Opfer bewaffneter Konflikte. Sie leiden häufig unter Posttraumatischen Belastungs- und komorbiden Störungen. Behandlungsbedürftige Kinder sollten durch die Implementierung von Screening-Programmen identifiziert werden. Gleichzeitig darf dies nicht zu einer Pathologisierung und Stigmatisierung der

Gruppen der ehemaligen Kindersoldaten führen. Welche Interventionsprogramme zur Behandlung psychopathologischer Auffälligkeiten in nicht-westlichen Kulturen am erfolgreichsten sind, muss mit Hilfe von Interventionsstudien, die kulturspezifische Krankheitskonzepte berücksichtigen, festgestellt werden. Längsschnittstudien könnten besser zur Aufklärung der Frage beitragen, warum manche Kinder posttraumatische Symptome entwickeln und andere nicht. Von Bedeutung ist, dass die PTBS-Symptomatik im Zusammenhang mit der Versöhnungsfähigkeit steht und daher einen nachhaltigen und dauerhaften Friedensprozess negativ beeinflussen könnte. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, dass die Staatengemeinschaft ihrer Verpflichtung aus der Kinderrechtskonvention zur psychischen Rehabilitierung der von Krieg betroffenen Kinder auch tatsächlich nachkommt. Fest steht, dass nur eine psychische und soziale Rehabilitierung, verbunden mit einer wirtschaftlichen Grundsicherung, Bildungsmöglichkeiten und Perspektiven für die Zukunft, Kindersoldaten davon abhalten kann, auch als Erwachsene das zu tun, was sie in ihrer Kindheit und Jugend gelernt haben und so die War Lords von morgen zu werden.

9 Anhang: Interviews mit ehemaligen Kindersoldaten

Safari M., 15 Jahre (D.R. Kongo). Noch immer träumt der 15-jährige Safari jede Nacht von dem Abend, als seine Einheit von gegnerischen Hutu-Milizen überfallen wurde. „Meine Freunde, die neben mir saßen, sind plötzlich umgefallen“, erzählt der Junge. „Die sind von Kugeln der Hutus getroffen worden.“ Bevor Safari sich den „Mai-Mai“-Milizen anschloss („Mai-Mai“ bedeutet reines Wasser), wohnte er zusammen mit seinen vier Geschwistern und seinen Eltern in einem Dorf in der Provinz Süd-Kivu. Die Familie lebte vom Ackerbau, und Safari verkaufte nach der Schule in dem kleinen Laden der Familie Kekse, Zigaretten und andere Kleinigkeiten. Als der Krieg ausbrach, wurde sein Vater von Tutsi-Rebellen getötet. Safari floh mit seiner Mutter und seinen Geschwistern in ein Flüchtlingscamp. Doch auch das Camp wurde ständig von Rebellen angegriffen. „Als ich gerade dabei war, die restlichen Waren aus unserem Laden zu verkaufen, um das Schulgeld für meine Geschwister und mich bezahlen zu können, kamen fünf bewaffnete Kämpfer der Milizen. Die haben mich geschlagen und mir alles weggenommen. Jetzt konnte ich noch nicht einmal mehr zur Schule gehen“, berichtet Safari. „Ich wusste von einigen Freunden, dass auch andere Kinder bei den Rebellen waren, und so habe ich mich diesen angeschlossen. Was hätte ich auch sonst tun können?“ Damals war Safari gerade zehn Jahre alt. Schon bald merkt er, dass es ein Fehler war, sich den Soldaten anzuschließen. „Es war so grausam. So viele meiner Freunde sind gestorben. Immer wieder wurden wir nachts angegriffen. Meistens hatten wir auch nichts zu essen. Dann haben wir Dörfer überfallen und geplündert“, erzählt Safari mit leiser Stimme. Nach Eintreffen der UN-Truppen war Safari einer der ersten seiner Einheit, die demobilisiert wurden. Safari möchte nun gerne einen „richtigen“ Laden aufmachen und jede Menge Fußball spielen. „Soldat sein, das möchte ich auf keinen Fall wieder“, beendet Safari unser Gespräch.

Rufain M., 15 Jahre (D.R. Kongo). Rufain erzählt, er sei 15 Jahre alt. Er wirkt winzig für sein Alter. Rufain spielt an Position fünf in seiner Fußballmannschaft. „Ich bin ein guter Verteidiger“, erzählt er stolz. Rufain hat sich vor etwas mehr als einem Jahr freiwillig zur Armee gemeldet.

„Mein Vater hat getobt und war sehr wütend, als er erfahren hat, dass ich zum Militär gegangen bin“, berichtet Rufain. Beim Militär war Rufain Leibwächter eines Kommandeurs und Kämpfer. Jetzt sitzt Rufain, wenn er nicht gerade Fußball spielt, einfach nur herum. Das Schulgeld für ihn und seine acht Geschwister können seine Eltern nicht bezahlen. „Ich will so schnell, wie es geht, wieder Soldat sein. Als Soldat hat man alles und braucht dafür nicht zu arbeiten. Hier in unserem Dorf kann man sowieso nur auf dem Feld arbeiten. Das ist aber anstrengend, und man verdient nichts dabei“, erzählt Rufain mit dem ernstesten Blick eines Erwachsenen. „Meine Freunde, die zum Teil auch bei der Armee waren, wollen mich immer davon überzeugen, dass Krieg und Armee grausam und schrecklich sind. Die haben aber keine Ahnung“, meint Rufain. Auch das Kämpfen und Töten macht ihm nichts mehr aus. „Hieran habe ich mich gewöhnt“, erzählt er mit versteinertem Miene. Erst auf die Frage, ob er denn eine Freundin habe, ändert Rufain seinen Gesichtsausdruck und sagt mit einem Kichern, dass er Mädchen immer noch doof findet.

Gaddafi O., 16 Jahre (D.R. Kongo). Als Gaddafi, so sein Spitzname, den er bei der Armee gehabt hat und nun auch weiter verwendet, gerade 11 Jahre alt war, wurde seine Schule von bewaffneten Milizen überfallen. Gaddafi wurde, wie viele seiner Klassenkameraden auch, von den Rebellen entführt und zum Militärdienst gezwungen. Nach einigen Tagen gelang ihm die Flucht. Wenig später wurde er jedoch erneut von den Soldaten entführt. „Die Soldaten haben mich dann fast totgeschlagen, als Strafe, weil ich weggelaufen war“, erzählt Gaddafi. Um einer erneuten Flucht vorzubeugen, wurde Gaddafi einer weit entfernten Einheit zugeteilt. „Hier“, sagt Gaddafi, „wurde ich dann ein richtiger Kämpfer. Wir hatten immer Geld, denn das haben wir uns einfach genommen. Mit Frauen haben wir es genauso gemacht. Als die Weißen dann gekommen sind, haben sie mich demobilisiert. Ich wäre noch zu jung, haben die gesagt“, erzählt er. Gaddafi wirkt nachdenklich und fährt fort: „Ich weiß, dass wir schlimme Dinge getan haben, und ich bin froh, dass ich nun nicht mehr kämpfen muss.“ Gaddafi hat große Angst vor der Zukunft. „Ich habe keine Ahnung, wie alles weitergehen soll“, sagt er. Gaddafi wünscht sich, wieder zur Schule gehen zu können – und dass die grausamen Träume vom Krieg endlich aufhören.

Literatur

Adam, H., Österreicher, J., Alshauer, M., & Riedesser, P. (2004). Flüchtlingskinder – Individuelles Trauma, Versöhnungsprozess und soziale Rekonstruktion. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 2(4), 75-85.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR* (4. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Annan, J., Blattman, C., & Horton, R. (2006). *The State of Youth and Youth Protection in Northern Uganda – Findings from the Survey for War Affected Youth: UNICEF Uganda.*

Ashby, P. (2002). Child combatants: A soldier's perspective. *Lancet*, 360(Suppl), 11-12.

Bayer, C. P. (2006, 10.01.). Zum Töten gezwungen – die Kindersoldaten von Gulu. *Hamburger Abendblatt*, S. 3.

- Bayer, C. P., Klasen, F., & Adam, H. (2007). Association of trauma and PTSD symptoms with openness to reconciliation and feelings of revenge among former Ugandan and Congolese child soldiers. *Journal of the American Medical Association*, 298(5), 555-559.
- Betancourt, T. S., Borisova, I., Rubin-Smith, J., Gingerich, T., Williams, T., & Agnew-Blais, J. (2008). Psychosocial adjustment and social reintegration of children associated with armed forces and armed groups: The state of the field and future directions. Austin, TX: Psychology Beyond Borders.
- Betancourt, T. S., & Khan, K. T. (2008). The mental health of children affected by armed conflict: protective processes and pathways to resilience. *International Review of Psychiatry*, 20(3), 317-328.
- Brett, R. & McCallin, M. (2001). *Kinder – Die unsichtbaren Soldaten: Save the Children Sweden*.
- Charman, T., & Pervova, I. (1996). Self-Reported Depressed Mood in Russian and U.K. Schoolchildren. A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37(7), 879-883.
- Cienfuegos, A. J., & Monelli, C. (1983). The testimony of political repression as a therapeutic instrument. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53(1), 43-51.
- Coalition to Stop the Use of Child Soldiers (2008). *Weltbericht Kindersoldaten 2008*. In T. C. t. S. t. U. o. C. Soldiers (Eds.) (Vol. 3, Available from <http://www.child-soldiers.org/library/global-reports>)
- Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. (2003). Complex trauma in children and adolescents. White paper from the National Child Traumatic Stress Network Complex Trauma Task Force.
- Derluyn, I., Broekaert, E., Schuyten, G., & De Temmerman, E. (2004). Posttraumatic stress in former Ugandan child soldiers. *Lancet*, 363(9412), 861-863.
- Dorsch, G. (1994). *Die Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes*. Berlin: Duncker & Humblot.
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97-111.
- Giaconia, R. M., Reinherz, H. Z., Silverman, A. B., Pakiz, B., Frost, A. K., & Cohen, E. (1995). Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(10), 1369-1380.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrom in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC.
- International Labour Office (ILO)(2003). *Wounded childhood. The Use of Children in Armed Conflict in Central Africa*. Retrieved from <http://www.ilo.org/public/english/standards/ipecp/ubl/childsoldiers/woundedcilhd.htm>
- Klasen, F., Oettingen, G., Daniels, J., & Adam, H. (2010). Multiple trauma and mental health in former Ugandan child soldiers. *Journal of Traumatic Stress*, 23(5), 573-581.
- Klasen, F., Oettingen, G., Daniels, J., Post, M., Hoyer, C., & Adam, H. (2010). Posttraumatic resilience in former Ugandan child soldiers. *Child Development*, 81(4), 1096-1113.
- Landolt, M. A., Vollrath, V., Ribi, K., Gnehm, H. E., & Sennhauser, F. H. (2003). Incidence and associations of parental and child posttraumatic stress symptoms in pediatric patients. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 44(8), 1199-1207.

- Machel, G. (1996). Impact of armed conflict on children (No. A/51/306): United Nations.
- Masinda, M. T., & Muhesi, M. (2004). Children and adolescents' exposure to traumatic war stressors in the Democratic Republic of Congo. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 16(1), 25-30.
- Mghir, R., Freed, W., Raskin, A., & Katon, W. (1995). Depression and posttraumatic stress disorder among a community sample of adolescent and young adult Afghan refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183(1), 24-30.
- Mjøset, L., & Van Holde, S. (2002). *The comparative study of conscription in the armed forces*. Amsterdam [u.a.]: Jai.
- Münkler, H. (2003). *Die neuen Kriege* (6. ed.). Hamburg: Rowohlt.
- Neuner, F., Schauer, M., Klaschik, C., Karunakara, U., & Elbert, T. (2004). A comparison of narrative exposure therapy, supportive counseling, and psychoeducation for treating posttraumatic stress disorder in an african refugee settlement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(4), 579-587.
- Office of the Special Representative of the Secretary-General for Children and Armed Conflict. (2005). Report to the General Assembly. A/60/335. Retrieved 12.05.2006
- Okello, J., Onen, T. S., & Musisi, S. (2007). Psychiatric disorders among war-abducted and non-abducted adolescents in Gulu district, Uganda: A comparative study. *African Journal of Psychiatry*, 10, 225-231.
- Onyut, L. P., Neuner, F., Schauer, E., Ertl, V., Odenwald, M., Schauer, M., et al. (2005). Narrative Exposure Therapy as a treatment for child war survivors with posttraumatic stress disorder: Two case reports and a pilot study in an African refugee settlement. *BMC Psychiatry*, 5(1), 1-9.
- Ovuga, E., Boardman, J., & Wasserman, D. (2007). Integrating mental health into primary health care: Local initiatives from Uganda. *World Psychiatry*, 6(1), 60-61.
- Pelcovitz, D., van der Kolk, B., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S., & Resick, P. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress*, 10(1), 3-16.
- Pham, P. N., Weinstein, H. M., & Longman, T. (2004). Trauma and PTSD symptoms in Rwanda: implications for attitudes toward justice and reconciliation. *Journal of the American Medical Association*, 292(5), 602-612.
- Ruf, M., Schauer, M., Neuner, F., Schauer, E., Catani, C., & Elbert, T. (2008). KIDNET - Narrative Expositionstherapie (NET) fuer Kinder. In M. M. Landolt & T. Hensel (Eds.), *Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen* (pp. 84-109). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2005). *Narrative exposure therapy: A short-term intervention for traumatic stress disorders after war, terror, or torture*. Cambridge, Mass. [u.a.]: Hogrefe.
- Singer, P. W. (2005). *Children at war* (1. ed.). New York: Pantheon Books.
- Somasundaram, D. (2002). Child soldiers: Understanding the context. *British Medical Journal*, 324(7348), 1268-1271.
- Spitz, D. (2006). How much truth and how much reconciliation? Intrapyschic, interpersonal, and social

- aspects of resolution. In N. N. Potter (Ed.), *Trauma, Truth and Reconciliation* (pp. 127-138). Oxford: Oxford University Press.
- Stohl, R. (2001). *Global Report on Child Soldiers Released*. Retrieved 16.05.2006
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10-20.
- Thabet, A. A., Abed, Y., & Vostanis, P. (2004). Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 45(3), 533-542.
- Twum-Danso, A. (2003). *Africa's young soldiers. The co-option of childhood*. Pretoria: Institute for Security Studies.
- United Nations Children's Fund (UNICEF) (2002). *Adult Wars, Child Soldiers*. Geneva: Unicef Publications.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2003). *Kinder, beraubt um ihre Kindheit: Wenn Kinder als Soldaten missbraucht werden*. Magazin der UNICEF Schweiz, 1/2001.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2007). *The Paris Principles. Principles and guidelines on children associated with armed forces or armed groups* Available from <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/refworld/rwmain?docid=465198442>
- van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder. Towards a rational diagnosis for chronically traumatized children. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.
- Vereinte Nationen (1990). *Übereinkommen über die Rechte des Kindes*. BGBl. 1992 II, S. 121.ff.
- Vereinte Nationen (2002). *Fakultativprotokoll zur Konvention über die Rechte des Kindes betreffend die Beteiligung von Kindern an bewaffneten Konflikten*. BGBl. 2004 II, S. 1355ff.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.
- Wessells, M. (2004). *Wiederaufbau und Versöhnung nach Konflikten*. In G. Sommer (Ed.), *Krieg und Frieden: Handbuch der Konflikt- und Friedenspsychologie* (1. ed., pp. 522-540). Weinheim: Beltz Verlag.