



Die „Befreiung“ des Iraks und die katastrophalen Folgen

Dr. Fakhri Khalik

Der Irak befindet sich nunmehr seit fast einem Vierteljahrhundert permanent im Kriegszustand bzw. in kriegsähnlichen Situationen. Obwohl die Sicherheitslage stark schwankt, ist eine normale Kindheit für die Kinder im Irak kaum möglich. Aus Angst vor Anschlägen schicken viele Eltern ihre Kinder nicht zur Schule. Nach Angaben von UNICEF geht fast jedes zweite Kind im Grundschulalter nicht zur Schule. Der Exodus von Lehrern, Ärzten und Ingenieuren hat dazu geführt, dass die soziale und medizinische Grundversorgung vielerorts nicht mehr gesichert ist. Nur 60 Prozent der Kinder sind gegen gefährliche Infektionskrankheiten geimpft.

Eine ganze Generation von Kindern ist von zum Teil extremen Gewalterfahrungen geprägt. Sie hatten kaum eine Chance, Vertrauen, Zuversicht und Konfliktlösungsstrategien zu lernen. Nach einer Studie des irakischen Gesundheitsministeriums zeigen 30 Prozent der Kinder Anzeichen von Trauma wie Schlaf- und Konzentrationsstörungen und Angst.

Viele Familien sind verarmt, nachdem Väter oder Mütter getötet oder entführt wurden. Die Kinder müssen dann früh anfangen zu arbeiten, oft versuchen sie auf der Straße Geld zu verdienen. Viele Kinder werden gezwungen an Gewaltaktionen teilzunehmen. Es wird berichtet, dass nach Aktionen der Polizei oder der Militärs rund 1.500 Kinder und Jugendliche in Gefängnissen festgehalten werden. Menschenrechtsorganisationen haben bis jetzt nicht die Möglichkeit erhalten die Kinder zu besuchen.

Eine Untersuchung von Handicap International ergab 2006, dass während des letzten Krieges allein 55 Millionen Stück Streumunition von Clusterbomben abgeworfen wurden. Viele dieser Sprengkörper explodierten nicht, können aber bei Berührungen oder Erschütterungen losgehen. In 2006 waren ein Viertel der Opfer von

Alle Referenten-Informationen sind auch elektronisch im Internet verfügbar:
www.kultur-des-friedens.de

**3. Öffentlicher Kongress der IPPNW: Kultur des Friedens
Berlin Urania, 12.-14. September 2008**

Deutsche Sektion der internationalen Ärzte für die Verhinderung des Atomkrieges, Ärzte in sozialer Verantwortung e.V. (IPPNW) · Körtestraße 10 · 10967 Berlin · Tel 030-698074-0 · ippnw@ippnw.de

Blindgängern Kinder und Jugendliche. Nach Angaben von UNICEF mussten seit 2006 850 000 Kinder und Jugendliche zusammen mit ihren Familien ihre Häuser verlassen und sind seither innerhalb des Landes auf der Flucht.

Die Fragen die sich stellen sind: was für eine Bewältigungsstrategie diese irakischen Kinder entwickelt haben um das Trauma „einzukapseln“? Wie sieht die Entwicklungsgeschichte der Affekte und die Mentalisierung im Zusammenhang mit der Beziehung zu dem Primärobjekt – die Eltern – und besonders zu den Vätern aus. Es werden psychodynamische Überlegungen dargestellt, an Hand von psychotherapeutischen Erfahrungen mit irakischen Kindern.

Der letzte Krieg und die daraus resultierende Lebenssituation im Irak erfüllt sie nun mit noch mehr Angst und Sorge, die meisten sind deprimiert und hoffnungslos. Viele von ihnen litten bereits vor Kriegsausbruch unter Alpträumen, knapp die Hälfte von ihnen kann nicht mehr an ein lebenswürdiges Leben glauben. Der Krieg hat eine Vielzahl von Auswirkungen auf die Gesamtheit der Lebensbedingungen, wodurch auch ihre Eltern starken chronischen Belastungen ausgesetzt sind (z.B. Armut, Hunger und Tod, aber auch Probleme mit der Strom- und Wasserversorgung, sowie der Abfallbeseitigung). Dadurch chronisch erschöpfte Eltern, die kaum die grundlegenden Bedürfnisse ihrer Kinder befriedigen können, sie gehen weniger sensibel und fürsorglich mit ihren Kindern um. Die daraus resultierenden Verhaltensauffälligkeiten der Kinder vergrößern wiederum das Leid der Eltern. Sandler (1967) erwähnt bei einer Untersuchung bei Schock- und Belastungstrauma an Hand der Materialien des Hampstead Index: Hinsichtlich der längerfristigen Folgen seien weniger traumatische Erfahrungen selbst, als vielmehr die Ich-Belastung und die Bewältigungsmöglichkeiten des Kindes in der posttraumatischen Phase ausschlaggebend. Bei letzterem komme der Unterstützung durch die Umwelt besondere Bedeutung zu.

M. R. Khan (1963) hat das Konzept des „kumulativen Traumas“ auf ein spezifisch pathogenes Potenzial der frühen Kind-Mutter-Beziehung hingewiesen, das auftritt, wenn die Mutter ihre Reizschutzfunktion für das Kind nicht ausreichend erfüllen kann.

Balint (1970) erwähnt in seinem Trauma Modell, das drei Phasen umfasst: In der dritten und eigentlichen traumatischen Phase komme es zu einer für das Kind völlig unerwarteten und unverständlichen Zurückweisung durch die Erwachsenen, zum Abbruch der vorangegangenen Interaktionen und für das Kind zu einem Erlebnis des „Fallengelassenwerdens“ .

Im Irak wurden bis jetzt keine aussagekräftigen Statistiken über die psychische Situation der irakischen Kinder erhoben. Nach Angaben irakischer Psychiater, die Mitglieder unseres Projektes sind leiden 20% der irakischen Kinder und Jugendlichen an psychischen Störungen. In Bagdad wird die Zahl der Kinder die psychische Hilfe benötigen auf 500 000 geschätzt. Im gesamten Irak gibt es nur 70 Psychiater für Erwachsene, der größte Teil von Ihnen waren Militärärzte. Es gibt keine Kinder- und Jugendpsychiater und auch keine Psychotherapeuten. Die sprechende Medizin ist fast unbekannt. Dies zeigt in welcher seelischen Not die irakischen Kinder leben.

Ich möchte über meine Erfahrung und die Erfahrung der irakischen Psychiater die im Irak mit Kindern gearbeitet haben berichten. Bei den meisten Kindern mit denen ich gearbeitet habe, Flüchtlingskinder aus dem Irak, bestand eine Anpassungsstörung

mit Symptomen wie depressive- oder soziale Störungen, sowie eingeschränkte Aufmerksamkeit.

Die zweite Gruppe sind Kinder mit andauernden Persönlichkeitsänderungen nach Extrembelastung. Es handelt sich hierbei um das gleichzeitige Vorliegen von Symptomen des Widererlebens, der Vermeidung und körperlicher Überregung und psychosomatischen Reaktionen. Im Vordergrund steht die Schlaflosigkeit. Bilder von traumatischen Ereignissen werden durch Erinnerungsreize hervorgerufen und drängen immer wieder nach. Sei es mit Alp- oder Tagträumen oder Flashbacks. Diese Kinder vermeiden alles, was sie an das Trauma erinnert. Sie sind nach meiner Erfahrung schwer zu behandeln, weil sie eine misstrauische Haltung gegenüber der Welt der Erwachsenen einnehmen, sogar gegenüber ihren Eltern (Primärobjekten) – darauf werde ich später zurückkommen. Sie sind gekennzeichnet durch sozialen Rückzug, Gefühle der Leere oder Hoffnungslosigkeit. Sie sind wortkarg, introvertiert und entwickeln cormorbid eine tiefe Depression. Sind sie aber in der Lage affektiv zu reagieren, z.B. Hass zu entwickeln um die Wut zu befriedigen? Dann sind sie fähig Wörter für ihre Gefühle zu finden und dann besteht die Möglichkeit sich dem Trauma anzunähern und es möglicherweise zu historisieren.

Ich denke das Schlimmste für ein Kind ist, keine Wörter für seine Gefühle zu finden. Dies produziert eine unlösbare Hoffnungslosigkeit und letztendlich mündet dies in eine depressive Entwicklung.

Im Austausch mit den irakischen Kollegen während einer drei jährigen Zusammenarbeit, im Rahmen der Ausbildung zum Psychotherapeuten, kamen wir gemeinsam zu der Einsicht, dass die Demütigung der Väter eine wichtige Rolle in der Pathogenese des Traumas bei den irakischen Kindern spielt, da in der arabischen Familie der Vater einen hohen Stellenwert einnimmt. Wir erleben oft in den Medien wie Soldaten nachts in die Häuser eindringen und die Väter und Männer zwingen sich vor ihnen auf den Boden zu werfen, sie werden gefesselt und bekommen Säcke über die Köpfe gezogen, das alles geschieht vor den Augen der Kinder, der Mütter und Frauen..

Die bekannte italienische Journalistin Giuliana Sgrena, die lange über den Krieges im Irak berichtet hat, schrieb in der Wochenzeitschrift „Die Zeit“ vom 30.09.2004, über Bagdads Armenstadtteil Sadr City: In Sadr City hält der Krieg sich an ein vorhersehbares Drehbuch. Um neun Uhr abends wird dem Viertel der Strom abgestellt. Es ist das Zeichen, dass ein neuer Alptraum bevorsteht. US- Soldaten dringen unter dem Schutz von Panzern in das Straßengewirr vor. Die Gesichter schwarz bemalt, die Gewehre schussbereit, brechen sie in Häuser ein. Manchmal werfen sie die Bewohner kurzerhand raus und setzen sich für längere Zeit fest. Wenn sie wieder gehen, hinterlassen sie ein Werk der Zerstörung. Verlangen die Geschädigten eine Entschädigung kriegen sie, wie ein Bagdader Anwaltberichtet, eine lapidare Antwort „was wollt ihr? Wir sind im Krieg“.

Tatsächlich, am Himmel über Sadr City kreisen Apache-Helikopter. Sie fliegen so tief, dass der Lärm unerträglich wird, dass die Kinder vor Angst weinen und die Eltern ihnen Valium geben um sie zu beruhigen. Was passiert eigentlich psychodynamisch mit einem Kind das beobachtet, wie sein mächtiger, Geborgenheit und Schutz gebender Vater kniend auf dem Boden liegt, mit einem Sack über dem Kopf und die Hände auf dem Rücken gebunden, die Mutter steht weinend und hilflos im Wohnzimmer? Fremde Männer mit Gewehren stehen herum und schreien.

Ich zitiere H. W. Loewald 1972: Erst unter dem Einfluss innerer Reifeprozesse und äußerer Reize – zu denen in ganz hervorragendem Maße die psychosozialen Verhältnisse, die so genannten Objektbeziehungen des heranwachsenden Kindes gehören – bilden sich die Triebe, genauer ihre Repräsentanzen, nämlich Affekte, Vorstellungen und mit ihnen die „internalisierte Welt“. Für diese Kinder ist die internalisierte Welt unberechenbar geworden, dazu gehört der Vater und auch die Mutter. Die Welt, besonders die Welt der Erwachsenen ist bedrohlich geworden. Dies bedeutet, dass die Objektbeziehung durch das Trauma eine Wendung bekommen hat, besonders die Objektbeziehung zu den Primärobjekten (die Eltern) wird mindestens ambivalent. Die Eltern sind nicht mehr in der Lage den Kindern Schutz und Geborgenheit zu geben, erstens sie werden als schwach erlebt und zweitens sie gehören zu der Welt der Erwachsenen. Die mächtigen Elternfiguren, besonders der Vater, haben ihren Schutz versagt.

Begrenzt ist das Situationsverständnis des Kindes einmal durch das kognitive Niveau, das generell gesprochen mehr konkretistisch und personenbezogen ausgerichtet ist als beim Erwachsenen (Fischer u. Riedesser 1999). Das Trauma bewirkt möglicherweise eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis (Fischer u. Riedesser 1999) Die Entwicklung des Ich-Ideales und des Über-Ichs ist eng verbunden mit der Identifizierung mit den Eltern. Das Ich-Ideal ist diejenige seelische Instanz, die nach dem Vorbild der Eltern ausgerichtet wird, einem Maßstab der künftigen Selbstwertung darstellt (Loch 1999).

„Das Ich-Ideal ist nichts anderes als ein Kontrollorgan für das Über-Ich. Der intrapsychische Niederschlag der im handelnden Umgang mit den entscheidenden Beziehungspersonen erfahren, vor allem sprachlich vermittelten Verbote und Gebote – die Internalisierung der Eltern - und schließlich die Identifizierung mit den Eltern, ist das entscheidende Resultat der Überwindung des Ödipuskomplexes. Über die Verinnerlichung der Eltern pflanzt sich nicht nur deren persönliches Wesen fort, sondern auch der Einfluss von Familien-, Rassen- und Volkstradition, sowie die von ihnen vertretenen Anforderungen des jeweiligen sozialen Milieus“ (S. Freud 1937). Diese Regulationsmechanismen arbeiten unter Aufsicht der Eltern (I. Sandler, A. Freud 1965; Spitz 1959).

Im Sinne von I. Sandler alleine die äußere Gegenwart des Objektes garantiert die Hemmung, die Kanalisation und Sublimierung der Triebspannung und somit die Affekte. Erst nach der Introjektion der Eltern, d. h. durch einen Vorgang der Verinnerlichung, funktionieren Hemmmechanismen auch bei äußerer Abwesenheit des Objektes.

Die Identifizierung mit den Eltern wird durch das Trauma mindestens ambivalent. Dadurch verlieren die Affekte ihre Orientierung. Die Identifizierung ist die Hauptbrücke für die Orientierung der Affekte. Diese Mechanismen werden durch das Trauma gestört, es entsteht letztendlich eine Disorganisation der Psyche. Ich zitiere Wolfgang Loch (1999): „Die Objektbeziehungen bleiben vorerst prinzipiell narzisstisch orientiert: das Objekt wird nur insofern begehrt, als es dem Lustgewinn und der Bedürfnisbefriedigung des Kindes dient.“

Was passiert in dieser Situation mit den Affekten? Das Kind ist nicht in der Lage, in ausreichendem Maße zu sublimieren und zu verdrängen, und die Affekte können ihre befriedigenden Ziele nicht erreichen. Nach von Uexküll wird die Handlungsebene nicht erreicht, die psychische Energie des Affektes wird in ein körperliches Symptom konvertiert und dort gebunden, welches zu Somatisierungsstörungen führt. Diese

treten in erster Linie als Ein- und Durchschlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Enuresis, Enkopresis sowie Bauchschmerzen auf. Eine reifere Form der Verarbeitung der Affekte als die Somatisierung, ist die Angst und depressive Entwicklung. Dies entsteht durch die Störung der Identifizierung mit geringer psychischer und physischer Verfügbarkeit der Eltern, die als Objektverlust erlebt werden, mit dem unbewussten Gefühl; sie haben ihre Eltern verloren, weil sie sie als verändert erleben.

Die „Halte-Funktion“ der Eltern – nach Winnicott 1960 – (der Reizschutz) versagt. Die Untersuchung von Spitz (1965) zur Entwicklung der Objektbeziehungen beim Säugling und den möglichen Folgen der Trennung von Mutter und Kind, die als Objektverlust erlebt wird und zur emotionalen Deprivation führt, die ihre Wirkung auf die Entwicklung der Objektbeziehungen und der Trieb- und Ich – Reifung hat. Der Krieg im Irak geht weiter und Krieg ist immer auch ein Krieg gegen Kinder. Wenn wir die Kinder verlieren, verlieren wir die Zukunft.

Gruppe I

1. Anpassungsstörung
2. Depressive Störung
3. Störung des Sozialverhaltens
4. Eingeschränkte Aufmerksamkeit
5. Wiedererleben (z.B. Träume mit wieder erkennbarem Inhalt)
6. Übermäßige Schreckreaktion

Gruppe II

Kinder mit andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung.

Symptome:

In erster Linie:

1. Die Vermeidung
 - a) von Gedanken, Gefühlen, Gesprächen
 - b) von Aktivitäten
 - c) von Erinnerungen
 - d) vermindertes Interesse
 - e) Abstumpfung der allgemeinen Ansprechbarkeit
 - f) Eingeschränkte Affekte
 - g) Depressive Stimmung
 - h) Schlafstörung
 - i) Misstrauen gegenüber der Welt der Erwachsenen

Wenn die erste Phase der Therapie gelungen ist (Vertrauen in die Therapeutin / den Therapeuten zu fassen) folgt:

2. Wiedererinnern
 - a) Einbrechen von traumatischen Erinnerungen in das Bewusstsein
 - b) Träume mit wieder erkennbarem Inhalt
 - c) Überwachsamkeit
 - d) Wut und leicht reizbar
3. Versuch der Historisierung

Kriegstrauma (Kumulatives Trauma)

Destabilisiert die Objektbeziehungen allgemein, besonders die Beziehung

Zu den Primärobjekten (ambivalent)

Das wechselseitige affektive Feedbacksystem (Basch 1976), das zwischen dem Kind und seiner Umwelt entsteht, wird gestört (der affektive Dialog zwischen dem Kind und der Umwelt wird unterbrochen oder stark abgeschwächt).

Es kommt zu affektiven Beeinträchtigungen und Entwicklungsstörungen verschiedener intrapsychischer Systeme (Anna Freud 1949, Harlow 1960)

Es folgt eine Affektregulationsstörung im Rahmen einer umfassenden psychischen Regression, mit Ich – und Über-Ich-Schwächen und fehlender Orientierung z. B. durch die Eltern.

Dies mündet in:

Psychosomatischen Symptomen	Aggressionen, Trennungsängsten	Elektivem Mutismus, Depressiver Störung
--------------------------------	-----------------------------------	--

Es gibt zwei zentrale Faktoren in der Bewältigung des Traumas:

1. Der Umgang der Umwelt mit dem Kind:

- a) Der Halt durch die Großfamilie und Verwandte. Die Gruppe spielt in der „Verarbeitung“ des Traumas eine besondere Rolle, z. B. die Nachbarn und religiöse Führer.
- b) Die Religion. Seit ca. 20 Jahren beobachten wir eine verstärkte Religiosität in der irakischen Gesellschaft. Da Saddam Hussein die Mittelschicht praktisch vernichtet hat, gibt es kaum vernünftige verfügbare gesellschaftliche Kräfte, die diese Tendenzen auffangen und verarbeiten können. Die Not der Menschen im Irak ist groß und das Vertrauen in den Menschen an sich, ist bewusst oder unbewusst gering geworden. Es bleibt die einzige Möglichkeit, um Halt und Trost zu bekommen, die Religion – Vertrauen auf den Koran. Die Partizipation an Gottes Macht gibt ihnen in der Phantasie Kraft.
- c) Das Trauma als Kismet und Nasib, als Schicksal und auch in gewisser Hinsicht von Gott gewollt, ist anzunehmen. Dies fordert erst einmal die Verdrängung und Erweiterung der Frustrationstoleranz, um das Trauma zu ertragen.
- d) Die Hoffnung auf gut Tage und diese ist auch religiös bedingt. Im Koran steht: „Die Frommen sind geduldig“.
- e) Ein gemischtes Gefühl von Wut und Stolz. Dies bedeutet: wir werden auch einmal stark wie unsere Vorfahren. Ein Vater sagte zu mir: „Saladin hat auch die Kreuzritter besiegt“.
- f) Rituale:
 - . Es werden Schafe geopfert
 - . Das Pilgern von Hilla (Babylon) nach Kerbala
 - . Das binden von grünen Bändern an die Grabstätten der heiligen Imame.
- g) Halt in der Familie

2. Individuelle Bewältigungsressourcen

Abschließend denke ich, dass die herrschende Angst in der irakischen Bevölkerung die adäquate Entwicklung der Kinder hemmt und die emotionale Bindung intrafamiliär schwächt. Die Angst blockiert die elterliche Kreativität sowie deren emotionale Verfügbarkeit. Weiterhin isoliert die Angst die Familien auch voreinander. Ein ausreichender Kontakt zwischen den Familien wird durch die äußeren Umstände erschwert. Eine kollektive Angst lähmt die irakische Gesellschaft.