



Rückkehrerinnen und ihre Kinder

Psychologisch-therapeutische
Perspektiven zur Rehabilitation
von Frauen und Kindern aus den
ehemaligen Gebieten des sog.
Islamischen Staates

Schriftenreihe
Heft 4

Kerstin Sischka
unter Mitarbeit von
Christoph Bialluch
und Claudia Lozano



Violence
Prevention Network

Inhalt

Einführung	3
1. Kontext	4
1.1 Kindheit und Jugend im „IS“	4
1.2 Deutsche, die in den „IS“ ausgereist sind	5
1.3 Kinder mit Deutschlandbezug im „IS“	8
1.4 Die aktuelle Situation des Lebens im Camp Al-Hol	9
2. Ideologie, Gewalt und Trauma	11
2.1 Trauma bei Kindern	11
2.2 Die Mütter als Zeuginnen, Opfer und Täterinnen	12
2.3 Kindheit zwischen Trauma und Ideologie	15
3. Rehabilitation	20
3.1 Humanitäre und juristische Positionen	20
3.2 Zentrale Akteur*innen in der Rehabilitation	21
3.3 Überblick über den Rehabilitationsprozess	22
3.4 Traumasensible Entwicklungsförderung der Kinder	25
3.5 Familienhilfen im Kontext der Rückkehr	29
3.6 Psychotherapeutische Beiträge	32
4. Abschlussbemerkungen	36
5. Literatur	37

Rückkehrerinnen und ihre Kinder

Psychologisch-therapeutische Perspektiven zur Rehabilitation von Frauen und Kindern aus den ehemaligen Gebieten des sog. Islamischen Staates

Einleitung

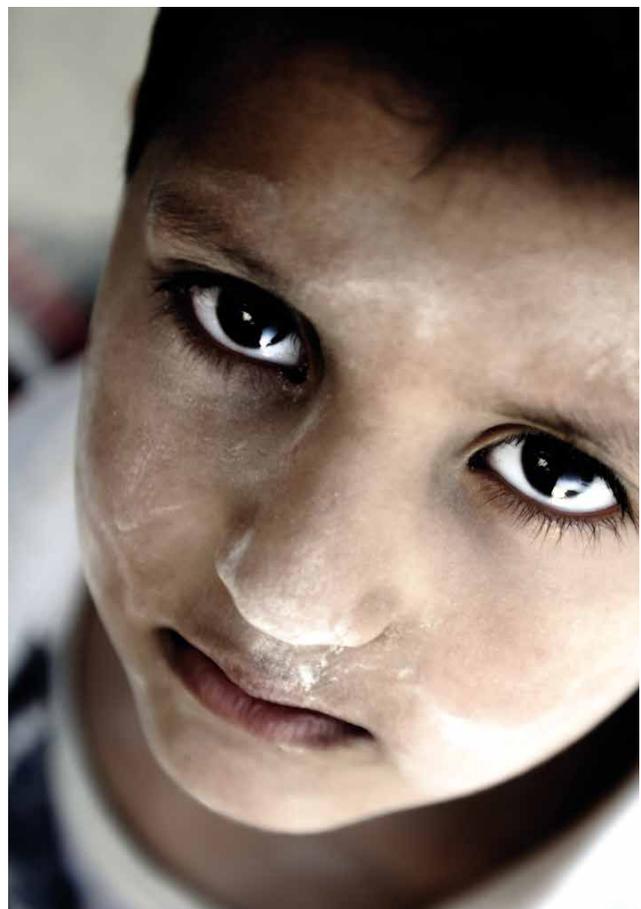
Fachkräfte, die sich heutzutage mit den Herausforderungen der Deradikalisierung und Rehabilitation beschäftigen, realisieren schnell, dass auch Frauen und Kindern in der Ideologie radikaler politischer oder religiöser Gruppen ein wichtiger Platz eingeräumt wird. Neonazistischen Vorstellungen zufolge sollen sie die „Zukunft der weißen Rasse“ sichern und im Weltbild der Terrormiliz „Islamischer Staat“ sollten sie das „Kalifat“ aufbauen helfen. Sie sind in vielfältiger Weise in das soziale Leben extremistischer Gruppen eingebunden und werden in der Propaganda oftmals in Zusammenhang mit Idealen von Gemeinschaft, Generativität und Wehrhaftigkeit dargestellt. Doch wie kommen insbesondere die Kinder in solche politisch oder religiös radikalen Gruppen hinein? Und was bedeutet das für ihre soziale und psychische Entwicklung? Dies sind Fragen, die für Unterstützungsangebote, Ausstiegshilfen und Rehabilitationsprogramme von größter Bedeutung sind.

Historische wie aktuelle Beispiele zeigen, dass Kinder bereits in ideologisierte Familien hineingeboren werden können (wie es im Zusammenhang mit neonazistischen Kameradschaften, völkischen Siedlergemeinschaften oder radikalen religiösen Gruppen der Fall sein kann). Es kann auch sein, dass sie von einem Elternteil in solche Bezugsgruppen eingeführt werden, nachdem die leiblichen Eltern sich getrennt und Mutter oder Vater sich eine*r neuen Partner*in¹ zugewandt haben. Wenn Eltern, die ihr Leben einer ideologischen Mission gewidmet haben, Kinder erziehen, kommen diese früh mit dem ideologischen Universum der Bezugsgruppe in Kontakt. Dies geschieht weniger auf intellektuelle als auf spielerische, sinnlich-körperliche Weise: durch Rituale, Sport, Feiern, Musik und Computerspiele werden

¹ Um Gendergerechtigkeit umzusetzen, werden in dieser Publikation, wenn möglich, grammatisch neutrale Formulierungen gewählt bzw. Personenbezeichnungen mit Asterisk (*) zusammengezogen. Steht an einer Stelle allein die männliche bzw. weibliche Form, wird damit explizit betont, dass sich der geschilderte Sachverhalt allein auf Männer bzw. Frauen bezieht. Die Schreibweisen in den Texten anderer Autor*innen wurde nicht verändert.

sie in die ideologisch geprägte Gemeinschaft hineinsozialisiert – eine Gemeinschaft, die sich einerseits als auserwählt, aber andererseits als verfolgt in einer feindlichen Welt gebärdet, was die Identitätsentwicklung der Kinder nachhaltig prägt. Eine direktere ideologische Schulung erfolgt dann vielleicht erst mit zunehmendem Alter durch entsprechende Bildungs- oder Trainingsmaßnahmen, bei denen sie die Gründungsmythen und Geschichtsnarrative der Gruppe kennenlernen, vielleicht den Führungspersonen die Treue schwören oder Märtyrerfiguren verehren sollen.

Wenn in den Familien- und Gruppenkonstellationen Kinder und Jugendliche involviert sind, stehen die Fachkräfte vor besonderen Herausforderungen. Ausstiegshilfen und Rehabilitationsprogramme brauchen in solchen Fällen eine altersspezifische Komponente, bei der das Kindeswohl und der Schutz der Kinder und ihrer primären Bezugspersonen zu sichern ist. Die Erfahrung zeigt auch, dass Frauen, die sich mit ihren Kindern von extremistischen Gruppen lösen wollen, innerlich zunächst oft ambivalent sind. Es spielen verschiedene Faktoren und Ängste zusammen, die Unsicherheiten im Distanzierungs- und Ausstiegsprozess erzeugen. Das ist beispielsweise auch bei einigen Frauen zu sehen, die sich dem radikalen Salafismus ange-



geschlossen hatten, in die Gebiete des sog. Islamischen Staates („IS“) in Syrien ausgereist waren und dort Kinder auf die Welt gebracht haben. Viele haben die Ausreise und das anfängliche Leben im „IS“ anfangs idealisiert, im Laufe der Zeit aber entmenslichende und traumatische Erfahrungen gemacht. Nicht wenige sind nun unter widrigen Bedingungen in Nordsyrien gemeinsam mit ihren Kindern inhaftiert. Versuchten sie anfangs noch, am Ideal des Kalifats festzuhalten, sind sie mittlerweile oftmals innerlich davon distanziert und möchten in ihre Heimat zurückkehren.

In dem komplizierten Spannungsfeld von sicherheitspolitischen und grundrechtlichen bzw. humanitären Erwägungen werden hierbei auch vielfältige psychologische Fragen berührt. Einigen dieser Fragen wollen wir uns in diesem Heft zuwenden. In exemplarischer Hinsicht widmen wir uns der Situation der in den „IS“ ausgereisten deutschen Frauen mit ihren Kindern. Gerade mit Blick auf die Kinder und Jugendlichen gilt es noch mehr zu verstehen, was es bedeutet, im Gebiet des „IS“ geboren und zeitweilig dort und in Gefangenschaft aufgewachsen zu sein. Wie können wir uns die innere Welt dieser Kinder, ihre Verfassung und ihre Entwicklung vorstellen?

Manche dieser Kinder werden in den nächsten Jahren nach Deutschland zurückkommen. Die dschihadistische Ideologie, Traumata und Verlusterfahrungen haben ihre Entwicklung geprägt. Repatriierung, Rehabilitation und Reintegration sind unter diesen Vorzeichen anspruchsvolle gesellschaftliche Aufgaben. Was werden sie bei einer Repatriierung an Unterstützung brauchen? Mit dieser Publikation wollen wir einen Schwerpunkt auf die psychologischen und psychosozialen Aspekte dieses Unterfangens legen.

Im ersten Teil wird ein Überblick über die Situation der Kinder mit Deutschlandbezug gegeben. Im zweiten Teil befassen wir uns mit Fragen der Traumatisierung und diskutieren das Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen im Spannungsfeld von Trauma und Ideologie. Und schließlich legen wir im dritten Teil den Fokus auf Fragen der Rehabilitation und Reintegration. Wir hoffen, hiermit einen Beitrag zur multiprofessionellen Verständigung zu leisten, damit durch eine professionelle Rehabilitation potentiellen zukünftigen (Re-)Radikalisierungsrisiken vorgebeugt werden kann.

1. Kontext

1.1. Kindheit und Jugend im „IS“

Als sich Abu Bakr Al-Baghdadi am 29. Juni 2014 zum Kalifen des von ihm ausgerufenen Kalifats erklärte, erhob er die Terrormiliz „IS“ in den Rang eines staatlichen Akteurs, der über alles dafür Notwendige verfügen sollte: ein Territorium, eine Bevölkerung, eine Währung, ein Steuersystem, Polizei und Geheimdienst, Institutionen wie Schulen und Justiz. Für Kinder und Jugendliche war in diesem ideologischen Projekt ein ganz besonderer Platz vorgesehen: Sie galten als die Generation, die das Kalifat zukünftig weiterführen und ausweiten sollte. Anfangs zielte der „IS“ darauf ab, die „Herzen und Köpfe“ der jungen Menschen für sich zu gewinnen, sei es in den von ihm eroberten Territorien, sei es im Ausland. Nicht wenige von ihnen sympathisierten mit den Dschihadist*innen, auch wenn dafür ganz unterschiedliche Motive ausschlaggebend waren. Unter ihnen waren Jugendliche, die vor familiärer Gewalt flohen, aber auch Kriegswaisen oder leicht manipulierbare junge Menschen, die für die Angebote und Botschaften der Dschihadist*innen besonders empfänglich waren.

Der „IS“ wandte eine planvolle Strategie aus Verführung und Anwerbung einerseits und andererseits aus Einschüchterung und Gewalt an, die bis zur genozidalen Verfolgung und Vernichtung reichte, wie sie die Yesiden im Irak erlebt haben. Durch viele Familien in Syrien und im Irak zog sich in der Aufstiegs- und Herrschaftszeit des „IS“ ein Riss: Während manche Familienmitglieder sich der Terrormiliz anschlossen, hegten andere Ablehnung und lebten eingeschüchtert unter ständiger Bedrohung oder mussten fliehen.

Schulsystem

Zehntausende Kinder und Jugendliche, die während der Herrschaft des „IS“ zur Schule gingen, erlebten, wie das gesamte Bildungssystem gemäß der radikalen salafistischen Ideologie umgeformt wurde. Schulfächer wie Zeichnen, Musik, Geschichte, Philosophie und Sozialwissenschaften, die nicht zur Verinnerlichung der Ideologie beitrugen, wurden aus der vom „IS“ auferlegten „Erziehung“ gestrichen. An ihre Stelle traten Inhalte, die einem rigorosen Erlernen des Korans dienen sollten: Tawhid (Monotheismus), Fiqh (Rechtsprechung), Salât (Gebet), Aqida (Prinzipien), Hadîthe und Suren. In den Schulbüchern wurde einer Militarisierung gehuldigt und Gewalt durch eine kriegerische Bild- und Textsprache normalisiert (Benotman/Malik 2016). Bei

den Schüler*innen sollte ein Gefühl der Überlegenheit, des Heldentums und der Loyalität gegenüber dem „IS“ gefördert werden (van der Heide/Alexander 2020). Lehrkräfte, die nicht folgen wollten, wurden entlassen oder als Abtrünnige verfolgt. Viele Jugendliche haben unter diesem neuen Schulsystem gelitten, lebten in Angst, und konnten ihre Ausbildungen nicht regulär beenden.

Familiäre Früherziehung

Von seinen Anhängerinnen forderte der „IS“, bereits in einem sehr frühen Alter mit der salafistischen Unterweisung der Kinder zu beginnen. Schon von klein auf sollten die Mütter den Kleinsten buchstabengetreu den Koran nahebringen und sie ganz im Dienste des Dschihad erziehen.² Insbesondere die Jungen sollten früh zu entsprechenden sportlichen Aktivitäten ermuntert werden, um wehrhaft zu werden und auf ihre spätere Rolle als Kämpfer gut vorbereitet zu sein. Sie wuchsen mit Bildern von neuzeitlichen Märtyrern und der Verherrlichung des Krieges auf und sollten ihren Hass auf den Feind richten. Mädchen hingegen sollten als Garantinnen einer neuen Generation von Dschihadist*innen schon im sehr jungen Alter vollständig verhüllt sein und früh verheiratet werden, galten sie doch als Symbole der Reinheit, Bescheidenheit und Keuschheit (van der Heide/Alexander 2020).

Dschihadistische Sozialisation im Trainingslager

In den Trainingslagern für die „Löwenjungen des Kalifats“ intensivierte sich bei einem Teil der Kinder und Jugendlichen ab ca. 12 Jahren, teils aber deutlich früher, die dschihadistische Erziehung. Hier standen eine teils über mehrere Monate dauernde vertiefte religiöse Indoktrinierung, Waffenausbildung und Wehrsportübungen im Zentrum. Kinder und Jugendliche, die den Dschihadist*innen in den Trainingslagern ausgeliefert waren, haben extreme Gewalt erlebt und diese meist auch ausüben müssen. Sie wurden gezwungen, Videos von Enthauptungen anzusehen, Hinrichtungen beizuwohnen und mitunter selbst Gefangene zu töten. Ungehorsam wurde schwer bestraft. Manche dieser Kinder und Jugendlichen wurden durch den „IS“ zwangskrutiert, indem ihre Familien erpresst oder bedroht wurden. Andere waren Waisen oder wurden, wie im Fall der yesidischen Kinder, entführt und in die Trainingslager gebracht. Wieder

andere wurden von ihren dschihadistischen Eltern dorthin geschickt (Bouzar/Benezech 2019).



Die totalitäre Ideologie zielte in diesen Trainingslagern auf eine elitäre Identität bei den männlichen Kindern, die gleichsam Opfer und Täter wurden. Wer durch den „IS“ angeworben und ausgebildet wurde, sollte sich auserwählt fühlen und erhielt in der Anfangszeit des Kalifats einen höheren sozialen Status - auch um zu verhindern, dass sich die Rekruten anderen Lebensweisen zuwandten. Und so wurde nach dem Abschluss des Trainings jungen Menschen eine spezifische Rolle in der Terrormiliz zugewiesen, sei es als Kämpfer, Wächter, Spion, Propagandist oder ähnliches (Vale 2018, van der Heide/Alexander 2020). Nicht selten wurden Minderjährige mit der Aussicht auf eine „Belohnung im Paradies“ als Selbstmordattentäter eingesetzt.

1.2 Deutsche, die in den „IS“ ausgereist sind

Während seiner Eroberungs- und Aufstiegsphase warb der „IS“ mit seiner Propaganda auch intensiv um ausländische Anhänger*innen. Die Hijrah (Auswanderung in das Kalifat) sei eine

² Anweisungen, wie die Kinder im dschihadistischen Sinne zu erziehen sind, fanden sich beispielsweise in einer Propagandaschrift mit dem Titel „The Sister's Role in Jihad“ (vgl. van der Heide/Alexander 2020).

Pflicht für jeden Muslim und jede Muslimin, so lautete die Kernbotschaft. Jede und jeder könne im sog. Islamischen Staat einen Platz für ein „gutes Leben“, einen hohen Lebensstandard und eine sinnvolle Aufgabe finden. Die Propaganda zielte insbesondere auf junge Menschen ab, die Familien gründen und Kinder zur Welt bringen würden.

In den Jahren 2013 bis 2018 reisten aus Europa ca. 5.000 junge Menschen in die vom „IS“ eroberten Gebiete aus, darunter ca. 1050 Personen aus Deutschland (BKA/BfV/HKE 2016). Es handelte sich überwiegend um junge Erwachsene zwischen 18 und 29 Jahren, obwohl auch ein gewisser Anteil minderjähriger Jugendlicher darunter war. Die Ausgereisten (N=784) waren überwiegend deutsche Staatsbürger*innen, zu 79 % männlich und zu 21 % weiblich. Von einer Teilgruppe von 37 % (290 Personen) war bekannt, dass sie zum Zeitpunkt der (erstmaligen) Ausreise bereits eigene Kinder hatten (BKA/BfV/HKE 2016). Ein Teil von diesen 784 Personen, meist Frauen, reiste bereits mit Kindern in den „IS“ aus. Gemäß ihrer ideologischen Überzeugung erschien es ihnen oft als der einzig mögliche Weg, ihr Kind in diese „bessere Welt nach göttlichem Recht“ mitzunehmen und es nicht den „dunklen Mächten des Unglaubens“ zu überlassen.

Es gehörte explizit zur Strategie des „IS“, Kinder als Köder bei der Anwerbung junger Europäer*innen auszunutzen. Die Propagandafilme zeigten nicht selten glücklich erscheinende, lachende Kinder auf Spielplätzen oder mit ihren Vätern in Freizeitparks, ebenso wie Schulen, Waisenhäuser und scheinbar gut ausgestattete Krankenhäuser. So stellte sich das Kalifat als ein kinderfreundliches Land dar und tatsächlich berührten diese propagandistischen Inszenierungen viele junge Frauen, die sich von den idealisierenden Bildern angezogen fühlten (Bouzar/Be-nezech 2019).

Ausreisemotive – eine Typologie

Es gibt bis heute nur wenige systematische Studien über die differenzierten Ausreiseanlässe und Motive der europäischen Männer und Frauen. Gemäß der bereits erwähnten Studie deutscher Sicherheitsbehörden dominierte bei etwa der Hälfte (54 %) der Fälle eine islamistisch-dschihadistische Ausreisemotivation. Von den Ausgereisten haben 18 % ausdrücklich die Absicht geäußert, selbst an Kampfhandlungen („dem bewaffneten Dschihad“) teilnehmen zu wollen. Das dritthäufigste Ausreisemotiv bildeten „humanitäre“ Gründe (18 %). Weitaus seltener wurden eine „revolutionäre Absicht“ (8 %), ein Heiratswunsch (6 %) oder eine Nachreise bzw. Begleitung eines Ehepartners,

einer Ehepartnerin oder eines Familienangehörigen (5 %) als Ausreisemotiv festgestellt (BKA/BfV/HKE 2016).

Ausführlichere Studien zur Motivation finden wir in Frankreich, wo u.a. Bouzar eine fallinduktive Typologie entwickelt hat, mit der sie aufzeigt, wie die Propaganda des „IS“ sich an die jeweilige Empfänglichkeit der jungen Menschen anpasste (Bouzar 2017). Ich übernehme ihre Motivbezeichnungen in eigener Übersetzung.

1. Motiv: Der „IS“ als Utopie

Gemäß Bouzar folgten viele der jungen Frauen und Männer einem Traum von einer besseren, einer „perfekten Welt“. Die „IS“-Propaganda ließ sie glauben, dass sie durch ihre Ausreise in den „IS“ am Aufbau einer „idealen Gesellschaft“ mitwirken könnten – einer Gesellschaft, in der es Gleichheit und eine Solidarität der Muslime und Musliminnen untereinander gebe und in der Kinder glücklich aufwachsen würden. Diese kollektiv geteilte Fantasie verband junge Menschen ganz unterschiedlicher Herkunft miteinander. Sie teilten die Illusion einer Wiedergeburt und eines Neuanfangs. Gleichzeitig wurde ihnen suggeriert, dass der „Westen“ schlecht sei, weil er Muslime unterdrücken und verfolgen würde, und dass das Leben im Westen daher verwerflich sei. Sie erhielten das Versprechen, sich selbst im „IS“ „neu erfinden“, einen neuen Namen anzunehmen und mit ihrer Abstammung brechen zu können.

2. Motiv: Mutter Theresa

Ein zweites Motiv beschreibt in der Studie von Bouzar die Bereitschaft zum humanitären Engagement, die sich bei einigen jungen Menschen aus der moralischen Erschütterung angesichts der Greuelthaten der syrischen Armee und anderer bewaffneter Gruppen im Bürgerkrieg entwickelte. Mit Bildern von leidenden oder sterbenden Kindern appellierte der „IS“ an ihre altruistischen Motive und warf diesen jungen Menschen das „bequeme Leben“ im Westen vor: „Wie kannst Du untätig bleiben und in Syrien sterben Kinder?“. Ihnen wurde suggeriert, dass sie den Greuelthaten Einhalt gebieten und Menschen retten könnten, indem sie sich der dschihadistischen Bewegung anschließen. So wurden auch junge Menschen mit beruflichen Hintergründen im medizinischen, sozialen oder pfliegerischen Bereich rekrutiert.

3. Motiv: Die schlafende Schönheit

Ein drittes Motiv beschreibt das sogenannte globale Heiratsmotiv, das manche jungen Frauen zur Ausreise führte. Bouzar schätzt, dass diese jungen Frauen auf der Suche nach Schutz und psychisch sehr instabil waren. Die Heirat mit einem Dschihadisten erschien ihnen als Lösung all ihrer Probleme. Sie hegten die Fantasie, einen Ehemann finden zu können, der seine Frau nie verlassen würde und mit dem es möglich sein könnte, „ewig bis ins Paradies“ zusammen zu bleiben. Den Propagandist*innen des „IS“ gelang es, unter den jungen Frauen die Illusion zu nähren, der „IS“ bringe Frauen Hochachtung und Wertschätzung entgegen. In diesem Zusammenhang wurde für die zukünftige Ehefrau in der IS-Propaganda die Metapher eines „Perlenkästchens“ gezeichnet, das in sich die „wertvollen Diamanten“ umschließt.

4. Motiv: Die Festung

In diesem vierten Motivkomplex, der „Festung“, finden sich junge Menschen, die sich von ihren adoleszenten, psychosexuellen Triebimpulsen überwältigt fühlen und zwanghaft versuchen, diese unter Kontrolle zu bringen. Für sie ist die Aussicht attraktiv, mit der Hinwendung zum radikalen Salafismus ein besserer Mensch zu werden. Das Motiv für das radikale Engagement ist bei diesen jungen Menschen das Streben nach „Reinheit“, bei dem der eigene Körper gestählt und in eine Festung verwandelt wird, die gegen „schmutzige“ sexuelle Fantasien und Impulse abgeschirmt ist. Dazu kann auch gehören, sich das Märtyrertum im Dschihad als Ausweg zur Sicherung des idealen, gereinigten Selbst vorzustellen.

5. Motiv: der Retter

Dem Motiv des Retters liegen apokalyptische Überzeugungen zugrunde. Die jungen Menschen sind überzeugt, dass das Ende der Welt bald kommen wird. Um die eigene Familie vor der Hölle zu retten, wollen sie das Selbstopfer bringen, im Heiligen Land zu sterben. Denn nur dann, so ihre Überzeugung, sei garantiert, dass sie ihre Familie mit ins Paradies nehmen können – aber nur, wenn sie ohne zu zögern sofort ausreisen. Bouzar meint, dass viele dieser jungen Menschen erst vor kurzem eine schwere Krise erlebt hätten. Meist sei dies der Verlust eines nahen Angehörigen gewesen. „Durch das Sterben hoffen sie, für diesen Verwandten, den sie als Ungläubigen oder verlorenen Muslim betrachten, einzutreten“ (Bouzar 2017, Übersetzung K.S.). Auch suizidale Impulse seien bei diesen jungen Menschen oft präsent.

6. Motiv: Lancelot, der Kämpfer gegen den Diktator

Dieses Motiv findet sich vor allem bei jungen Männern, die kämpfen wollen und damit sich selbst, ihre Grenzen, ihren Mut austesten und ihre Männlichkeit unter Beweis stellen wollen. Es bewegt sie die Frage: Wozu bin ich in der Lage? Bin ich ein echter Mann? Bouzar zufolge gibt es bei dieser Gruppe auch oft eine Verbindung zu Aspekten von Rache und Vergeltung, die aus Sicht der Jugendlichen ausgeübt werden muss, um die eigene Würde oder die ihrer „Brüder“ wiederherzustellen. Viele dieser jungen Männer hätten auch eine Affinität zu Männerbünden, wie beim Militär oder bei der Polizei – Berufe, für die sie sich vielleicht erfolglos beworben hätten.

7. Motiv: Zeus, der die Welt erneuert

Junge Menschen, die diesem Motivkomplex zugeordnet werden, wollen die Scharia auf die ganze Welt anwenden, um Korruption und moralische Laster zu bekämpfen. Oft sind sie unbewusst bestrebt, damit die eigenen Impulse zu bekämpfen, denn viele dieser Jugendlichen würden, so Bouzar, keine Grenzen kennen und Risikoverhaltensweisen zeigen. Sie werden von einem Gefühl der Allmacht angetrieben und eignen sich in ihrer Fantasie die göttliche Autorität für sich selbst an, um andere herumzukommandieren. Der dschihadistische Diskurs liefert ihnen die Rechtfertigung für ihr Streben nach absoluter Macht.

Ausreisemotive in der Interviewstudie von Anne Speckhard

Auch die US-amerikanische Psychologin und Terrorismusforscherin Anne Speckhard hat in ihrer Interviewstudie mit „IS“-Anhänger*innen in Syrien und Irak Ausreisemotive analysiert (Speckhard/Ellenberg 2020). Unter den 220 zumeist inhaftierten Personen waren auch 38 Frauen. Speckhard beschreibt bei den Frauen eine biografische präexistente „Vulnerabilität“, die sie von den konkreten Ausreisemotiven differenziert: ein Aufwachsen in Armut, vor allem bei Frauen in Syrien und im Irak, die sich dem „IS“ angeschlossen hatten; vorhergehende traumatische Erfahrungen und Familienkonflikte. Die Ausreise nach Syrien sei oft eine Art von Flucht oder Selbstrettungsversuch gewesen, andere folgten ihrem (zukünftigen) Ehemann, Partner oder Verwandten ohne Fragen zu stellen und ließen sich manipulativ ausnutzen. Speckhard betont aber auch, dass die Vulnerabilität die persönliche Handlungsmacht (agency) der Frauen nicht in Frage stellt: „Viele Frauen erzählen von ihrem eigenen starken Wunsch, sich dem Kalifat anzuschließen, unter der Scharia zu leben und einem traditionellen Lebensstil zu folgen.“



Einige waren stolz darauf, dass ihre Ehemänner bei ISIS angestellt seien, freien Wohnraum und andere Vorteile genießen und beim Bau des Kalifats helfen würden“ (ebd. S. 105, Übersetzung K.S.). Frauen, die ihren Männern in den „IS“ folgten, seien oftmals genauso motiviert gewesen, sich dem „IS“ anzuschließen oder ermutigten ihre Ehemänner dazu, einige seien sogar die Hauptantriebskraft hinter der Ausreise gewesen. Für ausländische „IS“-Anhänger*innen war der Traum, Status und Bedeutsamkeit zu erlangen und einen Sinn im Leben zu finden, eine starke Antriebskraft, was darauf hinweist, dass sie all dies in dem Leben, das sie hinter sich ließen, nicht finden konnten.

1.3. Kinder mit Deutschlandbezug im „IS“

Es wird geschätzt, dass insgesamt ca. 300 Kinder und Jugendliche zumeist mit ihren Eltern in den Jahren 2013 bis 2018 in Richtung Syrien/Irak ausgereist sind oder dort geboren wurden (BfV 2019, von der Heide/Kabisch/Mascolo/Musawi 2019). Etwa 75 % von ihnen seien im Kampfgebiet geboren worden (ICCT 2020). Erhebungen zufolge befinden sich von diesen ca.

300 Kindern und Jugendlichen nach Angaben der Initiative „Repatriate the Children Germany“ bis zu 150 Kinder mit Deutschlandbezug mit ihren Müttern vorrangig im Camp Al-Hol und anderen Internierungslagern und Gefängnissen in Nordsyrien.³ Diese Kinder können in drei Altersgruppen unterteilt werden:

- a) Kinder zwischen 7 und 13 Jahren
- b) Kinder zwischen 4 und 6 Jahren
- c) Kleinkinder bis 3 Jahre

Die psychische Situation dieser Kinder wird sich in Abhängigkeit von ihrem Alter und je nach den Erlebnissen im „IS“, auf der Flucht und in Gefangenschaft unterscheiden.

a) Kinder zwischen 7 und 13 Jahren

Kinder, die von ihren Müttern oder Vätern in den Jahren 2014 bis 2018 in die Gebiete des sog. IS mitgenommen wurden, werden zum Zeitpunkt der Ausreise überwiegend im Vorschulalter gewesen sein. Mittlerweile sind sie im Schulalter, auch wenn sie vielleicht nie regulär eine Schule besucht haben. Kinder aus die-

3 Claudia Dantschke (HAYAT) geht von ca. 140 Kindern aus, s.a. <https://www.parlament-berlin.de/adoss/18/VerfSch/protokoll/vfs18-030-wp.pdf>.

ser Altersgruppe haben bei der Ausreise in vielen Fällen plötzliche Bindungsabbrüche zu Familienangehörigen (z. B. zu dem zurückbleibenden Elternteil oder zu Großeltern) erlebt.⁴ Durch die Auswanderung ins „Kalifat“ sind sie abrupt aus ihrem Leben in Deutschland herausgerissen worden. Einige von ihnen sind geradezu (z. B. ohne das Wissen des zweiten Elternteils) verschleppt worden.

Bei diesen Kindern kann davon ausgegangen werden, dass ihnen unter der Herrschaft des „IS“ traumatisierende Erlebnisse widerfahren sind. Sie waren der Ideologie und Gewalt des „IS“ stärker als jüngere Kinder ausgesetzt. Die Kinder wuchsen in einem vom „IS“ dominierten Umfeld auf, sind ständiger Propaganda ausgesetzt gewesen, mussten sich möglicherweise öffentliche Hinrichtungen oder Bestrafungen ansehen. Es konnte passieren, dass die Kinder zuschauen mussten, wie ihre Eltern misshandelt und inhaftiert wurden. Mit ihren Erlebnissen, ihren Ängsten und ihrer Überforderung sind sie recht wahrscheinlich allein gelassen worden. Einige Kinder aus dieser Altersgruppe sind zeitweilig im Sinne des „IS“ religiös unterrichtet worden und sehr früh mit Waffen in Kontakt gekommen, weil sie von ihren Müttern und Vätern in deren Gebrauch eingewiesen wurden.⁵ In einzelnen Fällen sind Kinder auch von ihren Eltern in Trainingslager des „IS“ gegeben worden, wo sie professionell im Umgang mit Waffen geschult wurden, verschiedene Dienste leisten und vielleicht selbst Gewalt gegen Menschen ausüben mussten. Es ist anzunehmen, dass diese Kinder selbst grausam behandelt wurden; beispielsweise ist bekannt, dass ihnen bei unangepasstem Verhalten auch körperliche Strafen („Züchtigungen“) drohten. Als der „IS“ unter militärischen Druck geriet und erhebliche Gebietsverluste hinnehmen musste, haben diese Kinder oft Luftangriffe gegen Stellungen des „IS“ miterlebt. Überhaupt ist ihr Leben über lange Zeit von Krieg und Flucht geprägt gewesen. Nun, da sie in Gefangenschaft sind, können Erinnerungen an ihr Leben in Deutschland, eine „andere Normalität“, wieder auftauchen, auch wenn sie nur noch wenig Deutsch sprechen.

4 Es kommt hier der Generalbundesanwaltschaft zufolge ggf. der Straftatbestand der Entziehung von Minderjährigen, mit eingetretener konkreter Todesgefahr, davon in einem Fall mit Todesfolge (§ 235 Abs. 2 Nr. 1, Abs. 4 Nr. 1, Abs. 5 StGB), der Körperverletzung (§ 223 Abs. 1 StGB) und der Verletzung der Fürsorge- und Erziehungspflicht (§ 171 StGB) in Frage.

5 Hier geht es gemäß der Generalbundesanwaltschaft um den Straftatbestand des Kriegsverbrechens gegen Personen, konkret der Eingliederung eines Kindes unter 15 Jahren in eine bewaffnete Gruppe im Zusammenhang mit einem nichtinternationalen bewaffneten Konflikt (§ 8 Abs. 1 Nr. 5 Var. 2 VStGB).

Einige von ihnen stehen möglicherweise auch im Kontakt mit ihren Großeltern in Deutschland.

a) Kinder zwischen 4 und 6 Jahren

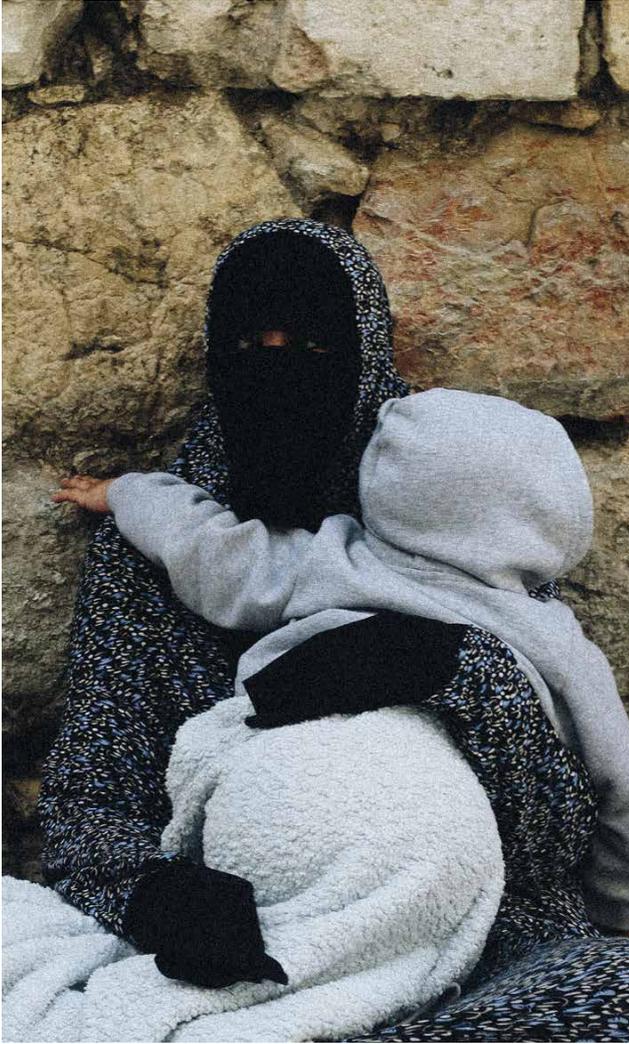
Zur zweiten Gruppe gehören Kinder, die jetzt im Kita- und Vorschulalter sind. Sie wurden während der Hochphase der territorialen Ausbreitung des „IS“ in den Jahren 2013 bis 2016 geboren, haben dann aber in ihrem kurzen Leben fast nur Krieg und Flucht erlebt: ständige Ortswechsel, ein Leben in Unterkünften, die vielleicht von Gegnern des „IS“ bombardiert und beschossen wurden, unter widrigen Bedingungen, in Angst, Hunger und Unsicherheit. Manche von ihnen werden ihre Bezugspersonen verloren haben. Diese Kinder sind jetzt bald im Schulalter, aber sie leben mit ihren Müttern oder Betreuungspersonen in einem Camp unter „IS“-Anhängern, wo die dschihadistische Ideologie weiter virulent ist.

b) Kinder bis 3 Jahren

Kinder bis 3 Jahren sind während der militärischen Zurückdrängung des „IS“, zur Zeit der Kapitulation oder in Gefangenschaft geboren worden. Sie gehören zur jüngsten Gruppe und sind oft unter riskanten Bedingungen auf die Welt gekommen. Ihre erste Lebenszeit war und ist von dem Elend der Flucht und den Entbehrungen des Lebens im Haftlager gekennzeichnet, eine Zeit, die auch ihre früheste Entwicklung und ihre ersten Erinnerungen prägen wird.

1.4 Die aktuelle Situation des Lebens im Camp Al-Hol

Das Camp Al-Hol bei Hasaka an der syrisch-irakischen Grenze ist nach der militärischen Niederschlagung des „IS“ zum zentralen Auffanglager für die syrischen, irakischen und ausländischen „IS“-Anhängern geworden. Die überwiegende Zahl



von ihnen war im Winter 2018/2019 nach der militärischen Niederlage des „IS“ bei Baghouz gefangen genommen worden. Viele hatten sich notgedrungen ergeben.⁶ Kurdischen Quellen zufolge sind unter den Bewohner*innen des Lagers inhaftierte Staatsangehörige aus mindestens 54 Ländern (darunter 16 verschiedene Mitgliedstaaten der europäischen Union) vertreten (Schennach 2020). Es wird vermutet, dass 7.000-8.000 Kinder unter 12 Jahren im Lager ausländischer Herkunft sind und sich unter ihnen 700-750 Kinder aus europäischen Ländern befinden (Speckhard 2020).

Das Lager wurde in verschiedene Zonen eingeteilt. Mehrere Tausend ausländische „IS“-Anhängerrinnen sind mit ihren Kindern

⁶ Ursprünglich war dieses Auffanglager dafür gedacht, syrischen Binnenflüchtlingen Schutz zu bieten. Während der Niederlage wurde es dann aber zunehmend für die Unterbringung der IS-Anhängerrinnen, ihrer Kinder und älterer Menschen aus den ehemaligen „IS“-Gebieten genutzt. Nach Angaben des Internationalen Komitees des Roten Kreuzes (IKRK) stieg die Bevölkerung in Al-Hol von 10.000 regulär geplanten Flüchtlingen im Dezember 2018 auf zeitweilig 72.000 Einwohner*innen Ende März 2019 dramatisch an. Ca. 90% der Campbewohner*innen sind Frauen und Kinder unter 12 Jahren.

überwiegend in einem sogenannten „Foreigners Annex“ untergebracht, der geschlossen ist und nicht ohne weiteres verlassen werden kann. Insofern handelt es sich um gefängnisähnliche Bedingungen. Von Beginn an, d. h. seit der Kapitulation des „IS“, ist die Situation im Flüchtlingslager Al-Hol in humanitärer Hinsicht hochgradig besorgniserregend gewesen. Zwischen März und Dezember 2019 starben in den verschiedenen Sektionen des Lagers mindestens 371 Kinder (Speckhard 2020, van der Heide/Alexander 2020, Francois/Ibrahim 2020). Zum Herbst und Winter 2019/2020 hin verschlechterte sich die Situation der Kinder in Al-Hol aufgrund von Überschwemmungen und der extremen Winterbedingungen und weiter mangelnden internationalen Unterstützung. In den Sommermonaten entwickelt sich eine extreme Hitze von bis zu 50 Grad Celsius. Es wird berichtet, dass täglich Todesfälle aufgrund von Mangelernährung und extremer Witterungsbedingungen auftreten. Die drei häufigsten Morbiditäten waren bislang Infektionen der Atemwege, Durchfall und Anämie mit 35,6 %, 11,8 % bzw. 4,2 % (Schennach 2020). Im Europarat wurde mittlerweile die Einschätzung getroffen, dass alle Kinder im Lager in „akuter humanitärer Not“ sind (Schennach 2020). Den in den Zelten lebenden Kindern fehlt es an Nahrung, Schutz vor den Elementen, sauberem Wasser, medizinischer Versorgung und Bildung. Einige der Frauen und Kinder wurden vor ihrer Ankunft schwer verwundet und können medizinisch nicht hinreichend versorgt werden.

Radikalisierungsrisiken in Al-Hol

Kinder, die im „Foreigners Annex“ längere Zeit unter derart widrigen Bedingungen leben müssen, sind zudem einer starken Radikalisierungsgefährdung ausgesetzt. Denn der hauptsächliche Bezugspunkt, der ihnen Orientierung und Sinn anbietet, ist die salafistisch-dschihadistische Ideologie und das Gefühl der Zugehörigkeit zum „Kalifat“. Anfangs hegten viele der ehemaligen „IS“-Anhängerrinnen mit ihren Kindern die Hoffnung, dem Krieg und dem Regime des „IS“ zu entkommen, aber aus der Hoffnung wurden oftmals mit der Zeit Verzweiflung, Groll und teilweise Hass. So etablierten sich unter den Bedingungen der schlechten Versorgung, der Perspektivlosigkeit und Unsicherheit neue Strukturen des „IS“, ein „Mini-Kalifat“. Die kurdischen Kräfte, die

das Lager leiten, weisen seit vielen Monaten immer wieder darauf hin, dass fanatische Frauen andere Frauen, die sich bereits vom „IS“ abgewendet haben, bedrohen und misshandeln. Ihnen gegenüber hat sich ein feindseliges Klima entwickelt. Speckhard betont, dass es traumatisch für die Kinder ist, wenn sie miterleben müssen, wie ihren Müttern Gewalt angetan wird. Ihre Zelte werden mitunter niedergebrannt, ihr Eigentum zerstört und in einigen Fällen wurden Frauen bereits ermordet (Speckhard/Shajkovic 2019). Das Leben in einem Lager wie Al-Hol und die dauerhafte Angst und Einschüchterung intensivieren das Trauma vieler Kinder.

Die Ideologie des „IS“, der Dschihadismus und die Überzeugung, bald durch den „IS“ befreit zu werden, um das „Kalifat“ neu zu errichten, lebt also in den Köpfen vieler Frauen weiter. Radikalisierte Frauen versuchen, die Kinder an die Ideologie des „IS“ heranzuführen. Immer wieder sieht man im Camp, wie Kinder die „IS“-Parolen rezitieren oder Steine auf die kurdischen Sicherheitskräfte werfen. Insofern besteht durchaus die Gefahr, dass bei weiterhin ausbleibender internationaler Hilfe und fehlenden Rehabilitationsprogrammen die inhaftierten Kinder ein positives Bild des „IS“ verinnerlichen. Al-Hol könnte im negativen Fall zum Katalysator zukünftiger radikaler Gewalt werden - ein Problem, das internationale Bedeutung hat und nicht allein von der kurdischen Selbstverwaltung gelöst werden kann (Zelin 2019).

2. Ideologie, Gewalt und Trauma

2.1 Trauma bei Kindern

Kinder und Jugendliche, die im sog. Islamischen Staat gelebt haben und nun in den Internierungslagern weiter dem Einfluss der dschihadistischen Ideologie ausgesetzt sind, haben fast durchgängig extreme Gewalt erlebt. Welche längerfristigen Folgen kann dies für ihre Entwicklung haben? Es ist wichtig, sich mit dieser Frage zu beschäftigen, um passende Angebote der Rehabilitation und Reintegration zu entwickeln. In diesem Kapitel sollen einige Grundlagen gelegt werden: Zunächst wird grundsätzlich auf die Definition und die Typen von Traumata eingegangen, dann ein Blick auf Traumatisierung und Resilienz in der Kindheit geworfen, immer auch unter Berücksichtigung der psychischen Situation der primären Bezugspersonen (meist die Mütter). Mit der Situation der Mütter findet ebenfalls eine genauere Beschäftigung statt, weil sie im „IS“ in komplexer Weise sowohl Zeuginnen, wie auch Mittäterinnen und Opfer geworden sind, was ebenfalls Auswirkungen auf das Aufwachsen der

Kinder haben wird (Speckhard 2020). Und schließlich wird den potentiellen psychischen Folgewirkungen komplexer Traumatisierungen durch ideologische Gewalt bei Kindern und Jugendlichen nachgegangen.

Traumatisierungsrisiko

Es ist davon auszugehen, dass die meisten Kinder den Krieg, die Luftangriffe und die militärische Niederschlagung des „IS“ überlebten und nach der Kapitulation in Baghouz nun schon längere Zeit den widrigen Bedingungen im Camp Al-Hol ausgesetzt sind sowie mehrfache und oft langanhaltende traumatische Situationen erlebt haben. Viele von ihnen haben Bezugspersonen verloren. Die jüngeren Kinder haben ausschließlich den Krieg und die Flucht erlebt und wachsen nun in der Gefangenschaft der Camps auf, wo sie einerseits den Entbehrungen ausgesetzt sind und je nach Situation der Mütter mehr oder weniger stark mit der Ideologie des „IS“ in Kontakt kommen. Die Auswirkungen der extrem schlechten Lebenssituation nach der Niederschlagung des „IS“ können ebenso schwerwiegend sein wie die Erfahrungen während des „IS“ (van der Heide/Alexander 2020). Trauma, Verlust und die widrigen Lebensumstände schaffen Verzweiflung und erzeugen eine Chronifizierung der Leiden. Die Wahrscheinlichkeit ist also hoch, dass ein großer Anteil der Kinder traumatisiert ist, wenn auch in unterschiedlicher Intensität.

Trauma – Definition und Typen

Es ist notwendig, an dieser Stelle auf den wissenschaftlichen Trauma-Begriff und Typen von Traumata einzugehen: Traumatische Situationen sind per se außergewöhnlich bedrohlich bis hin zu lebensbedrohlich. Die Psyche wird in der traumatischen Situation von Angst überflutet, die als „Katastrophe“ erlebt wird. Jedes Trauma geht mit Ohnmacht und völliger Hilflosigkeit einher. Kinder können aufgrund ihrer mangelnden Ich-strukturellen Abwehrmöglichkeiten die traumatische Situation noch weniger bewältigen als Erwachsene (Vliegen/Tang/Meurs 2017). In der Traumaforschung wird ein Trauma Typ-I, eine einmalige, drastische Situation, von einem Trauma Typ-II unterschieden. Ein Typ-II-Trauma ist ein mehrfaches Trauma, das sich im Laufe der Zeit wiederholt hat. Und schließlich gibt es noch einen dritten Trauma-Typ, das komplexe Trauma, das schwere sowie anhaltende und/oder wiederholte Traumatisierungen im nahen Beziehungskontext (Misshandlungen, sexueller Kindesmissbrauch, Kriegserfahrungen, Folter, existenzbedrohende Lebensereignisse, physische oder emotionale Vernachlässigung) in der Kindheit beinhaltet.

Trauma bei Kindern – Erinnerbarkeit und Symptome

Sehr junge Kinder werden von den lebensbedrohlichen, traumatischen Ereignissen – sofern sie keine sichere Bindungsperson haben, die sie davor abschirmt – viel ungeschützter als Jugendliche oder Erwachsene getroffen. Auch wenn Kinder zwischen 0 und 3 Jahren keine bewussten Erinnerungen an das Erlebte haben, wissen wir aus der Traumaforschung, dass es „verkörperte“ unbewusste Erinnerungen an die frühe Lebenszeit gibt. Auch Babys und Kleinkinder können durch schreckliche Ereignisse traumatisch überwältigt werden. Dabei bilden sich im Körper eingeschriebene und so in die Psyche eindringende Erinnerungsspuren, die vage körperlich fühlbar sind oder Alpträume hervorbringen und Ängste ausdrücken. Die Kinder leiden oft unter Schlaflosigkeit, Bauch- oder Kopfschmerzen, es gibt Störungen im Ess-Wach-Schlaf-Rhythmus, Appetitlosigkeit und eine permanente Übererregung. Sie werden oft von einer Art roher Panik überwältigt und stehen unter der ständigen Erwartung, dass sich das katastrophale Ereignis wiederholen könnte. Die Kinder finden keine Ruhe. Ihr Stressreaktionssystem ist dauerhaft überlastet, insbesondere bei schwerem und frühem traumatischem Stress.

Schutz- und Risikofaktoren

Im besten Fall werden die Angst und der Stress durch die primären Bezugspersonen gemildert. Eine sichere Bindung ist, sofern sie sich entwickeln kann, der wichtigste Schutz- und Resilienzfaktor gegen Traumafolgestörungen. Wir wissen aus Analysen von belgischen Kinderpsychiater*innen⁷, dass es manchen der jungen Mütter unter den extremen Belastungen der „IS“-Zeit und Gefangenschaft relativ gut gelungen sein soll, ihre Kinder zu versorgen und zu beschützen. Sie scheinen es geschafft zu haben, ihre Kinder von den schrecklichsten Dingen fernzuhalten, sie vor der Gewalt abzuschirmen und so die Ängste und Stressreaktionen der Kinder zu mildern. Ein Kind, das eine sichere und gute Beziehung zur primären Bezugsperson hat, kann meist besser mit extremen Belastungen umgehen. Sichere Bindung bedeutet, dass ein Aufbau sicherer Beziehungserwartungen möglich wird ebenso wie ein Aufbau eines stabilen Selbstbildes und die Fähigkeit, sich selbst zu regulieren, wenn Stress oder Angst auf-

treten. Dann kann sich auch eine Neugier auf die eigene innere Welt und auf die der anderen entwickeln (was der Psychoanalytiker Peter Fonagy auch als Mentalisierung bezeichnet).

Bekannt ist aber auch, dass viele der Frauen und Mütter in den Camps mittlerweile an der Grenze ihrer Belastbarkeit sind. Sie funktionieren in einem „Überlebensmodus“. Die widrigen Lebensumstände und die extreme Gruppendynamik sowie die psychischen Belastungen verstärken einander. All das überträgt sich dann auf die ohnehin traumatisierten Kinder, die davon mitbetroffen sind. Wenn die Mütter die Stressreaktionen ihrer Kinder, die traumatische Angst, nicht gut aufnehmen und mildern können, entsteht ein hohes Risiko für Bindungsstörungen, die die Kinder dann in ihrer Entwicklung weiter beeinträchtigen. Bei solchen Kindern entwickelt sich eine „Blaupause“ der Angst und des Misstrauens als inneres Arbeitsmodell von Bindung. Sie sind gefährdet, Traumafolgen zu entwickeln. So können sie sich nur schwer von Affekten erholen und sind in einem dauerhaften Zustand vorwegnehmender Angst, Regression und Hilflosigkeit.

Folgen komplexer Traumata können bei den Kindern sehr verschieden sein (Betancourt 2001, 2008). Es kann die Symptomatik einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) auftreten mit einem Wiedererleben des Ereignisses (z. B. in Alpträumen, sich aufdrängenden Erinnerungen oder Flashbacks), Vermeidungsverhalten und emotionaler Taubheit, sowie Anzeichen eines erhöhten Arousal (z. B. Schlafprobleme, Kopf- und Bauchschmerzen, Reizbarkeit oder Wutausbrüche, Konzentrationsschwierigkeiten, übermäßige Wachsamkeit oder Schreckreaktionen). Oft gehen die Auswirkungen aber über die direkten Symptome hinaus und wirken sich auf die weitere Entwicklung aus: es kommt dabei zu Entwicklungsverzögerungen oder -regressionen. Manche der traumatisierten Kinder sprechen nicht oder wenig, sie haben eine geringere Motivation die Außenwelt zu erkunden, höhere soziale Defizite und eine geringere Belastbarkeit. Sie zeigen starke Trennungängste und regressive Verhaltensweisen. Es können depressive Symptome, sozialer Rückzug, selbstverletzendes Verhalten oder Suizidalität entstehen. So kann sich in der Folge auch keine Neugier auf die Außenwelt entwickeln und soziale Fähigkeiten können sich nicht gut ausbilden. Denn die Kinder sind aufgrund der latent andräng-

⁷ Vgl. einen belgischen Zeitungsartikel aus DeMorgen vom 10.09.2019: <https://www.demorgen.be/nieuws/rapport-is-hergroepeert-zich-in-syrische-kampen~b6c9e460/?referer=https%3A%2F%2Fwww.google.de%2F>

Vgl. Loots, G., Viaene, C., Jamaï, H., Quaghebeur, S., & Ryckx, S. (2018). Rapport bezook aan belgische kinderen in koerdische vluchtelingenkampen in noord-oost syrië 13 – 21.

genden traumatischen Angst immer damit beschäftigt, ständig ihre Umgebung auf potenzielle Bedrohungen zu überprüfen. Zu den Folgen des Traumas gehört auch, dass manche Kinder sich zurückziehen, ständig in Gedanken mit dem Lebensende beschäftigt sind und grübeln oder aber destruktives Verhalten zeigen und Regeln brechen. Anstatt kreativ zu spielen, stellen sie das Erlebte im Spiel nach (Fonagy 2001, Grünbaum 1997). Diese Kinder können daher schlecht lernen und das Risiko für kognitive Dysfunktionen steigt durch das Trauma (z. B. in Bezug auf Argumentation, Lösungsstrategien, Informationsverarbeitung) an.

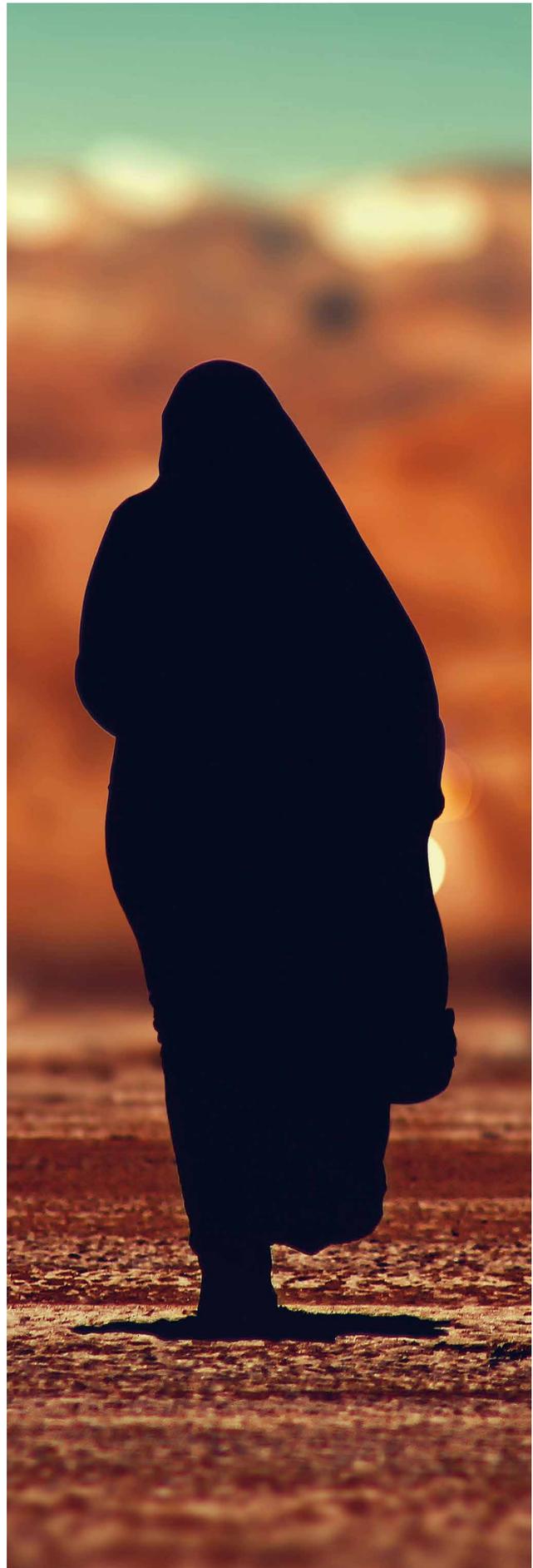
2.2 Die Mütter als Zeuginnen, Opfer und Täterinnen

Zudem müssen wir davon ausgehen, dass viele der ausgereisten Frauen im „IS“ in unterschiedlichem Ausmaß direkt oder indirekt zu (Mit-)Täterinnen bzw. Unterstützerinnen, Zeuginnen und schließlich auch Opfern von Gewalt geworden sind. Aber wie wirken sich die Erlebnisse von Zeugenschaft, Mittäterinnenschaft und Viktimisierung möglicherweise auf die Persönlichkeit im Lebensverlauf und schließlich auch auf die Mutter-Kind-Beziehung aus? Um eine Antwort auf diese Frage zu finden, bräuchte es genaue biografische Untersuchungen, auf die an dieser Stelle nicht zurückgegriffen werden kann. Es kann aber auf Erfahrungen aus der Forschungs- und Beratungsarbeit Bezug genommen werden:

Vielfalt potentieller Erlebnisse

Bei vielen der jungen Frauen brach die „Illusion einer besseren Gesellschaft“ nach der Ausreise sehr bald zusammen. Sie haben gemerkt, in welche gefährliche und destruktive Lage sie sich (und ihre Kinder) im „IS“ gebracht haben. Speckhard hat die Vielfalt der traumatischen Erfahrungen der Frauen näher untersucht (Speckhard 2020, Speckhard/Ellenberg 2020).

Zwei Drittel von ihnen erlebten die Luftangriffe der Allianz gegen den „IS“ mit und wurden ausgebombt, 42 % erlebten den Tod von Familienmitgliedern durch Kampf und Gewalt des „IS“ mit und haben insbesondere ihre Ehemänner dabei verloren. Jede fünfte Frau (20 %) wurde Opfer einer Zwangsheirat und jede sechste Frau (16 %) war selbst in Gefangenschaft des „IS“. 10 % erlebten Hinrichtungen, 8 % wurden Opfer von Vergewaltigungen und 5 % sind Zeuginnen von Folter geworden oder waren direkt anwesend, als ein Familienmitglied getötet wurde (Speckhard/Ellenberg 2020). Frauen, die nicht wieder heirateten



wollten, heirateten oft aus Verzweiflung, nur um den elenden Bedingungen (z. B. in den Frauenhäusern für unverheiratete Frauen und Witwen) zu entfliehen (Speckhard/Ellenberg 2020).

„IS“-Anhängerinnen haben in Interviews oft von ihrem Schock und ihrer Erschütterung erzählt, die sich einstellte, als ihnen klar wurde, dass sie von nun an jede Misshandlung ertragen sollten, die ihre Ehemänner ihnen antaten. Die Frauen berichteten von einem Leben unter Willkür und Angst: „Die meisten Interviewten beschreiben das Leben unter extremer Angst, einige von ihrem Eintritt in den „IS“ an, andere entwickelten dieses Gefühl des Terrors, als sie erkannten, dass der „IS“ ein totalitärer Staat ist. Die militärischen „IS“-Anführer konnten jeden beschuldigen, ein Spion zu sein oder andere Verbrechen begangen zu haben, und öffentliche Hinrichtungen und Folter waren normale Vorkommnisse. Infolgedessen hatten die meisten nicht viele Freund*innen und sprachen nicht offen, manchmal teilten sie nicht einmal in der Familie ihre Zweifel und Ängste. Die Proband*innen erzählten, wie der „IS“ Jugendliche dazu ausbildete, auch Familienmitglieder auszuspionieren, und diese die „IS“-Emmi informierten“ (ebd. S. 114, Übersetzung K.S.).

Desillusionierung

Die schlechte Behandlung der Frauen, aber auch die widrigen Lebensumstände waren bei der Mehrheit der interviewten Frauen Quellen der Desillusionierung. Ein knappes Drittel berichtete, dass die Terroranschläge außerhalb des „IS“-Territoriums zusätzlich zur Desillusionierung beitrugen. Manche der jungen Frauen hätten Sorge um ihre Angehörigen in Europa geäußert. Jede fünfte Frau berichtete davon, dass der „IS“ seine Mitglieder schlecht behandelte, bis hin zu Gefängnis und Folter jener, die versuchten, den „IS“ zu verlassen. Speckhard schreibt weiter: „Während keiner der Teilnehmer*innen zum Zeitpunkt des Interviews die Kenntnis der Gräueltaten des „IS“ bestritt, verneinten viele die eigene Beteiligung daran. Etwas mehr als 40 % der Männer und 31,6 % der Frauen in dieser Studie gaben an, dass der „IS“ sie betrogen, belogen, manipuliert oder auf andere Weise zum Beitritt verleitet hatte. ... (A)ber sie beschuldigten den „IS“ im Allgemeinen, anstatt die volle Verantwortung für ihre eigenen Handlungen zur Unterstützung einer virulenten Terrorgruppe zu übernehmen“ (ebd. S. 118, Übersetzung K.S.).

Ideologisierung

Es ist verifiziert, dass ein Teil der ausgereisten Frauen aktiv am „IS“ beteiligt war und dort Aufgaben und Rollen (z. B. in der weib-

lichen Moralpolizei) übernommen hat. Diese Frauen müssen in einem direkten Sinne als Täterinnen bezeichnet werden.

Mironova (2020) hat in ihren Gesprächen mit „IS“-Anhängerinnen im Lager Al-Hol herausgefunden, dass etwa 20-30 % der Frauen noch immer Sympathien für den „IS“ bekunden. Allerdings sei diese Gruppe der „IS“-Unterstützerinnen in sich divers und lasse sich in vier Subgruppen unterscheiden: (1) Frauen, die als „true believer“ ernsthaft an den „IS“ glauben, (2) Frauen, deren Männer überzeugte „IS“-Kämpfer sind und die über ihre Ehemänner dem „IS“ weiter loyal bleiben, (3) Frauen, denen in ihren Heimatländern eine größere Gefahr drohe als im Kriegsgelände (z. B. den Uigurinnen) und die ihre Hoffnung weiter auf ein „Kalifat“ in Syrien legen, weil es der einzige Ort sei, an dem sie dauerhaft leben wollen, (4) Frauen mit strategischen Motiven, die sich durch die Loyalität gegenüber den „IS“-Kämpfern finanzielle Unterstützung erhoffen (Mironova 2020).

Zudem können biografische Verläufe, in denen Frauen weiterhin den „IS“ unterstützen, aus psychoanalytischer Sicht in manchen Fällen auch als Versuch eines „Triumphs“ über die Folgen extrem belastender oder auch traumatischer Erlebnisse und ihrer innerpsychischen Auswirkungen beschrieben werden. Die Hinwendung zur dschihadistischen Ideologie kann in solchen Fällen der Abwehr von unerträglichen Gefühlen – Angst, Schmerz, Machtlosigkeit – dienen. Psychoanalytisch wird hier vom Mechanismus einer Identifizierung mit dem*der Aggressor*in gesprochen. Die Hinwendung zu einer Terrormiliz, wie der „IS“ sie ist, verleiht somit Status und Macht, vor allem jedoch eine subjektive Befriedigung, weil Vergeltung für Traumata und Verluste geübt werden kann. Der selbst erlittene Schmerz wird nun anderen zugefügt, die das Gleiche erleiden sollen, und verbindet sich mit der Überzeugung dabei ganz im Recht zu sein (Speckhard/Yayla 2017). Wenn diese Frauen die Ideologie aufgäben, würden sie sich wesentlich verletzlicher fühlen und ihre Traumata würden im Nachhinein eventuell zu einem Zusammenbruch führen.

Traumatisierung und andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung

Wie sich die Ideologie jeweils mit der Psyche verbindet, ist jedoch eine sehr komplexe diagnostische Frage, die letztlich nur in direkten Gesprächen mit der betroffenen Person untersucht werden kann. Aus der Traumaforschung ist bekannt, dass langanhaltende oder multiple traumatische Erlebnisse zu komplexen Traumafolgestörungen führen können (Frommberger et al. 2014). Diese sind mit vielschichtigen Symptomen verbunden

und können auch mit einer Persönlichkeitsveränderung einhergehen. Legt man die entsprechenden diagnostischen Kriterien zugrunde, lassen sich die Symptome sechs übergeordneten Bereichen zuordnen:

- *Veränderungen in der Regulation von Affekten und Impulsen (Umgang mit Ärger, autodestructives Verhalten, Suizidalität, Störungen der Sexualität, exzessives Risikoverhalten)*
- *Veränderungen in Aufmerksamkeit und Bewusstsein (Amnesien, zeitlich begrenzte dissoziative Episoden und Depersonalisationserleben)*
- *Veränderungen der Selbstwahrnehmung (Ineffektivität, Stigmatisierung, Schuldgefühle, Schamhaftigkeit, Isolation und Bagatellisierung, Verlust des Selbstwertgefühls)*
- *Veränderungen in Beziehungen zu anderen (Unfähigkeit anderen Personen zu vertrauen, Reviktimisierung, Viktimisierung anderer Personen)*
- *Somatisierung (Gastrointestinale Symptome, chronische Schmerzen, kardiopulmonale Symptome, Konversionssymptome, sexuelle Symptome)*
- *Veränderungen von Lebenseinstellungen (Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit, Verlust früherer stützender Grundüberzeugungen)*

Für die Diagnose einer „Persönlichkeitsänderung nach traumatischer Extrembelastung“ nach ICD-10 ist es zudem erforderlich, dass mindestens zwei der folgenden Persönlichkeitsänderungen vorliegen:

- *feindliche oder misstrauische Haltung, sozialer Rückzug*
- *andauerndes Gefühl von Leere und Hoffnungslosigkeit*
- *andauerndes Gefühl von Nervosität oder von Bedrohung ohne äußere Ursache*
- *andauerndes Gefühl der Entfremdung (anders als die anderen zu sein)*

Extremtraumatisierungen, die im Laufe der Zeit in eine Persönlichkeitsänderung münden und mit den oben genannten Symptomen einhergehen, wirken sich bei Müttern auch in der Bindung zu ihren Kindern aus. Die empirische Forschung hat aufgezeigt, dass Kinder psychisch kranker oder traumatisierter Eltern neben Bindungsbeeinträchtigungen ein größeres eigenes Risiko haben, psychische Störungen zu entwickeln.

2.3 Kindheit zwischen Trauma und Ideologie

Was bedeutet es nun für ein traumatisiertes oder extrem belastetes Kind mit einer radikalisierten Mutter aufzuwachsen? Welche Spuren hinterlässt es möglicherweise beim Kind, wenn sich die Mutter sehr mit der Idee des „Kalifats“ und dem „IS“ identifiziert und ihre ideologischen Überzeugungen in die emotionale Beziehung und die Erziehung des Kindes hineinträgt? Wie können wir uns die psychische Entwicklung des Kindes vorstellen, dessen Mutter Mittäterin in einem grausamen ideologischen System wurde? Mit dieser Frage haben wir uns in der Fachdebatte im Kontext des „IS“ bislang nur sehr wenig beschäftigt. Daher sollen an dieser Stelle zwei Ausgangsüberlegungen formuliert werden:

Ideologische Einflüsse in der Mutter-Kind-Beziehung

Durch die „Ideologisierung“ der Mutter verändert sich auch etwas in ihrer Beziehung zum Kind. Das kann von Fall zu Fall unterschiedlich sein. Es kann aus einer psychodynamischen Perspektive angenommen werden, dass die Radikalisierung bzw. „Ideologisierung“ bei vielen Frauen auch eine psychische Funktion gehabt hat, die sich je nach Sequenz (Ausreise, Leben im „IS“, Niederlage und Kapitulation, Gefangenschaft) verändert und weiterentwickelt haben kann. Dann nimmt die Ideologie auch Einfluss auf die Lebensführung, also auch darauf,

- *wie sich die Eltern selbst wahrnehmen,*
- *wie sie ihre Beziehung zum Kind wahrnehmen,*
- *wie sie die Beziehung zum Kind gestalten und mit dem Kind kommunizieren,*
- *wie sie Affekte in der Beziehung zum Kind regulieren und mit Aggressionen umgehen,*
- *wie sie die äußere Realität wahrnehmen und Schwierigkeiten bewältigen.*

Für all dies kann die Ideologie normative Vorgaben enthalten. Die ideologisch beeinflusste Erziehung als Teil der Lebensführung wirkt sich daher auch auf das Erleben des Kindes und dessen psychische Entwicklung aus. Sie kann ein „krank machender Kontext“ für das Kind werden, insbesondere wenn die Eltern-Kind-Beziehung ohnehin bereits stark belastet ist. Das heißt aber noch nicht, dass das Kind selbst radikale Überzeugungen und eine entsprechende Identität im religiös-ideologischen Sinne entwickeln wird.

Ideologischer Missbrauch des Kindes

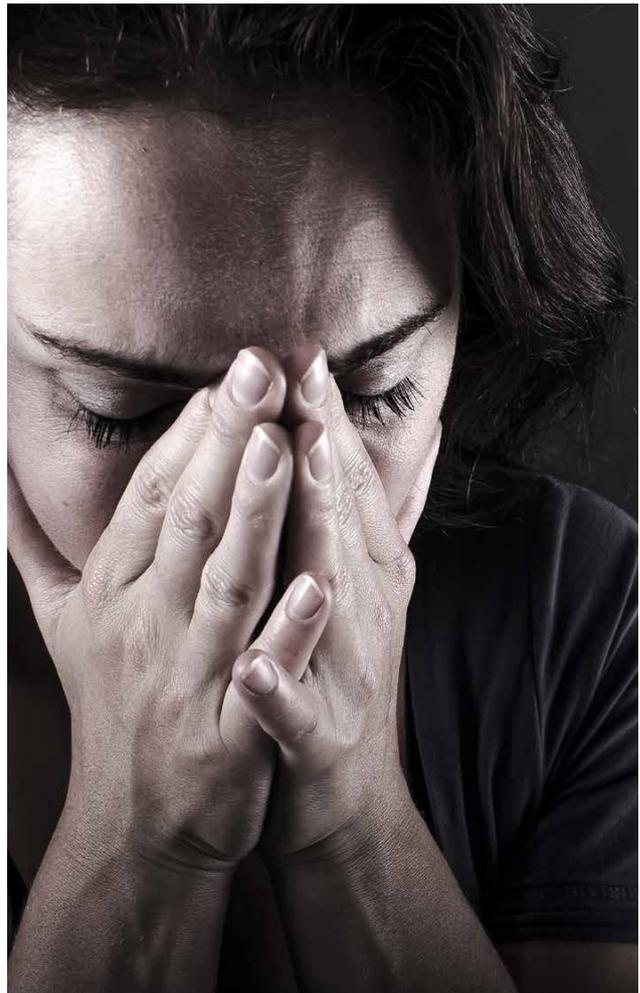
Im Extremfall hat sich die Mutter / haben sich die Eltern in den Dienst der Ideologie gestellt. Dann geht es im Konfliktfall nicht mehr um eine feinfühlig und emotional offene Beziehung zum Kind, die eine sichere Bindung und emotionalen Halt für das Kind fördert, sondern das Kind wird Teil des ideologischen Universums, in welchem die Eltern leben und in dem die Beziehung zum Kind ggf. von ideologischer Gewalt geprägt ist. Möglicherweise wird sogar das Kind selbst durch die Mutter konkret in den Dienst der Ideologie gestellt („Du wirst ein Kämpfer!“) und instrumentalisiert, die mütterlichen destruktiven Überzeugungen durchzusetzen. Ein „ideologischer Missbrauch“ des Kindes wäre dann eine spezielle Form der Kindeswohlgefährdung.

Beziehungsdynamik zwischen Müttern und Kindern

Wenn man eine Vorstellung von der Beziehungsdynamik zwischen den jungen Frauen, die sich der radikalen Ideologie des „IS“ angeschlossen haben, und ihren Kindern gewinnen möchte, bräuchte man Beobachtungs- und Interviewdaten aus verschiedenen Perspektiven. Die Zusammenführung von Erfahrungen aus Beratungspraxis und Wissenschaft lässt dennoch eine Annäherung an dieses Thema zu (Sischka 2019). Im Zentrum steht die Frage, wie die Ideologisierung der Mütter die Beziehung zum Kind geprägt haben könnte, und zwar in den verschiedenen Episoden der Radikalisierung von der Ausreise über das Leben im „IS“ bis zur Flucht und Inhaftierung im Camp Al-Hol. Anschließend werden mögliche Auswirkungen auf die psychische und psychosoziale Entwicklung der Kinder akzentuiert.

Erster Aspekt: Die Zeit bis zur Ausreise

Mütter, die sich für die Ausreise in den „IS“ entschieden haben und ihre Kinder mitnahmen, haben die emotionalen Bindungen ihrer Kinder an die in Deutschland zurückbleibenden Bezugspersonen (getrennt lebender Elternteil, Großeltern, Freund*innen) in ihrer Bedeutung negiert. Diese Bindungen wurden oftmals plötzlich abgebrochen. Schon im Vorfeld der Ausreise kam es in manchen Fällen vor, dass die Mütter versuchten, ihre Kinder von den Großeltern fernzuhalten oder sie dem getrennt lebenden Partner zu entziehen. Diese Bezugspersonen wurden nun als „Ungläubige“ dargestellt, und die emotionale Verbindung zu ihnen für das Kind „entwertet“ oder mitunter geradezu „vergiftet“. Die Kinder wurden in eine polarisierte, gespaltene Welt hineinsozialisiert, in der es nur gut und böse, gläubig und ungläubig geben durfte. Insbesondere junge Kinder waren den



Entscheidungen des radikalisierten Elternteils ausgeliefert und ihre Bedürfnisse oder Wünsche, ihr Kindeswille, wurde nicht berücksichtigt. Dies kann als eine Form der emotionalen Gewalt bezeichnet werden.

Zweiter Aspekt: Erste Erlebnisse im „IS“, zwischen Idealisierung und Realitätsschock

Viele der jungen Frauen reisten mit einem Höchstmaß an „Idealisierung“ des „Kalifats“ aus. Jeden kritischen Kommentar wiesen sie zurück oder deuteten ihn als („teuflischen“) Versuch, sie von ihrem „gottgefälligen“ Weg abzubringen. Nicht wenige der Ausgereisten erlitten aber bald nach ihrer Ankunft angesichts der Grausamkeiten, die sie miterlebten, einen Realitätsschock. Nicht selten spielte hier die entwürdigende Behandlung als Frau, die Einschränkung ihrer Freiheit im Alltag des „IS“ eine Rolle oder auch die Gewalt (das Mobbing) von Frauen untereinander. Einen Rückweg jedoch gab es nicht mehr, so dass den jungen Frauen oft nur die Ein- und Unterordnung in das Sozialsystem des „IS“ blieb.

Die Kinder, die durch ihre Abhängigkeit von der Mutter dieser

extremen Situation mitausgeliefert waren, werden die Erschütterung, aber auch Angst und Sorge unmittelbar miterlebt haben. Viele der jungen Frauen versuchten sich weitgehend ins private Heim zurückzuziehen, das sie dann oft idealisierten. Anzunehmen ist, dass die Bindung zwischen Mutter und Kind dadurch oft noch enger geworden ist, wobei hier auch Angst, Misstrauen und Vorsicht gegenüber der „gefährlichen Welt draußen“ eine Rolle gespielt haben mögen.

Dritter Aspekt: Leben im „IS“, zwischen Angst und Identifizierung mit dem Aggressor

Manche der jungen Frauen wandten sich in der Folgezeit, um ihre Schockerlebnisse „abzupuffern“ und ihre Angst zu bewältigen, verstärkt der Ideologie zu und haben diese aktiv gerechtfertigt. Dort, wo sie grausame Gewalt, z. B. bei Bestrafungen oder Hinrichtungen, miterlebten, ist anzunehmen, dass die radikale Ideologie bei ihnen die Funktion übernahm, Ängste abzuwehren. Dabei fand auch eine Distanzierung von Opfern des „IS“ statt, denen Empathie und Mitgefühl entzogen wurden. Durch die angstgetriebene stärkere Identifikation mit der Ideologie wurde nun die Gewalt gegen „Abtrünnige“ oder „Ungläubige“ gerechtfertigt: „Das sind bestimmt schlechte Muslime, denen es recht geschieht.“ Gleichzeitig konnten sich die Frauen auf der „sicheren Seite“ wähnen und ihre Angst in Schach halten, selbst zum Opfer zu werden.

Aber was bedeutet es für ein Kind mit einer Mutter aufzuwachsen, die ihr Mitgefühl für das Leid anderer Menschen neutralisiert und dafür die ideologisierte Religion als Rechtfertigung verwendet? Was bedeutet es insbesondere dann, wenn die Kinder die Angst ihrer Mütter und gleichzeitig die eigene Angst



vor der grausamen Behandlung spüren, es aber dafür keinen Raum und kein zugewandtes Gegenüber gibt, das die Angst ernst nimmt und in ein Verstehen der Situation und in ein Nachdenken verwandelt? Vermuten könnte man, dass diese Kinder nicht nur mit ihren Ängsten allein bleiben, sondern dass sich bei ihnen vielleicht eine Hemmung entwickelt, ihre Gefühle und insbesondere ihre Ängste und ihr Mitgefühl überhaupt zu äußern. Die Mentalisierung (das Sichhineinversetzen in die innere Welt anderer Menschen) wird gehemmt, weil es unter solchen Umständen vielleicht sogar gefährlich werden konnte. Auf diese Weise passen sie sich den impliziten Botschaften und expliziten Erwartungen ihrer Mütter an.

Vierter Aspekt: Leben im „IS“, Erosion der Moral und Mittäterinnenschaft

Vielen der jungen Frauen wird mehr oder weniger bewusst gewesen sein, dass sie in ihrem Lebensunterhalt von den Kriegsverbrechen des „IS“ und den Verbrechen gegen die Menschlichkeit profitieren. Aber sie haben dieses potentielle Wissen verleugnet und sich selbst dazu gebracht, nicht weiter darüber nachzudenken und Fragen zu stellen. So konnten sich auch keine moralischen Gefühle wie Schuld, Scham oder Reue entwickeln. Aber wie ist es für ein Kind, mit einer Mutter aufzuwachsen, die sich die Situation „schönredet“ und ihre Mittäterinnenschaft, ihr Profitieren, verleugnet und Zweifel aggressiv bei sich und anderen abwehrt? Auch wenn die Identifizierung mit dem*der Aggressor*in letztlich auf Angst beruht, ist die Botschaft an das eigene Kind: „Nachdenken und Fragen stellen ist gefährlich! Hören und Gehorchen ist das einzige, was Schutz bietet!“ Anzunehmen ist, dass Kinder, die unter solchen Umständen aufwachsen, Angst vor dem Fragenstellen entwickeln, und es schwer für sie ist, einen eigenen „moralischen Kompass“ zu finden. Sie sind immer darauf angewiesen zu befolgen, was ihnen durch die Ideologie vorgegeben wird und wachsen mit einer ideologisch pervertierten Gruppenmoral auf, von der es schwer bzw. gefährlich ist, sich zu distanzieren.

Fünfter Aspekt: Leben im „IS“, Verachtung von Schwäche und Idealisierung des Kampfes, aber auch die schwierige Suche nach einem Ausweg

Manche der Frauen haben sich selbst aktiv in den Dienst des „IS“ gestellt (Moralpolizei, Anwerbung, Propaganda, Übersetzungen). Indem sie selbst „Zweifler“, „Abtrünnige“ oder „Verräter“ verfolgten, gingen sie gegen jene psychische Situation vor, die sie bei sich am meisten fürchteten und bekämpften diese bei

anderen. Insofern war es vielleicht auch eine Möglichkeit, über die eigene Angst und Ohnmacht (die als Schwäche und Wanken im Glauben interpretiert wurde) Kontrolle zu gewinnen oder gar zu triumphieren. Nun konnten Zweifel und Verrat bei anderen als „Sünde“ etikettiert werden.

Zur Eruierung der psychischen Situation des Kindes werden im Folgenden verschiedene Fragen gestellt:

Wie ist es für ein Kind, eine solche Mutter zu lieben, die in ihrer ideologischen Überzeugung lebt, und gleichzeitig extreme Angst vor ihrer radikalen und vielleicht grausamen Seite haben zu müssen? Was bedeutet es für ein Kind, mit einer Mutter aufzuwachsen, für die Zweifel bedrohlich sind und die diese vielleicht sadistisch bestraft? Wird das Kind nicht Angst vor der eigenen Mutter entwickeln und Zweifel oder Kritik an ihr als Wanken im Glauben erleben und heftige Angst (vor der Hölle) bekommen und sich den Erwartungen der Mutter unterwerfen? Wie soll eine solche Mutter für ihr Kind in Zeiten des Zweifels und der Verzweiflung emotional erreichbar sein?

Wichtig erscheint hier auch die Frage nach den Vätern: Wie gestaltet sich die Beziehung zwischen Kindern und Vätern? Wachsen die Kinder in einer militarisierten Umgebung des „Kampfes gegen die Ungläubigen“ auf? Kommen sie vielleicht ständig mit dschihadistischen Kämpfern in Kontakt, weil der Vater auch einer dieser Kämpfer ist? Beginnen sie die Kämpfer zu idealisieren und als Vorbild zu sehen? Wächst ein Junge dann in der Vorstellungswelt auf, einmal in die Fußstapfen der Dschihadisten zu treten oder wird ihm dies vielleicht auch von der Mutter als Aufgabe mit auf den Weg gegeben?

Andererseits wäre auch zu fragen: Wie wirkt es sich auf ein Kind aus, wenn es mit Eltern aufwächst, die sich bereits innerlich vom „IS“ distanzieren haben und sich nur nach außen hin anpassen, aber eigentlich nach einem Ausweg suchen? Wächst es in einer Atmosphäre von chronischer Angst auf, in der jedem außerhalb der Familie misstraut werden muss, weil jederzeit ein Verrat drohen könnte? Oder ist ein Verrat real schon passiert? Wurde die Familie bei den Planungen oder bei der Durchführung der Flucht abgefangen, was lebensgefährlich war?

Manche der Kinder haben auf diese Weise ihre Väter und manche auch ihre Mütter verloren. Ist unter solchen akut bedrohlichen Umständen Trauer überhaupt möglich? Oder wurde den Kindern von anderen Frauen vielleicht sogar ideologisch vermittelt: Dein Vater ist jetzt im Paradies, dem geht es gut, du sollst

nicht trauern, sonst ist „Gott böse“? Oder wurde ihnen vermittelt, der Vater wäre jetzt „in der Hölle“, weil er ein „Abtrünniger“ war? Wie wirkt sich das auf die emotionale Entwicklung der Kinder aus, wenn ihr Bild von ihren (gestorbenen) Eltern ideologisch geprägt wird? Wie erleben und artikulieren sie überhaupt ihre Emotionen? Blieben sie mit ihrer Angst, ihrer Trauer und ihrem Schmerz allein oder konnten sie doch auf Trost und Schutz spendende Menschen zurückgreifen? Oder wurde ihnen vielleicht immer gesagt, „Du musst stark sein, Allah prüft uns!“?

Sechster Aspekt: Militärische Niederschlagung des „IS“ und Kapitulation

Prägend wird es für einige der älteren Kinder auch sein, welches Narrativ der Kapitulation durch ihre Mütter an sie herangetragen wird. Können sie akzeptieren, dass das „Kalifat“, nun nach der militärischen Niederschlagung, nicht mehr existiert, der „IS“ somit gescheitert ist? Oder werden sie sich mit einem Narrativ identifizieren, das auch unter vielen „IS“-Anhängern bei der Kapitulation in Baghouz weit verbreitet war: nämlich, dass der „Kalif“ den Befehl gegeben habe, sich vorerst zu ergeben, um sich in Sicherheit zu bringen und das „Kalifat“ zu einem anderen Zeitpunkt wiederaufzubauen? Ein solches Trauma-Narrativ, das eigentlich gute und glorreiche „Kalifat“ wiederaufzubauen und die gefallenen Väter zu rächen, entspräche auch dem Konzept des „chosen trauma“ von Vamik Volkan (2001). Hier entwickelt sich die Identifizierung mit einem „gewählten Trauma“, um die Niederlage nicht akzeptieren und verarbeiten zu müssen, weil es ein Eingeständnis des völligen Scheiterns wäre.

Siebter Aspekt: Leben im Camp Al-Hol, im „Mini-Kalifat“

Und schließlich ist zu fragen: Wie hat das Leben im Camp Al-Hol die Kinder geprägt? Wurde von den Müttern und anderen Frauen immer an sie herangetragen, die kurdischen Sicherheitskräfte zu fürchten? Gelten die Kurd*innen ihnen als Ungläubige, von denen man keine Hilfe annehmen darf, sonst würde man den Treueschwur brechen und in die Hölle kommen? Haben die „IS“-Anhängern vielleicht auch bei den Kindern nicht nur große Angst, sondern auch feindselige Ablehnung und Vergeltungswünsche geschürt? Oder haben die Frauen sich innerlich von diesen Überzeugungen gelöst und teilen dies auch ihren Kindern mit, denen sie nun eher das Gefühl vermitteln, dass die Kurd*innen Menschen sind, von denen Hilfe angenommen werden kann und die sich lange Zeit im Rahmen ihrer Möglichkeiten darum bemüht haben, die widrige Situation erträglich zu gestalten?



Potentielle Folgen für die psychische Entwicklung – Risiko komplexer Traumata

Bei einem Teil dieser Kinder müssen wir mit multiplen oder komplexen Traumatisierungen rechnen. Einige Kinder werden auch anhaltende zwischenmenschliche Gewalt erlebt haben. Im ideologischen Kontext des „IS“ ist es wahrscheinlich, dass die Kinder häufig durch äußere Ereignisse traumatisiert wurden, dann aber „Ideologie“ von den Primärpersonen statt emotionalem Halt zur Verarbeitung des Erlebten bekommen haben. Anstatt das Traumatische mit einem empathischen Erwachsenen zu verarbeiten, wurden ihre Erlebnisse in einen ideologischen Rahmen eingefügt: Anstelle emotionaler Unterstützung erhielten sie ideologisierte Deutungsmuster.

Und so kann es auch sein, dass diese Kinder in Beziehungen eher ängstlich sind und eine „Hypermentalierung“ an den Tag legen („Was erwartet man von mir, damit ich nicht in Gefahr gerate?“) oder eine Einfühlung in andere Opfer verweigern, um selbst nicht in die Nähe der Opfer zu geraten. Denn sie sind in einer Welt aufgewachsen, in der Unterordnung und Anpassung an die Gruppe gefordert wurde und in der sich nichts Subjektives und kein kritisches Denken entwickeln durfte. Insofern wird bei

solchen Kindern eher die Tendenz dominieren, sich aus Angst starken Gruppenidentitäten anzuschließen. Die Gewalt in der Sozialisation trug dazu bei, dass eine aufkeimende individuelle Identität eher versteckt oder aufgegeben werden musste. Zudem haben sie erlebt, dass Aggression durchaus legitimiert war, aber nur gegen „Feinde“ ausgelebt werden sollte.

Möglicherweise entwickeln sich daher bei diesen Kindern innere Objektbilder, die vielleicht strafend und unnachgiebig sind oder vernachlässigend und abweisend – eine innere Welt, die jedenfalls nicht von einfühlsamen Beziehungen geprägt ist. So kann auch die Gefahr bestehen, dass die Hoffnungslosigkeit in einer solchen Welt zu leben, in ein Streben nach einem „besseren Jenseits“ verwandelt wird, also depressive Gefühle in die Idee des Märtyrertums einfließen, weil es keinen lebenswerten Diesseitsbezug gibt (Sischka 2018).

Diagnostische Aspekte

In diagnostischer Hinsicht wird man bei einem Teil der Kinder als Folge der Traumatisierungen verschiedene Entwicklungsbeeinträchtigungen, u.a. in folgenden Bereichen, erwarten können:

- *Selbstwahrnehmung: Fähigkeit, sich als ein eigenes „Selbst“ wahrzunehmen und kritisch betrachten zu können; in sein Inneres schauen und unterschiedliche Gefühle erkennen zu können*
- *Selbststeuerung: Fähigkeit, auf die eigenen Bedürfnisse, Gefühle, das Selbstwertgefühl selbst steuernd Einfluss nehmen zu können*
- *Abwehr: Fähigkeit, das seelische Gleichgewicht in Konflikten durch eigene Schutz- und Abwehrmechanismen aufrechtzuhalten*
- *Objektwahrnehmung: Fähigkeit, zwischen innerer und äußerer Realität sicher unterscheiden zu können; Einfühlungsvermögen, den anderen Menschen ganzheitlich und als mit eigenen Rechten ausgestattet wahrzunehmen*
- *Kommunikation: Fähigkeit, auf das Gegenüber zuzugehen, es zu verstehen, sich ihm mitzuteilen und gefühlsbezogene Signale zu verstehen*
- *Bindung: Fähigkeit, innere Repräsentanzen des Gegenübers zu errichten und längerfristig mit Empfindungen zu besetzen, Bindungen zu lösen und die Fähigkeit, sich auf Bindungen einzustellen, die nicht gleichmäßig verlaufen*

3. Rehabilitation

3.1 Humanitäre und juristische Positionen

International wird seit langem gefordert, die humanitäre Situation im Camp Al-Hol für alle dort lebenden Frauen und Kinder zu verbessern. Auch in der Parlamentarischen Versammlung des Europarates hat man sich im Januar 2020 in einer Resolution für eine aktive Rehabilitation der Kinder ausgesprochen, deren Eltern sich dem sog. Islamischen Staat angeschlossen haben (Schennach 2020). Gemäß der UN-Kinderrechtskonvention (UNCRC) sind die Kinder eigenständige Rechteinhaber*innen.⁸

⁸ Die UN-Kinderrechtskonvention verpflichtet die Staaten, in allen Angelegenheiten, die Kinder betreffen, das Wohl des Kindes in den Vordergrund zu stellen und den Schutz und die Betreuung des Kindes zu gewährleisten. Es gewährt jedem Kind das Recht, gesund zu leben und sich zu entwickeln. Das Kind hat auch das Recht auf eine Identität, einschließlich einer Staatsangehörigkeit, und sollte nicht von seinen Eltern getrennt werden, es sei denn, dies ist im besten Interesse des Kindes erforderlich. Darüber hinaus gewährt der Vertrag dem Kind das Recht auf freie Meinungsäußerung, Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit. Das Kind hat unter anderem das Recht auf Privatsphäre und das Recht auf Zugang zu Informationen aus den Massenmedien. Am wichtigsten ist vielleicht, dass Artikel 39 der Konvention über die Rechte des Kindes besagt, dass Kinder, die Opfer bewaffneter Konflikte sind, ein Recht auf physische und psychische Genesung und soziale Wiedereingliederung haben und dass eine solche Genesung in einem Umfeld stattfinden sollte, das die „Gesundheit, Selbstachtung und Würde“ fördert.

Sie sind nicht für die Handlungen ihrer Eltern verantwortlich, sondern sollten in erster Linie als Opfer betrachtet werden. Die meisten Kinder sind ohnehin viel zu jung, um sich aktiv und bewusst mit dem „IS“ identifizieren zu können. Das betont auch Speckhard: „Wenn es um die jüngsten ISIS-Kinder geht, kann keines von ihnen in irgendeiner Weise als gefährlich angesehen werden. Sie sind Säuglinge, Kleinkinder und Kinder im Vorschulalter, die unschuldig sind und nicht aufgrund der Verbrechen und Schuld ihrer ISIS-Eltern als Gefangene festgehalten werden sollten. Wenn die Kinder des „IS“ in gefährlichen Situationen in Lagern im gesamten Nordosten Syriens zurückbleiben, in denen Krankheiten, raue Bedingungen, türkische Überfälle und Bombardierungen sowie ISIS-Vollstrecker auftreten, besteht die Gefahr, dass sie zu einer zukünftigen Generation ideologisch indoktrinierten Aktivist*innen werden. Die Gesundheit und das Wohlergehen dieser Kinder nicht in den Vordergrund zu stellen, verstößt auch gegen internationale Normen und Gesetze westlicher Demokratien, die behaupten, Menschenrechtsstandards zu befolgen.“ (Speckhard 2020).

Es müsse vermieden werden, dass die Kinder staatenlos werden. Minderjährige, die unter Zwang z. B. als Kindersoldaten an Verbrechen beteiligt waren, sollten juristisch gemäß der geltenden Verträge und Konventionen behandelt und rehabilitiert werden. Eine nachhaltige Verbesserung der Situation dieser Kinder und Jugendlichen kann am besten durch die unverzügliche Rückführung in ihre Heimatländer „zusammen mit ihren Müttern oder Betreuungspersonen“ ermöglicht werden, „es sei denn dies ist nicht im besten Interesse des Kindes“ (Schennach 2020). Gefordert wird in diesem Zusammenhang auch, dass in die Bemühungen zur Terrorismusbekämpfung eine Kinderrechtsperspektive integriert wird, um einen angemessenen Schutz der Kinderrechte zu gewährleisten. Es sollten daher in den jeweiligen Heimatländern alle erforderlichen Maßnahmen

ergriffen werden. Einen nützlichen Orientierungsrahmen dafür entwerfen Weine et al. (2020) mit dem Rehabilitation and Reintegration Intervention Framework (RRIF). Dieses formuliert Zielstellungen auf 5 Ebenen:

- Förderung der individuellen psychischen Gesundheit
- Förderung von familiärer Unterstützung
- Förderung von Bildungsteilhabe und -erfolg
- Förderung von sozialer Unterstützung/community support
- Verbesserung der strukturellen Bedingungen und Schutz der öffentlichen Sicherheit (vgl. Weine et al. 2020)

Leitlinien zum „ganzheitlichen Umgang mit Rückkehrer*innen“

In Deutschland erfolgte bereits ein wichtiger Schritt in diese Richtung mit der Erarbeitung von Leitlinien für den „Umgang mit Rückkehrern aus den dschihadistischen Kampfgebieten, insbesondere Syrien und Irak“ durch das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI).⁹ Die Leitlinien halten fest, dass im Sinne eines „ganzheitlichen Umgangs“ mit den Rückkehrer*innen und ihren Kindern nach Möglichkeit auch Maßnahmen der Deradikalisierung, psychosozialen Stabilisierung und Reintegration Anwendung finden sollten. Dafür sei eine abgestimmte, koordinierte, interdisziplinäre und akteursübergreifende Zusammenarbeit zwischen dem Sicherheits- und dem Justizbereich, den Regelstrukturen auf Landesebene und kommunaler Ebene und den staatlichen und nichtstaatlichen Programmen der Distanzierungs- und Ausstiegshilfe auf Bund- und Länderebene bzw. spezialisierten Fachberatungsstellen notwendig.

Um ein strukturiertes Rückkehrmanagement zu gewährleisten fördert die Beratungsstelle Radikalisierung des Bundesamt für Migration und Flüchtlinge seit 2019 mit Mitteln des BMI aus dem Nationalen Präventionsprogramm gegen islamistischen Extremismus (NPP) sogenannte „Rückkehrkoordinatoren“ in den vom Phänomen besonders betroffenen Bundesländern (Endres 2020). Sie dienen als Schnittstelle zu zivilgesellschaftlichen Akteur*innen, Sicherheitsbehörden, Landeskoordinierungsstellen, Regelstrukturen der Länder und Kommunen sowie zum Bund: „Ziel ist, Abstimmungswege zwischen allen relevanten Akteuren in Rückkehrkonstellationen weiterzuentwickeln und die Deradikalisierungs- und Reintegrationsarbeit sowie Stabilisierungs-

maßnahmen besonders für Kinder und Jugendliche in Bezug auf Rückkehrer nachhaltig zu stärken sowie innerhalb des jeweiligen Bundeslandes im Rahmen der Zuständigkeit nachzuhalten.“ (Leitlinien, Kurzfassung, Dez. 2019)

3.2 Zentrale Akteur*innen in der Rehabilitation

Wesentliche Akteur*innen bei der praktischen Aufnahme, Rehabilitation und Reintegration von Syrien-Rückkehrerinnen mit Kindern sind die kommunalen Jugendämter und die zivilgesellschaftlichen Fachberatungsstellen auf der Ebene der Bundesländer.

Jugendämter

Die Jugendämter haben insbesondere „vor dem Hintergrund einer im Raum stehenden und zu prüfenden Gefährdung des Kindeswohls besondere Bedeutung“ (vgl. Leitlinien, Kurzfassung 2019). Auch spezialisierte Fachberatungsstellen empfehlen, dass die Rückkehrerinnen ein „automatischer Prüffall“ für das zuständige Jugendamt werden sollten, weil die Eltern in der Vergangenheit das Wohl ihrer Kinder durch die Ausreise und das Leben im „IS“ bereits konkret gefährdet hätten. Zudem sei eine potentielle Verletzung der Fürsorge- oder Erziehungspflicht gemäß § 171 StGB zu prüfen. Wenn Hinweise darauf vorliegen, könnten entsprechende Auflagen formuliert und in Härtefällen die Mütter zur Kooperation bewegt werden, um notwendige Hilfemaßnahmen für die Kinder einzurichten.

Jugendämter stehen in Rückkehrfällen allerdings vor besonderen Herausforderungen, da es in der Bevölkerung stark polarisierte Meinungen in Bezug auf die Frage der Rückführung dieser Kinder und ihrer Bezugspersonen gibt. Für die rückkehrenden Kinder besteht das Risiko, dass sie durch eine unverantwortliche Medienberichterstattung erkennbar werden und eine Stigmatisierung erfolgt. Eine populistische, mediale Instrumentalisierung des Themas in der Öffentlichkeit und, damit verbunden, eine Verletzung der Persönlichkeitsrechte der Kinder und ihrer Angehörigen sollte von allen Beteiligten unbedingt vermieden werden.

Prinzipiell können die Jugendämter einen wichtigen Beitrag zur

⁹ Kurzfassung ist zu finden unter: https://www.innenministerkonferenz.de/IMK/DE/termine/to-beschluesse/2019-12-04_06/anlage-zu-top-9.pdf.jsessionid=4D0474318898A927BD17452EF216C963.1_cid339?__blob=publicationFile&v=4

Rehabilitation leisten, indem sie entwicklungsförderliche Hilfen für das Kind und ggf. die Familie zur Verfügung stellen. Dazu gehört es, den Hilfebedarf des Kindes zu klären, Hilfeprozesse zu koordinieren und den Verlauf der Maßnahmen im Blick zu behalten (Monitoring). Die Hilfen sollten vor dem Hintergrund einer Anamnese und Entwicklungsdiagnostik des Kindes abgestimmt werden. Es kann sinnvoll sein, dafür die Fachkompetenz verschiedener Professionen einzubeziehen, insbesondere von Kinderärzt*innen und Psychotherapeut*innen. Bei Anzeichen auf problematische Verläufe oder Krisen im Hilfeprozess sollten Fallkonferenzen einberufen werden, um damit angemessen umzugehen. Ein Kind sollte nicht gegen seinen Willen von seiner primären Bezugsperson getrennt werden, es sei denn, eine solche Trennung ist zum Wohle des Kindes erforderlich.

Zivilgesellschaftliche Fachberatungsstellen

Ein zweiter relevanter Akteur für die Rehabilitation sind die spezialisierten zivilgesellschaftlichen Fachberatungsstellen. Ihre Rolle bezieht sich sowohl auf die Zusammenarbeit mit den Herkunftsfamilien wie auch auf die direkte Arbeit mit den Rückkehrerinnen, wobei die angewandten Ansätze eher sozialpädagogisch oder familiensystemisch ausgerichtet sein können (vgl. Sischa/Berczyk 2017). Ein besonderer Vorteil der Fachberatungsstellen liegt in der potentiell engen Zusammenarbeit mit den Herkunftsfamilien. In jedem Fall geht es um eine längerfristig und kontinuierlich angelegte Unterstützung, um individuelle und familiäre Veränderungsprozesse zu begleiten, Deradikalisierungs- und Ausstiegsprozesse zu ermöglichen und einen Rückfall bzw. eine Reradikalisierung zu vermeiden (vgl. Handle et al 2019).

3.3 Überblick über den Rehabilitationsprozess

Rehabilitation wird in der Fachdebatte als Prozess einer geplanten Intervention beschrieben, die darauf abzielt, die Faktoren zu ändern, von denen angenommen wird, dass sie die Ursache für die Radikalisierung und das straffällige Verhalten einer Person sind (OSCE 2020). Solche Faktoren können von Person zu Person variieren, daher besteht Einigkeit darüber, dass Rehabilitation die Heterogenität in der Zielgruppe berücksichtigen muss. Im Fall der Rückkehrerinnen mit Kindern wird es hierbei im Wesentlichen zwei Pfade geben: den strafrechtlichen Pfad der Rehabilitation, der bei einem Teil der Frauen zu einer Verurteilung und Inhaftierung führt, und den nichtstrafrechtlichen Pfad der Rehabilitation, bei dem die Frauen (zunächst) in Freiheit bleiben (insbesondere wenn die Beweise zur Verurteilung

nicht ausreichen). Möglich ist aber, dass im Laufe der Zeit von den Ermittlungsbehörden Beweismittel zusammengetragen werden, so dass später Strafverfahren eröffnet werden und ggf. Verurteilungen folgen.

Im Folgenden soll vor allem auf den (zunächst) nichtstrafrechtlichen Pfad eingegangen werden. Es liegt nahe, den Rückkehrprozess in Phasen zu unterteilen (vgl. Ruf/Jansen 2019 und Avdimetaj/Coleman 2020 am Beispiel des Kosovo):

- *die Vorbereitung der Rückkehr*
- *die Aufnahme phase*
- *die Phase der Grundsicherung und Hilfeplanung*
- *die Rehabilitations- und Reintegrationsphase*

Vorbereitung

Die Vorbereitung auf eine Rückkehr wird bei den Sicherheitsbehörden vor allem darin bestehen, Ermittlungen zu führen und strafrechtliche Maßnahmen vorzubereiten sowie Risikoeinschätzungen der zurückkehrenden Personen vorzunehmen und ggf. Maßnahmen zur Gefahrenabwehr anzubahnen. Es sollten aber auch Fachkräfte, die in anderer Rolle an der Aufnahme und Rehabilitation beteiligt sein werden, die Möglichkeit haben, sich gut auf Rückkehrprozesse vorzubereiten.

Auf Länderebene kann dies beispielsweise über die Einrichtung von Erstansprechstellen im Sozial-, Gesundheits- und Bildungsbereich geschehen und über eine rechtzeitige Zusammenarbeit mit den spezialisierten Fachberatungsstellen. Die behördlichen Erstansprechpartner*innen der genannten Bereiche können so einen fachlichen Austausch mit den Beratungsstellen beginnen und sich bereits im Vorfeld mit der Thematik der „IS“-Ausreise und Rückkehr und den daraus resultierenden Herausforderungen befassen. Dabei wäre es günstig, auf kommunaler bzw. bezirklich-städtischer Ebene Fachkräfte im Jugendamt oder Gesundheitsbereich zu benennen, die bei Bedarf in die Rehabilitation einbezogen werden können. Auch diese Fachkräfte sollten bereits im Vorfeld eine Vorstellung entwickeln können, was auf sie zukommen könnte. Das schließt generell das Wissen um die besondere Lage von Frauen und Kindern und die Besonderheiten im Zusammenhang mit Radikalisierung und Trauma ein.

Sobald sich herausstellt, dass sie in dem konkreten Fall tätig werden sollen, sollten sie grundlegende fallbezogene Informationen erhalten, um über Szenarien nachzudenken und sich über einen gemeinsamen Umgang mit der konkreten Rückkehr-

situation abzustimmen: Wer kommt da zu uns? Was ist bereits bekannt? Welchen ersten Eindruck haben wir? Wie kann man sich professionell in denkbaren Szenarien verhalten? Welche Hilfen könnten potentiell sinnvoll sein? Welche Schwierigkeiten könnten entstehen? Wichtig dabei ist, dass die Fachkräfte des Jugendamtes, des Gesundheitsbereichs und die zuständige Fachberatungsstelle oder das Ausstiegshilfeprogramm einander kennenlernen können: Wie will man miteinander zusammenarbeiten? Wie sind die jeweiligen Rollen und Aufgaben? Welches professionelle Grundverständnis prägt die Arbeit? Es sollte möglich sein, dass sich die involvierten Fachkräfte mit den eigenen Unsicherheiten, Ängsten oder auch Vorbehalten beschäftigen können. Denn wie voreingenommen oder unvoreingenommen kann man z. B. als psychosoziale Fachkraft einer Person begegnen, die als Mutter ihre Kinder mit in ein Kriegsgebiet genommen und diese dem „IS“ ausgeliefert hat? Das Aufgreifen solcher Fragen und Vorbehalte dient dazu, Fehler, hervorgerufen durch Ressentiments oder unreflektierte Emotionen, zu vermeiden, die zu Konflikten und Beziehungsabbrüchen führen können, die wiederum der Rehabilitation später schaden. Auch aus diesem Grund sollten zentrale Ansprechpartner*innen in den Regelstrukturen möglichst frühzeitig über Rückkehrplanungen Bescheid wissen, „um ein vernetztes Arbeiten angemessen vorbereiten zu können“ (Handle et al. 2019).

Ankunft

Auch die Ankunftsphase ist in mehrfacher Hinsicht psychologisch bedeutsam. Dies beginnt schon damit, wie eine Rückkehrerin mit ihrem Kind am Flughafen von den Sicherheitsbehörden in Empfang genommen wird. Es ist für die Frauen seit längerem die erste Begegnung mit den deutschen Behörden. Ein transparenter, mit den rechtlichen Grundsätzen im Einklang stehender Empfang mit der Möglichkeit, eine*n Anwalt*Anwältin hinzuziehen und ein humaner, für die Situation der Kinder sensibilisierter Umgang, kann für die Mütter einen Anstoß geben, sich auf eine Kooperation mit den Behörden einzulassen. Denn gerade für die Kinder ist es eine psychisch belastende Situation, bei der Ängste entstehen oder Retraumatisierungen erfolgen können. Humanitäre Überlegungen, wie z. B. der Wunsch der Rückkehrerin, die eigene Mutter sehen zu dürfen, sollten nicht per se ausgeschlossen werden. Wenn nicht aufgrund einer Untersuchungshaft eine Trennung von Mutter und Kind notwendig ist, sollten beide zusammenbleiben können. Zu einer Gewährleistung humanitärer Aspekte gehört auch die Sicherstellung der Grundbedürfnisse, die Abklärung eines akuten medizinischen oder psychiatrischen Versorgungsbedarfs und die Klärung der

Unterbringung für die nächsten Tage.

Hinsichtlich jeglicher Art von Befragungen der Kinder geben van der Heide/Alexander (2020) zu bedenken: „Neben der wiederholten Exposition von Kindern gegenüber Schwierigkeiten und traumatisierenden Ereignissen im Irak und in Syrien, die sich bereits



auf ihre Entwicklung auswirken könnten, kann der Prozess der Rückkehr in ihr Herkunftsland auch nachteilige Auswirkungen haben. Zum Beispiel können Verfahren wie Befragung, psychologische Bewertung und medizinische Behandlung Emotionen wie Angst und Furcht hervorrufen.“ (van der Heide/Alexander 2020:20). Weiter heißt es: „Im Allgemeinen betonen praktische Richtlinien die Bedeutung des Interviewens in einer sicheren Umgebung, eine Beziehung zum Kind aufzubauen, suggestive Fragen zu vermeiden und kontextbezogene Überlegungen zu berücksichtigen. Unabhängig davon, ob die Erfahrungen oder die Weltanschauung eines Kindes diskutiert werden, sollten die Praktiker eine nicht konfrontative Art und Weise beibehalten.“ (ebd. S.25).

Das Beispiel des Kosovo (vgl. Ruf/Jansen 2019) ist in dieser Hinsicht interessant: Hier begann mit der Ankunft der dreitägige Notfallplan, dessen Durchführung von einer spezialisierten, behördenübergreifenden Arbeitsgruppe koordiniert wurde, an der Psychiater*innen, Polizei, Staatsanwaltschaft, Gesundheits- und Sozialbehörden beteiligt waren (Haxhijaj 2019). Einige Frauen und Kinder mussten sofort zur intensiven medizinischen

Versorgung in Krankenhäuser aufgenommen werden. Darüber hinaus versuchten Psychiater*innen und Psycholog*innen, in den ersten Tagen nach der Ankunft durch Gespräche und kindgemäße Methoden einen Ersteindruck von der psychischen Verfassung der Kinder und von den Bedingungen, unter denen sie in den zurückliegenden Monaten und Jahren gelebt hatten, zu gewinnen.

In jedem Fall sollte im Vordergrund der Ankunftsphase stehen, dass für die Kinder eine sichere und Geborgenheit ermöglichende Unterbringung gesucht wird. Es kann eine Möglichkeit sein, dass Mutter und Kind bei den deutschen Familienangehörigen untergebracht werden. Aber dafür sollte im Vorfeld die Familienkonstellation und auch die diesbezügliche Bereitschaft und Kapazität der Herkunftsfamilie eruiert werden.

Grundsicherung

In den ersten Wochen nach der Ankunft sollte eine Festlegung des permanenten Wohnortes erfolgen, die Absicherung des Lebensunterhalts und der Grundbedürfnisse. Hier werden sich je nach Fall diverse Herausforderungen stellen, die nur kooperativ zu lösen sind, u. a. auch durch die Mitwirkung der Jugendämter. Beispielsweise muss für jedes Kind, das in Syrien geboren wurde, eine Geburtsurkunde ausgestellt werden, damit eine Anmeldung beim Einwohnermeldeamt möglich wird. Dies muss durch die Standesämter geschehen, denen eventuell ein DNA-Test und eine vom Notar beglaubigte Darstellung zu den Umständen der Geburt vorgelegt werden müssen, evtl. mit Zeugenaussagen. Eine Geburtsurkunde ist wiederum eine Voraussetzung für die Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung. Hier können viele Probleme auftreten, beispielsweise müssen Fragen zum biologischen Vater geklärt werden: Wie verfährt man beispielsweise mit der Situation, dass der Vater gestorben ist, aber kein Todesnachweis vorliegt?

Rehabilitation

Parallel dazu sollte in den ersten Wochen nach der Ankunft ein Rehabilitationsplan entwickelt werden. Dieser sollte auf einer vorläufigen Fallanalyse basieren und auf die Bedarfe der Mutter und der Kinder zugeschnitten sein. Ein Rehabilitationsplan sollte individualisierte Unterstützungsleistungen in den für die Rückkehrerin und ihr Kind wichtigen Bereichen enthalten und im Laufe der Zeit erweitert oder verändert werden können. Insbesondere sozialarbeiterische und psychologische Fachkräfte, die nach der Ankunft bereits mit der Rückkehrerin und ihrem Kind in

Kontakt waren und ggf. Erstgespräche führen konnten, sollten zu der Rehabilitationsplanung beitragen. Auch die Rückkehrerin und ggf. Vertrauenspersonen sollten die Möglichkeit haben, dazu Stellung zu nehmen und ggf. Interessen zu äußern. Alle Empfehlungen und Anregungen sollten der Rückkehrerin durch die federführende Stelle des Case Managements bekannt gemacht werden. Der Rehabilitationsplan sollte von allen relevanten Akteur*innen getragen und in enger Zusammenarbeit mit der Klientin ausgearbeitet werden. Denn wenn sich ein Gefühl von „ownership“ (OSCE 2020) entwickelt, steigt die Chance einer aktiven Mitwirkung am Prozess. „Ownership“ ist somit eine wichtige Gelingensbedingung, weil voraussichtlich keine der Maßnahmen, die zu diesem Zeitpunkt empfohlen oder angeregt werden, den Charakter einer richterlichen Auflage oder Weisung haben wird. Vielmehr kann die „Wirksamkeit“ des Rehabilitationsprogramms negativ beeinträchtigt werden, wenn Menschen gezwungen werden, Interventionen unfreiwillig zu akzeptieren. Dies könne extreme oder extremistische Ansichten möglicherweise verschärfen (OSCE 2020).

Die Fachöffentlichkeit ist sich einig darin, dass ein Rehabilitationsplan Elemente psychosozialer Unterstützung enthalten sollte: „Die Bedürfnisse und Herausforderungen, die angegangen werden müssen, variieren je nach Person, umfassen jedoch wahrscheinlich posttraumatischen Stress und Trauma, Angstzustände, Sinnverlust im Leben, Ernüchterung, Aggression, potenzielle Schuld- oder Schamgefühle und mangelnde Beschäftigungsmöglichkeiten, Stigmatisierung durch Gemeinschaft und/oder Gesellschaft, Schwierigkeiten bei der friedlichen Lösung von Konflikten und kontextuelles Lernen über Religion und/oder Politik. Rehabilitations- und Reintegrations-Programme für Rückkehrer sollten darauf abzielen, relevante Familienmitglieder oder andere Gemeindemitglieder einzubeziehen, auch um eine Unterstützungsstruktur für den Einzelnen aufzubauen, die im Falle einer künftigen Krise als Sicherheitsnetz fungieren kann“ (OSCE 2020).

In jedem Fall sollte die federführende Stelle, die den Rehabilitationsplan koordiniert, innerhalb von ca. sechs Wochen einen ersten schriftlichen Entwurf vorlegen und dazu angehalten sein, die auf fachlicher Indikation beruhenden Empfehlungen der Berufsgruppen zu berücksichtigen.

Der Rehabilitationsplan sollte ein Element der Biografie- und Tataufarbeitung zur Distanzierungs- und Ausstiegsbegleitung enthalten, sofern die Rückkehrerin dazu bereit ist. Denn es ist davon auszugehen, dass die Frauen zu verschiedenen Zeitpunkten

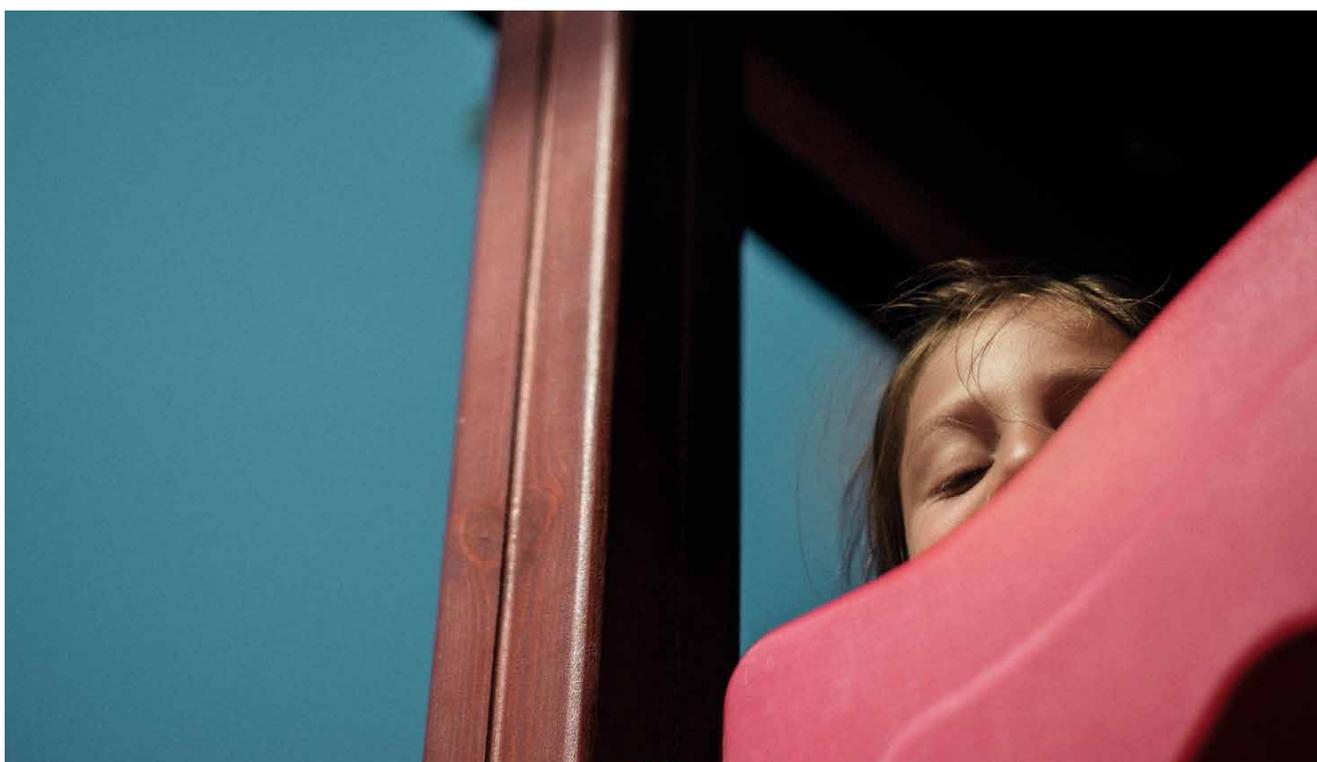
ten ihrer Radikalisierung verschiedene Rollen in Bezug auf den „IS“ und unterschiedliche Unterstützungsleistungen erbracht haben können: Einige von ihnen haben möglicherweise andere Frauen angeworben, haben Propaganda verteilt, Übersetzungen angefertigt, Gelder mobilisiert oder ihre Ehemänner emotional und ideologisch im Kampf unterstützt. Da viele von ihnen sowohl Mittäterinnen als auch Zeuginnen und Opfer traumatischer Gewalt wurden, sollten auch die sozialpädagogischen Angebote der Distanzierungs- und Ausstiegsbegleitung traumapsychologisch fundiert sein, was auch eine supervisorische Begleitung durch spezialisierte Fachkräfte beinhalten kann. Dantschke empfiehlt zudem: „Sollten die Mutter oder beide Eltern dies ablehnen oder weiterhin der radikalen Ideologie anhängen, sollten alternative Bezugspersonen der Kinder, wie z. B. die Großeltern, enger in den Beratungsprozess einbezogen werden“ (Dantschke et al 2018:42).

Bei den Kindern sollten die Hilfen geeignet sein, die psychosoziale Entwicklung insgesamt zu fördern, Entwicklungsrückstände aufzuholen bzw. die Gesundheit wiederherzustellen. Wichtig sind wohnortnahe, altersangemessene Unterstützungsleistungen mit einem hohen Maß an Beziehungskontinuität, also Hilfen, die Normalität und Stabilität gewährleisten. Dazu gehört auch die Integration in Einrichtungen für Kinder bzw. die baldmögliche Einschulung, um eine Teilhabe am sozialen Leben und an Bildung zu ermöglichen. Hierfür ist die Einbeziehung des familiären Systems unverzichtbar. Falls ein Kind nach der Ankunft

in die Obhut des Jugendamtes genommen wird, ist es Aufgabe des Jugendamtes zu identifizieren, wer sich um das Kind kümmern wird, welche Hilfen und welche Sicherheitsmaßnahmen notwendig sind.

Soziale Integration

Auf längere Sicht ist die soziale Integration ein unerlässlicher Bestandteil für das Gelingen des Rehabilitationsprozesses. Neben unterstützenden Familienbeziehungen ist dabei auch an soziale Kontexte, wie das Wohnumfeld und die Nachbarschaft, Arbeit und Ausbildung, Freundschaften und Freizeitkontakte zu denken. Hierbei geht es um die Gewährleistung sehr grundlegender Bedürfnisse: Zugehörigkeit, Anerkennung, Selbständigkeit. Für soziale Integration sind in jedem Fall lokale Kooperationspartner*innen notwendig, die Zugang zu den entsprechenden Regelstrukturen haben. Eine Risikobewertung ist dabei von großer Bedeutung, um die Sicherheit des sozialen Umfelds sowie der Rückkehrerin und ihrer Kinder zu gewähren (von Berg et al. 2020). Die Bewertung sollte im Prozess immer wieder aktualisiert werden. Hierfür ist ein multidisziplinärer Ansatz zu wählen. Handle (2019) betont dazu: „Die Arbeit mit Rückkehrer*innen darf nicht in einem „Kompetenzgerangel“ der Behörden und Organisationen enden, sondern muss als gemeinsames Engagement erkennbar sein, das die Herausforderung der Reintegration von Rückkehrer*innen annimmt“ (Handle et al 2019:9).



3.4 Traumasensible Entwicklungsförderung der Kinder

Die Kinder der Rückkehrerinnen wurden in einem lebensgefährlichen und traumatisierenden Umfeld im sog. IS geboren und/oder sozialisiert. Durch das Leben unter den widrigen Bedingungen in den Inhaftierungscamps für „IS“-Angehörige wurde ihre normale sozialmoralische und emotionale Entwicklung zusätzlich beeinträchtigt. Einige von ihnen werden bei einer Rückkehr neben somatischen Erkrankungen und chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch Entwicklungsverzögerungen und Traumafolgen zeigen. Die Kinder werden zunächst Zeit brauchen, um sich an die neue Umgebung zu gewöhnen und sich von den extrem belastenden Lebensbedingungen zu erholen. Damit ein Kind diesen Übergang von der bisherigen Normalität in die neue Umgebung gut bewältigen kann, ist entscheidend, dass alle Personen, die mit dem Kind im Kontakt stehen, sich um eine gute und vertrauensvolle Beziehung bemühen. Dafür ist eine sichere und stabile Umgebung außerordentlich wichtig.

Um eine Einschätzung der gesundheitlichen Situation und des Entwicklungsstandes der Kinder zu erhalten, sollte im Laufe der ersten Zeit versucht werden, eine Diagnostik vorzunehmen, in die neben physischen auch die sozialen, emotionalen und kognitiven Aspekte einbezogen werden sowie der Kontext der bisherigen Entwicklung des Kindes. Wenn ein Kind sich dabei zurückzieht, misstrauisch oder ängstlich ist, wird es dafür gute Gründe haben. Keinesfalls sollte Druck aufgebaut werden, sondern vielmehr ist ein „verstehender Ansatz“ zu befürworten, der den Blick auf die Erlebensweisen der Kinder richtet. Man kann davon ausgehen, dass das Leben im sog. IS und in Haft beeinflusst haben wird, wie die Kinder sich und andere Menschen sehen, wem sie sich zugehörig oder wen sie als potentiell freundlich oder gar als Feind*in wahrnehmen. Gerade auch bei älteren Kindern wäre denkbar, dass sie unter den widrigen Umständen der Gefangenschaft Erfahrungen gemacht haben, die für Außenstehende paradox erscheinen. Vielleicht haben sie trotz ihrer perspektivlosen Situation eine ganz besondere Nähe in der Gruppe der Kinder der „IS“-Anhängerinnen verspürt und vielleicht war ihre Identität bereits mehr oder weniger eng mit dem verlorenen „Kalifat“ verflochten, in dessen „Wiederauferstehung“ sie ihre Hoffnung projiziert haben.

Sich an ein neues Leben abseits der bisherigen Bezugsgruppe zu gewöhnen, wird manchen Kindern vielleicht schwerfallen. Auch van der Heide/Alexander (2020) weisen darauf hin, dass Kinder ausländischer Herkunft, die sich bislang mit ihrer Bezugsgruppe im „IS“ identifiziert haben, möglicherweise Widerstand gegen die Rückkehr leisten werden: „Nachdem offizielle Behördenver-

treter die Kinder und Jugendlichen aus dem Konfliktgebiet oder den Haftlagern herausgebracht haben, kann es passieren, dass einige Minderjährige weiterhin an ihrer Identität und ihrer Zugehörigkeit zum „IS“ festhalten. Im Gegensatz dazu weisen andere ihre Verbindung zum „IS“ zurück, stellen diese in Frage oder ringen damit zu verstehen, was Ihnen passiert ist. Während ihres Lebens im oder nach dem „IS“ haben manche Minderjährige Verantwortung übernommen, die nicht altersgemäß war oder einen Grad an Status und Macht erhalten, der nun im neuen Leben nicht auf eine natürliche Weise substituiert werden kann.“ (van der Heide / Alexander 2020:17; Übersetzung K.S.).

Aus dem Lager heraus und nach Deutschland geholt zu werden, bringt bei den Kindern oft zunächst sehr verwirrende Gefühle hervor. Sie kommen in ein Land, das sie nicht kennen und zu dem sie meist keine emotionale Verbindung haben. Vielleicht fühlt es sich zunächst vor allem wie ein Verlust des Vertrauten an, auch wenn dieses Vertraute ein Haftlager mit widrigen Bedingungen war, wo sich aber immerhin eine Art „Notgemeinschaft“ gebildet hatte. Auch van der Heide/Alexander (2020) vermuten: „Der Übergang von der eigenen Umgebung kann einschüchternd, verwirrend und isolierend sein. Einige haben es mit einer Identitätskrise zu tun, wenn sie sich von vertrauten Umständen und Netzwerken trennen.“ (ebd. S. 27, Übersetzung K.S.). Die Kinder sollten mit ihren widersprüchlichen Gefühlen ernst genommen werden. Sie brauchen langfristig die Möglichkeit, ihre fragmentierten Erfahrungen in ein Narrativ integrieren zu können, das ihnen erlaubt zu verstehen, was geschehen ist und ein Gefühl der Sinnhaftigkeit und Bewältigbarkeit ihrer Situation ermöglicht.

Ziele und Elemente eines Rehabilitationsplans für Kinder

Ein Rehabilitationsplan für die Kinder, die aus dem Konfliktgebiet zurückkehren, sollte auf ihre spezifischen Voraussetzungen und Bedürfnisse abgestimmt sein. Hierbei ergeben sich vier einander überschneidende Herausforderungen, auf die bei der Repatriierung und Rehabilitation besonders geachtet werden muss:

- *das physische und psychische Wohlergehen der Kinder*
- *die Herausforderung durch die Ideologie des „IS“ und ggf. Indoktrinierung*
- *die Identitätsentwicklung*
- *die Vulnerabilität für Stigmatisierung und Diskriminierung (vgl. van der Heide/Alexander 2020)*

Wenn eines dieser Probleme nicht angegangen wird, kann dies die Entwicklung des Kindes ungünstig beeinträchtigen.

Auch van der Heide/Alexander (2020) betonen, dass insofern das Hauptrisiko nicht darin besteht, „dass zurückkehrende Kinder aus dem Kalifat ‚tickende Zeitbomben‘ sind, die für ein Leben im Terror bestimmt sind. Stattdessen geht es hier darum, dass die Vernachlässigung des Ringens eines Minderjährigen mit Trauma, Identitätsproblemen und Stigmatisierung den Einzelnen ungesünder, verletzlicher und isolierter machen kann.“ (van der Heide / Alexander 2020:19, Übers. K.S.).

Ein Rehabilitationsplan kann bei Bedarf folgende Elemente enthalten:

- *Teilhabe an Kita oder Schule*
- *Familienhilfen*
- *Einzelfallhilfen*

Im Wesentlichen geht es hier auch um die Stärkung der Resilienz in Bezug auf radikalisierte Einflüsse. Wichtig ist dafür die Förderung positiver und tragfähiger Beziehungen, sozialer Orientierung in der neuen Umgebung und der Fähigkeit, neue Erfahrungen zu machen. Besonders zu betonen ist die Förderung der Selbstwirksamkeit: Fachkräfte sollten, „zurückkehrende Kinder des islamischen Staates ermutigen, ein Mitspracherecht bei der Entwicklung der täglichen Routinen, der Auswahl von Freizeitaktivitäten und der Ermittlung der Bedürfnisse zu haben. Im Laufe der Zeit kann die Teilnahme eines Minderjährigen an solchen Entscheidungen dazu beitragen, sein Gefühl der persönlichen Kontrolle und des Selbstwertgefühls zu verbessern.“ (van der Heide/Alexander 2020:27, Übers. K.S.).

Kita oder Schule

Die Kinder sollten möglichst bald nach ihrer Rückkehr in Kinder- einrichtungen oder in die Schule aufgenommen werden. So kann sich nicht nur ihr Alltag normalisieren, sondern sie bekommen Anschluss an andere Kinder und Zugang zu Bildung und zu kultureller und religiöser Vielfalt außerhalb ihres Zuhauses. Es ist wichtig, dass sie sich mitteilen können, dass sie gehört und wahrgenommen werden. Besonders entscheidend ist es, Exklusion und Stigmatisierung entgegenzuwirken, weil dies mit einer ungünstigeren Prognose verbunden ist. Ein ungünstiges Szenario wäre es, wenn andere Eltern ihren Kindern verböten, mit den „Rückkehrerkindern“ zu spielen oder sich anzufreunden und wenn ältere Minderjährige Probleme mit der Akzeptanz durch Gleichaltrige und mit der Suche oder Einrichtung neuer sozialer Netzwerke bekämen.

Die Informationsweitergabe an Kitas oder Schulen zum Hintergrund der Kinder sollte gut durchdacht und zunächst selektiv (z. B. gegenüber der Schulleitung) erfolgen. Da es mit der Zeit ohnehin offenbar werden wird, dass ein Kind einer syrien-Rückkehrerin in der Klasse bzw. Kindergruppe ist, ist ein reflektierter und aktiver Umgang mit dieser Tatsache wichtig. Dazu gehört auch die Sensibilisierung der Erzieher*innen oder Lehrer*innen durch spezifische Beratung und Fortbildung. Fachkräfte, die im Kontakt mit diesen Kindern sind, sollten grundlegendes Wissen und Kompetenzen im Umgang mit den Auswirkungen von Deprivation und Traumatisierungen haben. Es sollte in den Betreuungskontexten eine Verständigung darüber geschehen, wie mit Anzeichen für besorgniserregende Entwicklungen umgegangen werden soll. Insbesondere Schulsozialarbeiter*innen, die mit Kindergruppen arbeiten, haben hierbei eine wichtige Aufgabe, weil positive Gruppenerfahrungen zur Prävention von Mobbing oder Exklusion beitragen und die sozialen Kompetenzen, den Selbstwert und das Selbstvertrauen der Kinder fördern können. Ebenso wichtig sind Fähigkeiten zum kritischen Denken und zur gewaltfreien Konfliktregelung.

Familienhilfen

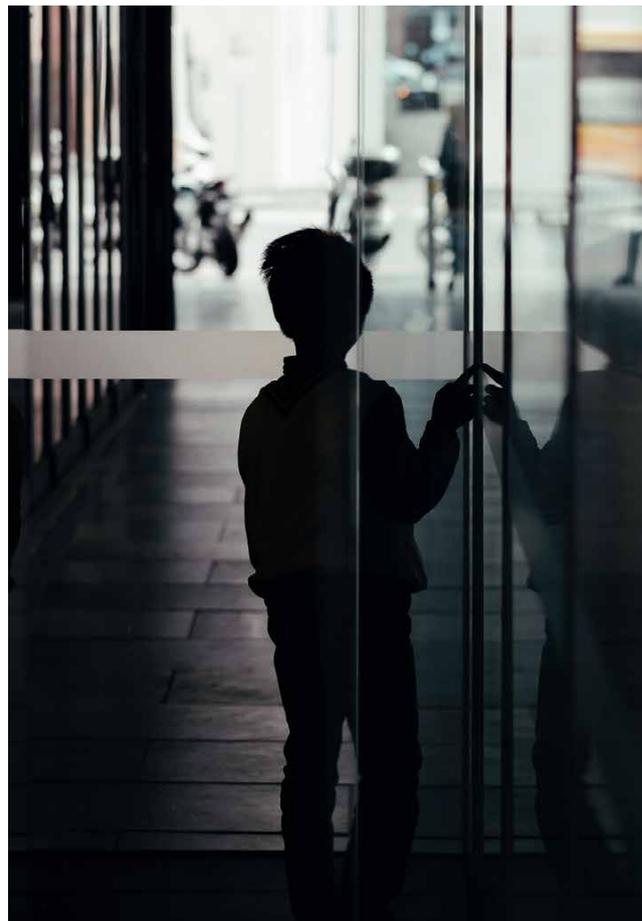
In jedem Fall sollte eine gute, möglichst vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Mutter oder auch den Großeltern angestrebt werden. Sollten die Familienangehörigen für eine konstruktive Mitwirkung am Hilfeprozess für das Kind gewonnen werden, ist das prognostisch sehr günstig. Die neue Situation – der Eintritt in die Kindergärten oder die Einschulung – kann für die Rückkehrerin erst einmal sehr verunsichernd sein. Das zeigte sich beispielsweise an Müttern aus dem Kosovo, die anfangs oft große Angst hatten, ihre Kinder „aus der Hand zu geben“. Dies war durch traumatische Erfahrungen und Verluste im Konfliktgebiet bedingt. Sie sorgten sich auch, dass ihre Kinder stigmatisiert werden könnten. Aus diesem Grund begann eine intensive familienpsychologische Arbeit mit den Müttern und ihren Kindern, zunächst durch jeweils individuelle Sitzungen mit den Kindern und den Müttern und später gemeinsam. „Ihre Behandlung konzentrierte sich auf die psychischen Folgen und Traumata aufgrund der extremen Bedingungen, unter denen sie gelebt hatten, und auf die möglichen negativen Auswirkungen auf die körperliche und emotionale Entwicklung der Kinder“ (Ruf/Jansen 2019:6). Günstig wird es sein, wenn die Mütter fachlich begleitet werden (s. a. Kapitel Psychotherapeutische Beiträge) und lernen, sich bei Anzeichen für besorgniserregende Entwicklungen Hilfe zu holen.

Umgang mit Schwierigkeiten in der Kooperation mit den Müttern

Viele Mütter werden bereit sein, zugunsten ihres Kindes Hilfen anzunehmen. Es kann aber auch Konstellationen geben, wo dies nicht der Fall ist. Dann sollte aber nicht vorschnell die Schlussfolgerung gezogen werden, dass dafür allein ideologische Gründe den Ausschlag geben, denn es kann sein, dass ideologisch geprägte Wahrnehmungsmuster („Man darf von Nichtmuslimen nichts annehmen.“ oder „Den Ungläubigen sollte man nicht vertrauen.“) auch durch psychische Probleme entstehen oder verstärkt werden. Zu fragen ist daher, welche Sorgen oder Ängste vorhanden sind oder ob sich die Mutter aufgrund ihres eigenen Traumas zurückzieht. Da die emotionale Verfügbarkeit der Mutter für ihr Kind eine zentrale Rolle für die psychische Entwicklung des Kindes spielt, sollten Fachkräfte auch den Umgang der Mutter mit Belastungen im Blick behalten und ggf. Unterstützung anbieten. Wenn sich allerdings herausstellt, dass ideologische festgefügte Überzeugungen und radikale Narrative eine Rolle spielen und den Hilfeprozess unterminieren, so dass dies sich negativ auf das Kind auswirkt, sollte eine Fachkraft des Jugendamtes hinzugezogen werden. Zwar muss es sich nicht per se schädlich auf die Entwicklung des Kindes auswirken, wenn die Mutter weiterhin ideologisiert ist, zu vermeiden ist aber, dass es zu Gefährdungen des Kindeswohls kommt: Das Jugendamt sollte den Fall begleiten, um den Kinderschutz zu sichern und die Erziehungsfähigkeit im Blick zu behalten.

Umgang mit der Inhaftierung der Mutter

Wenn die Mutter aufgrund terroristischer Straftatbestände inhaftiert ist, und das Kind bei den Großeltern lebt, sollte die Zusammenarbeit mit den Großeltern bzw. den Pflegefamilien gesucht werden. Ein Kontakt des Kindes zur Mutter muss dann aber nicht per se ausgeschlossen werden. Die mit der Inhaftierung verbundene Trennung von Mutter und Kind kann sich negativ auf das psychosoziale Wohlergehen des Kindes auswirken. Viele Kinder, deren Eltern in Haft sind, entwickeln psychische Probleme und sind in dieser Hinsicht stärker gefährdet als andere Kinder. Es braucht daher strukturierte Optionen für die Kommunikation zwischen dem Kind und dem inhaftierten Elternteil, um die Auswirkungen der Inhaftierung auf das psychosoziale Wohlbefinden des Kindes zu verringern. Allerdings sollte bei Kontakten auf pathogene, destruktive oder radikale Einflüsse geachtet werden. Eindeutig schädliche Kontakte oder destruktive Beziehungen sollten beendet werden.



Mentoring

Es kann sinnvoll sein, das Kind oder den Jugendlichen mit einem Mentor oder einer Mentorin zusammenzubringen. Es sollte eine Person sein, die sich mit traumatisierten Kindern auskennt bzw. ggf. eine Weiterbildung im Bereich traumasensibler Kinder- und Jugendhilfe absolviert hat. So ein*e Mentor*in kann eine wichtige emotionale Bezugsperson und ein positives Vorbild werden sowie Hilfe bei der Schulintegration und der Bewältigung von Schwellen und Übergängen leisten. Er*sie sollte insbesondere die Identitätsentwicklung des Kindes begleiten. Dazu kann auch gehören, aufmerksam für Risiken und Gefährdungen zu sein, indem der*die Mentor*in beispielsweise die Fähigkeiten des Kindes im Umgang mit den sozialen Medien unterstützt.

Mit dem Kind über seine Geschichte sprechen?!

Van der Heide und Alexander (2020) betonen, dass der Prozess der Identitätsentwicklung stark im Fokus stehen sollte, denn „angesichts der Bemühungen des Islamischen Staates, den Charakter seiner jüngeren Mitglieder zu formen und sie damit zu beauftragen, den Kampf in die nächste Generation zu tragen, ist der Prozess der Entwicklung der Identität von Minderjährigen, die von der Gruppe zurückkehren, ein wesentlicher Bestandteil der

Rehabilitation und Wiedereingliederung.“ (van der Heide/Alexander 2020:27, Übers. K.S.). Fachkräfte sollten differenzierte Ansätze entwickeln, „um den Übergang eines Kindes zu unterstützen, um zu vermeiden, dass eine Identitätskrise ausgelöst wird, die den natürlichen Prozess der Infragestellung der eigenen Identität in Entwicklungsphasen von der Kindheit bis zur Jugend oder von der Jugend bis zum Erwachsenenalter überwältigt. Anstatt zu versuchen, die Ideologie des Islamischen Staates zu diskutieren, ist es wichtig, mit dem Kind eine alternative oder neue Weltanschauung aufzubauen, die auf positiven Werten, gesunden Interaktionen mit anderen und altersgerechten Aktivitäten beruht.“ (Ebd. S. 25, Übers. K.S.)

Die Kinder haben durch die Auswanderung ihrer Mutter in das „Kalifat“ zunächst ihr Heimatland verloren. Der Niederschlagung des „Kalifats“ folgten mehrfache Umzüge, Flucht und Lagerhaft und immer wieder Unterbrechungen wichtiger sozialer Beziehungen oder Verlusterfahrungen. Wenn diese Kinder nun nach Deutschland zurückkehren, werden sie früher oder später Fragen stellen: „Wer bin ich?“, „Warum komme ich aus Syrien?“, „Wo ist meine Familie?“ Gewiss wird dabei auch die Frage nach dem Vater auftauchen: „Wo ist mein Vater?“ oder „Wer ist mein Vater?“ Denn viele Kinder kennen ihre Väter gar nicht, weil diese sie nur gezeugt haben, im Kampf gestorben sind und die Mutter gezwungen wurde, neu zu heiraten. Im seelischen Geschehen wird all dies viele Fragen aufwerfen, und komplexe Traumata und Verlusterfahrungen wirken dabei belastend auf die Möglichkeit der Verarbeitung.

Wenn beispielsweise der Vater gestorben oder verschollen ist, werden viele Kinder in ihrem Inneren Fantasien und Emotionen zu diesem verlorenen oder unbekanntem Vater entwickeln: „Lebt mein Vater noch? Warum ist er im Gefängnis? Was hat er getan? War er ein böser Mensch? Warum kann er nicht zu uns kommen? Liebt er mich nicht?“ Wird der Vater in den Fantasien der Kinder zu einem Helden oder stellen sich Schamgefühle ein? Was bedeutet es für ein Kind, einen Vater zu haben, der als Terrorist gilt? Wie kann also mit dem Kind über all das gesprochen werden? Und wer soll mit dem Kind über seine Geschichte sprechen? Wann ist der richtige Zeitpunkt dafür? Dies sollte gut durchdacht werden. Generell ist es ratsam, in einem sicheren Beziehungskontext im Laufe der Zeit Informationen mit dem Kind über seinen Hintergrund zu teilen, insbesondere über den Vater und den Kontext, in dem es lebte. Vermutlich wird ein Kind nicht mehr verlangen, als es bewältigen kann, aber das Kind muss das Gefühl haben, dass es Fragen stellen kann, die ehrlich beantwortet werden. Dann wird es ihm besser möglich, ein eigenes Selbstverständnis

und eine Zukunftsperspektive zu entwickeln. Denn die Erstellung einer autobiografischen Lebensgeschichte und die Integration dieses Wissens in das eigene Werden ist ein wesentlicher Aspekt psychischer Entwicklung.

3.5 Familienhilfen im Kontext der Rückkehr

Die Herkunftsfamilien der Rückkehrerinnen sind heterogen. Sie können Partner in der Rehabilitation sein, aber es gibt durchaus Familien, die schon vor der Ausreise mit ihren Konflikten so überfordert waren, dass unklar ist, welchen konstruktiven Beitrag im Rahmen einer koordinierten Rückkehr sie leisten können. Es ist auch eine Aufgabe der Fachberatungsstellen, dies mit den Familien zu klären und ggf. an günstigeren Voraussetzungen zu arbeiten.

Eine umfassende Beschreibung und Analyse der Familienkonstellationen von jungen Frauen, die in das „Kalifat“ ausgereist sind bzw. sich dem „IS“ angeschlossen haben und nun zurückkehren möchten, kann hier nicht geleistet werden. Im Folgenden soll aber für ihre Situation sensibilisiert werden, indem einige Aspekte beschrieben werden.

Wie hat die Familie die Ausreise der Tochter und ihre Zeit im „IS“ (mit)erlebt?

Manche Eltern hatten Vorahnungen oder hatten gar versucht, ihre Töchter von der Idee zur Ausreise abzubringen. Oftmals schlug die Ausreise der jungen Frauen in den „IS“ bei den Familien aber ein wie eine „Bombe“. Es war ein Schock, auf den eine lange Zeit der Unsicherheit und viele Belastungen folgten, die durch Medienberichte, soziale Stigmatisierungen und polizeiliche Ermittlungen verstärkt wurden. Eltern fühlten sich nicht selten wie potentielle Mittäter*innen behandelt und manche Familien zerbrachen in dieser Zeit. Gegenseitige Schuldzuweisungen führten zu Trennungen oder sprachloser Entfremdung. Während manche Eltern psychisch krank wurden, begannen andere gegen die Ohnmacht anzukämpfen, indem sie ihren Kindern bis in die Türkei hinterherreisten, sich dabei teilweise von „falschen Helfern“ ausnutzen ließen oder sich selbst in Gefahr brachten. Die familiäre Tragödie wurde nicht selten – auch aus Angst vor negativen weiteren Konsequenzen – im sozialen Umfeld wie ein Tabu behandelt.

Oft haben sich die Töchter nach der Ausreise wieder bei ihren Familien gemeldet. Es war aber für die Eltern außerordentlich

herausfordernd, den Kontakt zu halten. Dabei spielten Sicherheitserwägungen eine Rolle, aber auch die anfänglich extreme Idealisierung des „Kalifats“ seitens ihrer Kinder. Ein Teil der jungen Menschen hat über lange Zeit jeden Zweifel an ihrem Weg heftig abgewehrt und viele Eltern haben ihre Töchter fast nur noch über Sünde und Gottgefallen, Hölle und Paradies „predigend“ erlebt. Wenn die Eltern Zweifel säen und ihre Kinder auf die Medienberichterstattung über die Gräueltaten des „IS“ aufmerksam machen wollten, hieß es mitunter: „Glaub der Lügenpresse nicht!“ Schwer auszuhalten war es für manche Eltern auch, wenn die Tochter schon bald schrieb: „Mama, ich bin jetzt verheiratet. Du hast jetzt einen sehr netten Schwiegersohn, er ist Mujahid (Kämpfer).“ Wie sollen sich Eltern fühlen, die erfahren, dass sie Dschihadisten als Schwiegersöhne haben? Es ist eine extreme Anforderung an die neuen Großeltern, ein so kleines Kind anzunehmen und dabei mit ihrer Angst umzugehen: „Wird mein Enkel jetzt zu einem Dschihadisten erzogen, in Feindschaft zum Westen?“

Manche der jungen Radikalisierten rechtfertigten die Anschläge des „IS“ auch in Europa und begegneten den Eltern in einem Modus von Rache und Vergeltung: „Es werden noch viele, viele Anschläge stattfinden, auch bei euch in Europa!“ Zutiefst beunruhigt fragten viele Eltern sich: „Wozu ist mein Kind in der Lage? Ist mein Kind eine Terroristin?“ Und meinten: „Ich erkenne mein Kind nicht mehr wieder, wird das jemals wieder anders werden?“ Manche Eltern wollten auch gar nichts Genaueres wissen und versuchten sich einzureden, ihre Kinder wären nur mit humanitären Absichten nach Syrien gegangen, „um zu helfen, und nicht um zu kämpfen.“ Andere Eltern entwickelten stellvertretend für ihre Söhne und Töchter Schuldgefühle: „Immer, wenn irgendwo ein Anschlag passiert, versinke ich zwischen Scham und Schuld im Boden.“ Mitunter stellte sich auch eine große Wut darüber ein, dass die Kinder aus der Ferne so viel Macht über das Innere und das Leben ihrer Eltern gewonnen hatten. Sie fragten sich: „Will ich mein Kind, das diesen schrecklichen Weg gegangen ist, überhaupt jemals wiedersehen?“ und fühlten sich dann doch schuldig dafür, dass sie ihre Kinder so verdammen.

In den Jahren 2017 bis 2019 ist der „IS“ in Syrien und im Irak militärisch zurückgedrängt worden. Nun setzte für viele der Familienangehörigen in Deutschland eine Zeit des Bangens und Wartens ein, weil sie in dieser Zeit teilweise wochen- und monatelang keinen Kontakt mehr zu ihren Töchtern und Enkelkindern hatten und voller Angst waren, dass sie bei den Kämpfen ums Leben kommen könnten. Viele der jungen Frauen fanden jedoch Wege, sich hin und wieder bei ihren Eltern zu melden. Diese erhielten teilweise panische Hilferufe, denen sie machtlos gegenüberstanden.

Seitdem die ausländischen „IS“-Angehörigen mit ihren Kindern in abgeteilten Bereichen des Camps Al-Hol untergebracht sind, haben die meisten jungen Frauen einen Rückkehrwunsch an ihre Heimatländer gerichtet. Die Familienangehörigen der jungen Frauen waren nun nicht nur wegen der elenden Lebensbedingungen, sondern auch wegen der Gefahr in Sorge, die ihren Töchtern bis zur Rückkehr nach Deutschland im Camp drohte. Da es bislang kein aktives Rückkehrmanagement gibt, ist das Vertrauen vieler Familien in den Staat beschädigt.

Die aktuelle Situation der Familien

Es gibt aber weiterhin in vielen Familien die Bereitschaft, die Tochter und das Enkelkind/die Enkelkinder bei einer Rückkehr zu unterstützen. Die Aussicht auf die Rückkehr wühlt aber auch gemischte Gefühle auf. Neben der Erleichterung, dass Tochter und Enkelkinder überlebt haben und einer (unrealistischen) Hoffnung, dass nun alles „wieder gut“ werden könnte, tauchen auch Ängste und viele gärende Fragen in den Familien auf: Werden wir unsere Tochter wiedererkennen oder ist sie uns völlig fremd geworden? Wird es vielleicht so weitergehen wie zuvor mit massiven Konflikten, Lügen und Verrat? Wie kann man (wieder) eine Beziehung zueinander aufbauen und über all' das sprechen? Was sagt die Nachbarschaft, was sagen Freund*innen und Kolleg*innen dazu, dass unsere Tochter wiederkommt? Haben wir Unterstützung oder stehen wir damit allein da?

Zusammenarbeit von Familien und Fachberatungsstellen

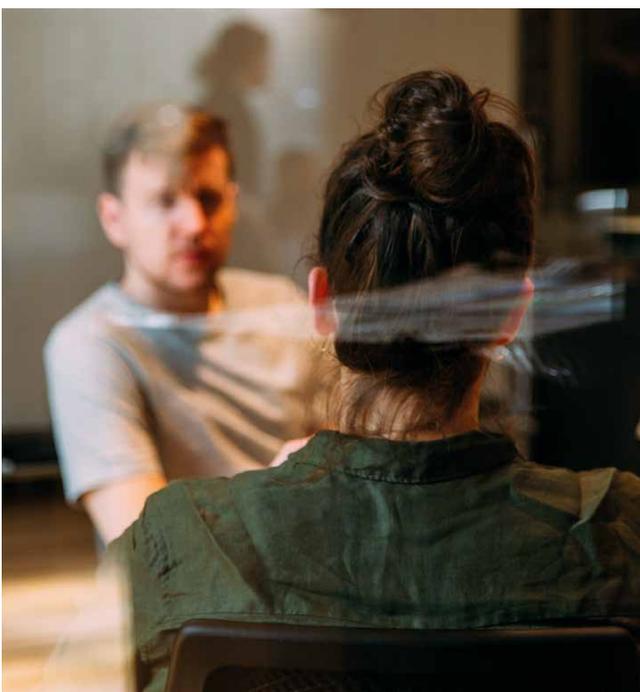
Erfahrungsgemäß ist es günstig, wenn die Familienangehörigen mit einer spezialisierten Beratungsstelle zusammenarbeiten, um all dies zu besprechen. Neben sehr praktischen Aspekten muss dabei auch die emotionale Seite angemessen Berücksichtigung finden: Welche Gefühle und Gedanken entstehen bei der Aussicht auf die Rückkehr? Welche Unsicherheiten, Sorgen oder Ängste gibt es? Was brauchen sie oder wünschen sie sich als Unterstützung? Wozu sind sie selbst bereit oder in der Lage?

Bei manchen Familien wird es auch darum gehen, einen Weg zu finden, an der Verleugnung ihrer Ängste und eigenen traumatischen Erlebnisse zu arbeiten. Denn sie hegen die Illusion, dass „alles wieder gut“ wird, sobald „das Kind endlich wieder nach Hause zurückkehrt“ und bekunden sogar, bereit zu sein „alles zu vergeben und zu vergessen“. Es fällt ihnen schwer, sich vorzustellen, einem Sohn oder einer Tochter wiederzubegegnen, der oder die vielleicht doch Menschen getötet oder an so viel Zerstörung mitgewirkt hat. („Was hat mein Kind anderen Menschen

angetan?“) Wenn sie an der Überzeugung festhalten, dass der eigene Sohn oder die eigene Tochter doch im „IS“ „bestimmt nichts Schlimmes“ getan hat und die Gräueltaten und Kriegsverbrechen des „IS“ „anderswo“ lokalisieren, würden sie aber all das, was sie in den Jahren selbst erlitten haben, und auch ihre Angst vor der Rückkehr verleugnen. Sie verschließen sich selbst die Möglichkeit, ihre eigene Angst vor dieser Destruktivität angemessen wahr- und ernst zu nehmen. Denn Gespräche mit Familienangehörigen zeigen durchaus, dass sie – auch wenn sie sich eine Rückkehr ihrer Söhne oder Töchter wünschen – Angst vor dieser Rückkehr haben. Sie fürchten nicht nur, mit der veränderten Situation überfordert zu sein und dass Familienkonflikte neu aufflammen könnten, sondern ahnen auch den eigenen Anteil an der Entfremdung und der damaligen Radikalisierungsdynamik und spüren große Wut und Enttäuschung über ihre Kinder und auch über sich selbst. Oft gab es für sie keinen Ort, um darüber zu sprechen. Insofern geht es in der Familienberatung in einem hohen Maße um die Förderung und Begleitung einer psychischen Integrationsleistung der Eltern, um ihre Fähigkeit zur Ambivalenz und die Überwindung von Spaltungen in der Wahrnehmung und im Denken, soweit dies möglich sein kann.

Aufgaben einer Beratungsstelle

Für die Beratungsstellen ist es wichtig, sich ein Bild davon zu machen, wie die Herkunftsfamilie zur Rückkehrerin steht und wie sie sich selbst in diesem Prozess sieht. Wenn möglich, sollten familiäre Konfliktstrukturen, die zur Ausreise beigetragen haben, rekonstruiert und bearbeitet werden. Darüber hinaus ist es für die



Familienangehörigen in Deutschland auch in praktischer Hinsicht wichtig, Informationen darüber zu erhalten, wie sich der Aufnahme- und Rehabilitationsprozess gestalten könnte. Wer hilft und welche Rolle spielen die Sicherheitsbehörden? Darüber hinaus ist von Bedeutung, Szenarien mit ihnen gemeinsam durchzusprechen, um herauszufinden, an welchen Stellen es schwierig werden könnte. Dazu gehört auch die Frage nach der Unterbringung der Rückkehrerin mit ihrem Kind/ihren Kindern in der ersten Zeit nach der Ankunft. Nicht jede Familie ist ein Ort, wo eine Rückkehrerin mit ihren Kindern Anschluss oder Unterkunft finden kann. Das sollte genau besprochen und abgeklärt werden – mit allen Vor- und Nachteilen.

Besonders wichtig: Blick auf die (Enkel-)Kinder

Eine Familienberatungsstelle sollte die Eltern der Ausgereisten und damit die Großeltern der Kinder nicht aus dem Blick verlieren. Durch ein neues oder rückkehrendes Enkelkind verändert sich möglicherweise viel im Alltag der gesamten Familie. Günstig ist, wenn die Fachberatungsstelle in der Lage ist zu antizipieren, was in den Großeltern vorgeht: Wie erleben sie es, dass nun ein Enkelkind oder Enkelkinder in die Familie kommen? Es wird eine ambivalente Situation sein, nun Kinder in der Familie zu haben, die von einem oder mehreren Vätern gezeugt wurden, die „IS“-Kämpfer waren, vielleicht Menschen getötet haben und selbst getötet oder inhaftiert wurden.

Mitunter neigen die Großeltern dazu, unbewusst zu versuchen, ihre eigene „Schuld“, ihr eigenes „Versagen“ – wie sie es im Umgang mit dem eigenen Kind erlebt haben – nun im Umgang mit dem Enkelkind „wiedergutzumachen“. Durch die Fürsorge für das Enkelkind versuchen sie vielleicht auch selbst, noch einmal „neu zu beginnen“. Das ist zwar verständlich, kann aber im Alltag zu ungünstigen Dynamiken führen, weil die Großeltern nun ihre Erwartungen oder Hoffnungen in die neue Familiensituation legen und dadurch ein unbefangener Umgang erschwert wird. Fachkräfte der Familienberatung sollten solche Dynamiken erkennen und die Situation in der Familie „mentalalisieren“, denn die unmentalisierten Belastungen und Emotionen wirken auch auf die soziale Realität in der Familie.

3.6 Psychotherapeutische Beiträge

Die Rehabilitation der Rückkehrerinnen und ihrer Kinder ist auf eine gelingende Zusammenarbeit staatlicher und zivilgesellschaftlicher Akteur*innen sowie verschiedener Berufsgruppen

aus dem Jugend-, Schul- und Gesundheitsbereich angewiesen. Auch die psychotherapeutischen Berufsgruppen können hierzu einen Beitrag leisten, indem sie beispielsweise Supervision und konsiliarische Fallhilfen anbieten bzw. psychotherapeutische Behandlungen durchführen. Auf die direkte psychotherapeutische Arbeit soll hier genauer eingegangen werden (Sischka 2019b).

Ankunftsphase

Im Rahmen eines strukturierten Rückkehrmanagements könnten ärztliche und psychologisch-psychotherapeutische Fachkräfte bereits in den ersten Stunden und Tagen nach der Ankunft einbezogen werden. Durch Erstgespräche mit den Frauen und Kindern wird eine erste Einschätzung des akuten medizinischen und therapeutischen Versorgungsbedarfs möglich. Im Kosovo hat sich beispielsweise gezeigt, dass es notwendig war, einige Rückkehrerinnen und Kinder gleich nach der Ankunft stationär aufzunehmen (u. a. wegen Kriegsverletzungen, Krankheiten, Mangelernährung). Vor allem kann die Einbeziehung psychotherapeutischer Fachkräfte dabei helfen, länger angelegte Hilfeprozesse einzuleiten, die traumasensibel auf den Bedarf der Frauen und Kinder eingehen, oder im Laufe der Zeit eine traumafokussierte Verarbeitung des Erlebten ermöglichen. Auch bei dem großen Rückkehr-Programm im Kosovo wurde festgestellt, dass die meisten Rückkehrer*innen Anzeichen einer schweren PTBS aufwiesen, wie z. B. Stress, Angstzustände und Depressionen (Ruf/Jansen 2019:6). Wenn frühzeitig ein geschützter Rahmen für entlastende, stabilisierende und klärende Gespräche angeboten wird, kann das traumatische Stresssymptome zunächst mildern und insgesamt vertrauensbildend wirken.

Die ersten Monate nach der Ankunft

Aber auch zu einem späteren Zeitpunkt könnte ein psychotherapeutisches Konsiliar- und Liaisonangebot Zeiten für Sprechstunden freihalten, wie sie in der normalen Versorgung üblich sind. Diese dienen dazu, diagnostische Einschätzungen vorzunehmen und Behandlungsempfehlungen zu unterbreiten. Sie könnten mit den erwachsenen Rückkehrerinnen allein, oder auch mit den Kindern im Beisein ihrer Mütter und unter Einsatz der altersgemäßen Methoden durchgeführt werden. Sofern nicht bereits in den Ankunftstagen ein Kontakt hergestellt wurde, sollten den Rückkehrerinnen daher die Kontaktdaten für ein psychotherapeutisches Sprechstundenangebot gegeben werden. Die Kontaktdaten zur Sprechstundenpraxis und ggf. Terminmöglichkeiten könnten der Rückkehrerin über die Rückkehrkoordination oder die Fachberatungsstelle ausgehändigt werden. Eventuelle Emp-

fehlungen sollten in Absprache mit der Rückkehrerin im Hilfeplan aufgenommen werden.

Niedrigschwellige psychotherapeutische, die Rehabilitation begleitende Gespräche

Bei besonders belasteten Rückkehrerinnen wäre zu überlegen, in den ersten Monaten nach der Ankunft generell das Angebot einer Psychotherapie zu unterbreiten. Diese kann zunächst mit einem kleineren Stundenkontingent zur Stabilisierung und zur Vermeidung einer Chronifizierung von psychischen Belastungen beginnen. Ein anfängliches akut- und kurzzeittherapeutisches Angebot könnte auch beinhalten, dass die Mütter über sich selbst und ihr Kind sprechen können, wenn sie das wünschen bzw. ihr Kind oder relevante Familienangehörige in die Behandlung mitbringen können (Einbeziehung von Bezugspersonen). Die Erfahrungen im Kosovo zeigen, dass sich dies bewährt hat, da gerade in der Anfangszeit die Spannungen in den Familien groß waren (Ruf/Jansen 2019) und zurückliegende Familienkonflikte wieder aufbrachen. Den Familien, Frauen und Kindern wurde daher psychiatrisch-therapeutische Unterstützung im Umgang mit dieser neuen und teils sehr emotionalen und stressigen Situation angeboten. Die Gespräche können sich zudem günstig auf die Beziehung zum Kind, zur eigenen Familie und zum sozialen Umfeld auswirken. Im Laufe der Zeit könnte dann eine Verlängerung erwogen werden (ggf. Umwandlung in Langzeittherapie).

Dies könnte auch ein Modell für das strukturierte Rückkehrmanagement in Deutschland sein. Aus diesem Grund wäre es günstig, wenn die Rückkehrerinnen mit ihren Kindern – sobald sie an ihrem zukünftigen Wohnort angekommen sind – Zugang zu einer lokalen psychotherapeutischen Kontaktstelle, einer Ambulanz oder Praxis bekommen. Neben der psychischen Verfassung der Kinder und möglichen Traumafolgesymptomen sollte die Aufmerksamkeit auch der Unterstützung der Mutter-Kind-Beziehung gelten. Denn wenn die Mutter psychisch stabil ist, wird das auch für die Zukunft des Kindes prognostisch günstig sein. Wenn die Mutter aber weiterhin selbst stark belastet ist (z. B. durch Depressionen, Angstzustände oder posttraumatische Symptome), kann das dazu führen, dass sie emotional weniger für ihr Kind verfügbar ist und sich die Belastungen (z. B. Stress, Unruhe, Frustration) auch auf das Kind übertragen.

Längerfristige psychotherapeutische Behandlung von Erwachsenen

Gerade bei Rückkehrerinnen, die aufgrund ihrer mehrfachen Traumatisierungen, Folgestörungen entwickelt haben – z. B. Ängste,

Depression, Persönlichkeitsveränderungen, psychosomatische Beschwerden - kann das Angebot einer längerfristigen psychotherapeutischen Behandlung indiziert sein. Hier können dann die Möglichkeiten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur Langzeittherapie (bis 100 bzw. 300 Stunden) genutzt werden, und die Richtlinienverfahren (Verhaltenstherapie, systemische, analytische und tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie), ggf. mit ihren traumapsychotherapeutischen Anpassungen, zur Anwendung kommen. Mitunter zeigen sich posttraumatische Belastungssymptome (z. B. emotionale Abstumpfung, Schlafstörungen, Aggressivität, Konzentrationsprobleme) erst im Laufe der Zeit deutlicher, sobald die Person zur Ruhe kommt. Dann drängen sich möglicherweise Erinnerungen auf und Unverarbeitetes kann auftauchen. Eine psychotherapeutische Behandlung kann für Rückkehrerinnen, die traumatisiert sind, aber auch für jene, die ideologisiert waren bzw. zu Täterinnen wurden, ein wichtiger Beitrag zur psychischen Verarbeitung sein. Denn gerade im Fall komplexer psychischer Belastungen und Beeinträchtigungen kann es dazu kommen, dass die Betroffenen nicht mehr in der Lage sind, ihren Alltag zu bewältigen. Das erschwert eine erfolgreiche Rehabilitation und Reintegration in die Gesellschaft stark.

Fallvignette

Eine psychotherapeutisch unterstützte Rehabilitation ist ein Prozess, der in emotionaler Hinsicht komplex ist. Der Psychoanalytiker Patrick Meurs hat in einer eindrucksvollen Fallvignette geschildert, wie schwierig es innerlich z. B. für „IS“-Rückkehrerinnen sein kann, sich mit den eigenen Entscheidungen und Taten auseinanderzusetzen und diese psychisch zu verarbeiten. In seinem Text „Der steinige Weg zurück aus dem Kalifat“ schreibt er von einer jungen Rückkehrerin (er nennt sie Sunia, 24 Jahre alt), die in den „IS“ ausgereist war und dort fünf Jahre lang lebte (vgl. Meurs et al 2019). Sie hatte einen Dschihadisten geheiratet und mit ihm vier Kinder bekommen. Meurs berichtet anonymisiert aus seiner Arbeit mit der jungen Frau, die im Rahmen ihres Reintegrationsprozesses in die therapeutische Sprechstunde kommt:

„Sie hatte gebeten, gemeinsam mit ihren Kindern nach Belgien zurückkehren zu dürfen und wird seitdem von den belgischen Behörden engmaschig kontrolliert. Ihre Kinder sind bei ihren Eltern in Pflege. Aus der Distanz, im Flüchtlingslager in Kurdistan, wollte sie zurück in die belgische Gesellschaft, hier in Europa wechselt ihre Haltung jede Sitzung zwischen distanzierter Freundlichkeit und massiver Wut. Sie fühlt sich sehr verwirrt, macht (sich, andren?) Vorwürfe darüber, dass sie wieder heimkehren konnte, schimpft und schreit. [...] In diesen Vorwürfen höre ich etwas, das

ich auch oft von Jugendlichen gehört habe, die unmittelbar vor ihrer Abreise ins Kalifat festgenommen wurden: eine schier unbegrenzte Wut. Oftmals wird eine große Hoffnungslosigkeit deutlich, wenn Sunia nach diesen Wutausbrüchen völlig erschöpft ist. [...] Nicht im ‚face a face‘ der therapeutischen Begegnung, aber in einem Brief schrieb sie: ‚Ich muss meine Frustration und Raserei irgendwo zeigen. [...] Ich kenne nur eine Person, bei der ich das tun kann und das bist du. Es tut mir leid, dass ich dich dann wegschiebe, bitte, sei weiterhin für mich da, denn ich kenne niemanden, der diese Anteile von mir ertragen könnte. Sunia‘ [...] Hoffnungsvoll stimmt jedoch, dass die Patientin die Möglichkeit aus diesem Leben auszusteigen, ablehnt, und auch Mitteilungen wie folgende: „Meine Kinder dürfen mich jetzt so nicht sehen; später werde ich hoffentlich wieder eine Mutter sein können“ (ebd. S. 84f.).

In der Fallvignette zeigt sich etwas, das für die psychotherapeutische Arbeit im Kontext der Rehabilitation und Deradikalisierung zentral ist. Es geht um das Pendeln der Klientin zwischen verschiedenen polarisierten psychischen Zuständen. Das stellt auch Meurs fest: „Bei heimkehrenden Müttern, wie Sunia, ist die Rückkehr ein sehr schwieriger innerer Kampf gegen [...] Vernichtungsgefühle, wobei jeder kleine Schritt in Richtung Ambivalenz und Integration von Scham, Selbstvorwürfen und Wut verhindert werden kann. Es sind solche Fälle, die uns verdeutlichen, wie schwer der Weg zur Reintegration sein kann“ (ebd., S. 85).

Rückkehr ist eine psychisch anspruchsvolle Aufgabe. Wie schwer es sein kann, mit den Gefühlen von Scham, Schuld und Angst, und dem erschütterten Selbstbild umzugehen, das sich dadurch ergibt, macht die Fallvignette deutlich. Wird die eigene Schuld als unerträglich erlebt und muss sie abgewehrt werden? Oder kann sie angenommen, ertragen und genutzt werden, um daraus Schlussfolgerungen für das eigene Leben und den zukünftigen Umgang mit sich selbst und anderen Menschen zu ziehen? Es ist ein Prozess, der nur dann gelingen kann, wenn sich die Rückkehrerinnen jemandem in einem geschützten Rahmen mit den eigenen Erlebnissen, aber auch den eigenen Zweifeln und Taten anvertrauen können. Dazu gehört auch die Frage, ob sie verstehen und verarbeiten können, dass sie ihren eigenen Kindern (die im „IS“ geboren wurden oder unfreiwillig dort aufgewachsen sind) und ihren Familienangehörigen in Deutschland Leid und Schaden zugefügt haben. Die bisherige Erfahrung zeigt, dass manche der Zurückgekehrten in der Folge dieser Erkenntnis in schwere depressive Zustände geraten, die aber dem Geschehenen weitaus angemessener sind als der manische Triumph, den sie vielleicht bei der Ausreise verspürten.

Um Entscheidungen und Taten in die eigene Biografie zu integrieren und Verantwortung zu übernehmen, braucht es psychische Kapazitäten des Selbst-Verstehens und der Selbst-Reflexion. Nicht immer wird es bei den Rückkehrerinnen eine Motivation für psychotherapeutische Gespräche geben. Aber auch mit den weiterhin „ideologisierten“ Frauen, die in dieser Hinsicht vielleicht besonders zurückhaltend und misstrauisch sind, sollten die Fallbetreuer*innen im Kontakt bleiben und ggf. motivationale Gespräche im Übergangsfeld zur Psychotherapie durchführen. Daher ist es sinnvoll, dass zum Rehabilitationsprozess auch ein psychotherapeutisches Kooperationsnetzwerk gehört, in welches Klientinnen – und sei es zu einem späteren Zeitpunkt – vermittelt werden können.

Psychotherapeutische Arbeit mit jüngeren Kindern

Die Einbeziehung von Psychotherapeut*innen in die Rehabilitation kann auch jüngere Kinder im Umgang mit den Folgen und Auswirkungen des Erlebten auf ihre Entwicklung unterstützen. Das Beispiel des Kosovo zeigt, dass es möglich ist, die Mütter für eine Mitwirkung zu gewinnen und dass daraufhin auch die Kinder davon profitieren. Die Mütter erhielten in den ersten Tagen nach der Ankunft eine Konsultationsmöglichkeit (24 Std./Tag) und konnten die begleitenden Psycholog*innen und Psychiater*innen kontaktieren. Oft ging es dabei um kleine Ereignisse, die aber erhebliche, posttraumatische Symptome bei den Kindern triggerten, z. B. wenn Flugzeuge oder Feuerwerk zu hören waren und die Kinder Ängste entwickelten. Auch in den darauffolgenden Wochen und Monaten blieb das Beratungsangebot erhalten, weil sich die Mütter im Umgang mit ihren Kindern manchmal hilflos fühlten. Bei einigen zeigte sich eine traumatisch begründete Trennungs- und Verlustangst und auch hier erwies sich eine psychotherapeutische Begleitung als hilfreich, die zunächst in Form von Einzelsitzungen mit den Kindern, dann mit den Müttern und schließlich gemeinsam stattfand.

Psychotherapeutische Arbeit mit älteren Kindern und Jugendlichen

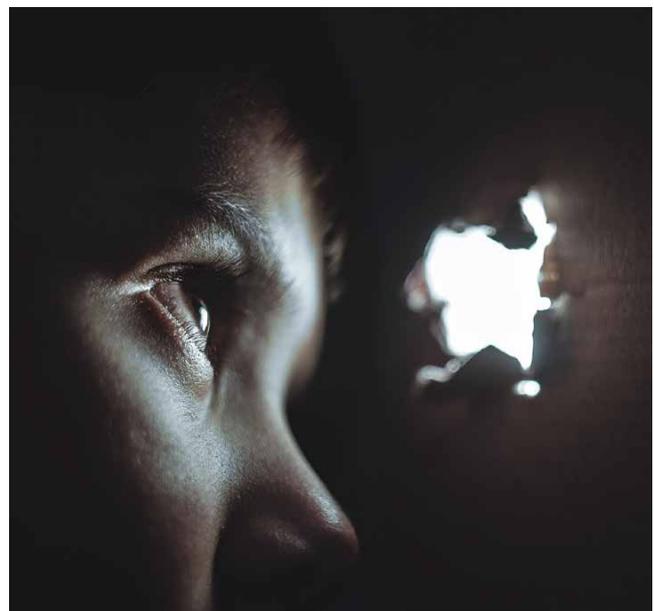
Auch für ältere Kinder und Jugendliche können die belastenden Erlebnisse vielfältig sein, wie auch van der Heide und Alexander schreiben: „Minderjährige, die mit dem Islamischen Staat in Verbindung stehen, können während und nach dem Leben im Kalifat eine Vielzahl traumatischer Umstände erlebt haben, darunter Mord, Entführung, Folter, sexuelle Übergriffe, häusliche Gewalt, Zwang, Vernachlässigung, Verlassenheit und Trennung von oder Verlust eines geliebten Menschen. Die mit jedem Ereignis verbundene Dynamik wie Dauer, Nähe und Identität der beteiligten

Akteure kann ein Kind auf unterschiedliche Weise beeinflussen.“ (van der Heide / Alexander 2020: 16, Übers. K.S.).

Auch wenn Kinder und Jugendliche, die mit ihren Müttern (oder allein) zurückkehren, anfangs wenig belastet und „ganz normal“ zu funktionieren scheinen, kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich Traumafolgen auf die spätere Entwicklung auswirken. Denn traumatische Erinnerungen und ihre Begleitsymptome werden oft aus Gründen des Selbstschutzes „eingekapselt“, was dazu führt, dass Außenstehende das Trauma nicht bemerken und fälschlicherweise davon ausgehen, dass der junge Mensch resilient sei. Auch für ältere Kinder und Jugendliche kann eine Psychotherapie ein wichtiger geschützter Raum werden.

Insbesondere wenn der Kontakt zwischen Mutter und Kind/Jugendlichem*Jugendlicher durch ideologische, destruktive Konflikt dynamiken belastet ist, und Hilfen des Jugendamtes einbezogen wurden, kann eine Psychotherapie dem Kind auch ein Stückweit Schutz, Entwicklung und Distanz zu den radikalen Einflüssen gewähren. Kizilhan schreibt, allerdings mit Bezug auf frühere „Kindersoldaten“ im „IS“: „Ehemalige Kindersoldaten und Jugendliche, die in ein soziales Umfeld zurückkehren, in dem noch immer radikale Ansichten vorherrschen, werden kaum die Chance haben, sich aus dieser Ideologie zu lösen, und werden ihre Erfahrungen und ihren Stress nicht angemessen verarbeiten können“ (Kizilhan 2019:7, Übers. K.S.).

Über die Gruppe der ehemaligen Kindersoldaten weiß man, dass diese signifikant erhöht unter posttraumatischen Symptomen leiden und darüber hinaus oft auch depressive Störungen, Angststörungen, und somatische Erkrankungen entwickeln.



Ihr Selbstwertgefühl ist oftmals deutlich reduziert, und auch Schuld und Schamgefühle können die Kinder belasten, wobei eine Abwesenheit dieser Gefühle Anlass dazu geben sollte, die psychische Bedeutung dieser Abwesenheit zu verstehen. Sind die Gefühle nicht vorhanden oder fehlt dem Kind die Fähigkeit, sie auszudrücken oder sich zu ihnen in Beziehung zu setzen? Eine Vorbedingung für jede psychotherapeutische Arbeit ist ein sicheres Umfeld, das nicht bedrohlich oder retraumatisierend ist. Nur so ist es möglich, dass sich ein junger Mensch mit seinen Erfahrungen öffnen kann. Eine stabile und sichere Beziehung zum* zur Psychotherapeut*in ist günstig dafür, dass sich wieder Vertrauen in andere Menschen entwickeln kann.

In der psychotherapeutischen Beziehung werden sich die Folgen des Traumas aber auch ganz unmittelbar zeigen. Dies ist Teil der Behandlung und ermöglicht überhaupt erst ein tieferes Verstehen: „Therapeuten und Betreuer müssen auf Ablehnung, Distanz, Misstrauen, Aggression und geringe Motivation vorbereitet sein und bereit sein, sich diesen professionell zu stellen“ (Kizilhan 2019:10, Übers. K.S.) Die therapeutische Haltung sollte die traumatischen Situationen, die die Kinder durchlebt haben, bedingungslos anerkennen, ohne sie dafür zu verurteilen, was sie ggf. als Kindersoldaten getan haben. Denn die Arbeit an den extremen Überzeugungen des „IS“ gehört direkt mit in die therapeutische Arbeit. Neben der Verarbeitung der traumatischen Erfahrungen sollte auch die extremistische Weltanschauung, in die sie hineinsozialisiert wurden, und die nun dysfunktional geworden ist, Thema in der Behandlung sein, damit die Kinder emotional und kognitiv eine Zukunftsperspektive entwickeln können. Eine offene, fragende und nicht verurteilende Haltung ist dafür wichtig. Die psychotherapeutische Arbeit darf das Kind nicht überfordern oder es zu sehr unter Druck setzen, so dass kleine Schritte und überschaubare, konkrete Ziele ratsam sind. Im Laufe der Zeit geht es darum, das Therapiebündnis zu nutzen, um die Regulierung der Emotionen zu fördern und die Entwicklung einer Erzählung über das Trauma zu unterstützen. Dabei geht es auch um das Wiedererkennen potentiell belastender, retraumatisierender Situationen, um diese besser einordnen und bewältigen zu können, das Wahrnehmen und Verlassen auf körperliche Empfindungen, die Unterscheidung zwischen Wiedererleben und Erinnern des Traumas, das Wiedererlangen sicherer Beziehungen und das Erreichen altersspezifischer Entwicklungsziele.

Wichtige Themen sind zudem die Verarbeitung von Verlusterfahrungen und Trauer. Speckhard betont: „Die Kinder können auch nach dem Tod eines oder beider Eltern und/oder Geschwister unter komplizierter Trauer leiden. Wenn die Kinder von ihren Müt-

tern oder Geschwistern getrennt werden, um zurückgeführt zu werden, werden sie wahrscheinlich auch unter Kummer leiden, ähnlich wie beim Verlust eines nahen Familienmitglieds.“ (Speckhard 2020, Übers. K.S.). Unverarbeitete Verlusterfahrungen können unterschiedliche Auswirkungen auf die weitere Entwicklung haben, indem sie zu Ängsten und Depressionen führen, aber auch in dissoziales und delinquentes Verhalten einmünden können. Speckhard (2020) weist zudem auf das Fehlen der Väter hin: „Viele im IS geborenen Kinder haben keine lebenden Väter, und diejenigen, die welche haben, werden sie wahrscheinlich nicht in ihrem Leben haben, da ihre Väter wahrscheinlich für eine lange Zeit inhaftiert sein werden. Daher ist das Risiko, dass Jungen nach ihrer Rückführung ihre Probleme ausagieren, nicht unerheblich, insbesondere wenn solche Externalisierungssymptome mit einer vorherigen ideologischen Indoktrination kombiniert werden, die ihnen eine Zielscheibe für ihren Ärger bietet, was innerhalb ihrer Weltanschauung akzeptabel ist.“ (Ebd., Übers. K.S.)

In jeder psychotherapeutischen Arbeit ist es wichtig, die Funktion eventueller ideologischer Überzeugungen und ihre Bedeutung gut einschätzen zu können. Van der Heide/Alexander (2020) betonen, dass ideologische Überzeugungen auch einen temporären Schutz vor allzu belastenden Emotionen, wie Angst, Depressionen, Verunsicherung und Gefühlen des Scheiterns, bieten können: „Während das ideologische Glaubenssystem eines Minderjährigen mit dem Wohlbefinden eines Minderjährigen zusammenhängt, kann es ihm helfen oder seine Fähigkeit beeinträchtigen, mit traumatisierenden Erfahrungen umzugehen. [...] Zum Beispiel deutet eine kleine, aber wachsende Zahl von Forschungen darauf hin, dass Kinder mit einer stärkeren ideologischen und religiösen Überzeugung schwierige Umstände anders und vielleicht effektiver verarbeiten als ihre weniger ideologisch engagierten Peers. [...] Es sollte angemerkt werden, dass es eine Chance gibt, dass jene Minderjährigen, die dem islamischen Staat angehören und ideologisch engagiert zu sein scheinen, Schuld- und Schamgefühle durch einen Mechanismus der psychologischen Distanzierung unterdrücken - sowohl von der Realität als auch von der Moralität ihrer eigenen früheren Taten. Diese Fälle unterstreichen die Bedeutung des früher erwähnten psychologischen Bewältigungsmechanismus, um mit früheren Taten fertig zu werden. In der Praxis sollte die Rolle der Ideologie in Interventionsprogrammen für Minderjährige, die aus vom islamischen Staat kontrollierten Gebieten und Haftanstalten zurückkehren, unterschiedlich sein.“ (Ebd. S.25, Übers. K.S.)

Die psychotherapeutische Arbeit sollte zudem versuchen, Schamgefühle, Isolation und Stigmatisierung, die die Kinder und

Jugendlichen erlebt haben, zu bearbeiten. Bewältigungsmechanismen, wie die Anerkennung der eigenen Erlebnisse und Taten, die Loslösung von der bisherigen Gruppenzugehörigkeit und die Akzeptanz der neuen Lebenssituation als Chance und Perspektive sollten gestärkt werden. Kinder und Jugendliche, die sich an den Taten des „IS“ beteiligen mussten, sind zuallererst Opfer. Trotzdem ist es zentral, auch in die psychotherapeutische Arbeit den Blick auf Prozesse der Deradikalisierung zu legen und diese zu unterstützen. Zudem sollte die Resilienz in Bezug auf eine erneute Radikalisierunggefährdung gefördert werden. Speckhard (2020) dazu: „Wie Gangmitgliedern wurde im IS erzogenen Kindern ein strenges Regelwerk beigebracht, das auf einem verdrehten Moralkodex basiert und dass ihr einziger Schutz in ISIS liegt. Sie sind gegen Gewalt desensibilisiert und laufen Gefahr, von ihren Communities abgelehnt zu werden, wenn sie versuchen, sich wieder zu integrieren. [...] Psychosoziale Interventionen für ehemalige Kindersoldaten sind wahrscheinlich effektiver, wenn sie Post-Konflikt-Faktoren wie Stigmatisierung und Akzeptanz in der Gemeinschaft sowie Kriegsexpositionen berücksichtigen, da ein Kind, das aktiv von der Gesellschaft abgelehnt wird, sich nicht gut wieder integrieren kann.“ (Speckhard 2020, Übers. K.S.)

Schulerfolg, der zentral für die Rehabilitation ist, hängt auch zu großen Anteilen von der Behandlung der psychischen Belastungen und Traumata ab. Die Therapieplanung sollte daher unter aktiver Beteiligung derjenigen Person erfolgen,



zu der der*die Jugendliche eine enge Beziehung hat. Für eine längerfristige Wiedereingliederung sollte die soziale Unterstützung in einem erweiterten Umfeld (Schule, Therapie, Familie, Freund*innen, Freizeit usw.) stattfinden und Kinder und Jugendliche sollten innerhalb dieses Netzwerks begleitet werden.

4. Abschlussbemerkungen

In dieser Arbeit wurde versucht, am Beispiel der in den sog. Islamischen Staat ausgewanderten Frauen und ihrer Kinder grundlegende Einblicke in die Herausforderungen der Rehabilitation zu gewinnen. In den zurückliegenden Monaten konnten einige Kinder und ihre Mütter bereits in ihre Heimatländer zurückkehren. Länder wie Kosovo und Kasachstan haben eine aktive Rückkehrpolitik entwickelt und damit bislang überwiegend gute Erfahrungen gemacht. Auch in westeuropäischen Ländern gibt es ermutigende Beispiele, insbesondere, wenn zivilgesellschaftliche Beratungsstellen mit dem Sozial- und Gesundheitswesen eng zusammenarbeiten. Allerdings ist das Zeitfenster für eine erfolgreiche Repatriierung und Rehabilitation nicht unbegrenzt lange geöffnet: Die Bedingungen vor Ort verschlechtern sich weiterhin und mit der Zeit treten weitere erschwerende Faktoren hinzu, einschließlich des türkischen Einmarsches in Syrien und der Ausbreitung des Coronavirus. Die kurdisch-arabischen Sicherheitskräfte werden die europäischen Frauen und Kinder nicht auf unbestimmte Zeit in Nordsyrien festhalten. Wenn diese Menschen nicht repatriiert und rehabilitiert werden, wird dies vielfältige negative Auswirkungen haben. Die unmittelbare Gefahr besteht darin, dass viele der Kinder krank werden und sterben. Auf die Dauer besteht aber auch die Gefahr, dass sich manche Frauen wieder dem „IS“ zuwenden könnten und ihre Kinder dann einer noch stärkeren Radikalisierung ausgesetzt wären, als sie sie möglicherweise in der Zeit des „Kalifats“ erlebt haben. Aus rechtlicher Sicht vernachlässigen die Staaten bislang ihre Verantwortung, indem sie die Kinder dem dauerhaften Risiko von Gewalt, Radikalität und Krankheit aussetzen. Und aus moralischer und humanitärer Sicht ist die Nichtrückführung dieser Kinder eine Verletzung ihrer Grundrechte. Um ein strukturiertes Rückkehrmanagement zu realisieren, müssen viele Akteur*innen aus mehreren Sektoren zusammenarbeiten. Es braucht eine Kooperation von Staat und Zivilgesellschaft und der Grundlage multidisziplinärer Zusammenarbeit. Dabei sollten auch entwicklungs- und familienpsychologisches Wissen und psychotherapeutische Kompetenzen einbezogen werden.

5. Literatur

Almohammad, Asaad (2018). *ISIS Child Soldiers in Syria: The Structural and Predatory Recruitment, Enlistment, Pre-Training Indoctrination, Training and Deployment.*, The International Centre for Counter-Terrorism - The Hague 8 (2018)

Avdimetaj, Teuta / Coleman, Julie (2020). *What EU Member States can learn from Kosovo's experience in repatriating former foreign fighters and their families*, https://icct.nl/wp-content/uploads/2020/06/Policy_Brief_Kosovo_experience_repatriating_former_foreign_fighters_May_2020.pdf, Einsicht am 1.7.2020

Benotman, Noman / Malik, Nikita (2016). *The Children of Islamic State.* Quilliam Foundation. <https://f.hypotheses.org/wpcontent/blogs.dir/2725/files/2016/04/the-children-of-islamic-state.pdf>. Einsicht am 25.6.2020

Berczyk, Julia / Sischka, Kerstin (2017): *Hayat Deutschland: Der familienorientierte Interventionsansatz bei islamistischer Radikalisierung in seinem psychosozialen Kooperationsnetzwerk.* In: Böckler, Nils / Hoffmann, Jens (2017): *Radikalisierung und terroristische Gewalt.* S. 341 – 370. Verlag für Polizeiwissenschaft

Betancourt, Theresa S. / Khan, Khasif 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. doi: 10.1080/09540260802090363Betancourt, Einsicht am 25.6.2020

Bouzar, Dounia (2017). *A novel motivation-based conceptual framework for disengagement and de-radicalization programs.* *Sociol Anthropol* (2017) 5:600–14. doi: 10.13189/sa.2017.050804, Einsicht am 25.6.2020

Bouzar, Dounia / Bénézech, Michel (2019). *The Indoctrination and the Treatment of Children from ISIS.* *Journal of Current Medical Research and Opinion*, 2(06), 158–168. <https://doi.org/10.15520/jcmro.v2i06.169>, Einsicht am 22.6.220

Bundeskriminalamt (BKA) / Bundesamt für Verfassungsschutz (BfV)/Hessisches Informations- und Kompetenzzentrum gegen Extremismus (HKE) (2016). *Analyse der Radikalisierungshintergründe und -verläufe der Personen, die aus islamistischer Motivation aus Deutschland in Richtung Syrien oder Irak ausge-reist sind (Fortschreibung)*, <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/Publikationsreihen/Forschungsergebnisse/2016AnalyseRadikalisierungsgruendeSyrienIrakAusreisende.html>, Einsicht am 22.6.2020

Bundesministerium des Inneren (BMI) (2019). *Bericht des BMI zum Thema „Umgang mit Rückkehrern aus den dschihadistischen Kampfgebieten, insbesondere Syrien und Irak“, Leitlinien zum ganzheitlichen Umgang mit Rückkehrerinnen und Rückkehrern, Kurzfassung*, https://www.innenministerkonferenz.de/IMTK/DE/termine/to-beschluesse/2019-12-04_06/anlage-zu-top-9.pdf?_

[blob=publicationFile&v=4](#), Einsicht am 22.6.2020

Dantschke, Claudia et al. (2018). *Zurück aus dem "Kalifat". Anforderungen an den Umgang mit Rückkehrern und Rückkehrerinnen, die sich einer dschihadistisch-terroristischen Organisation angeschlossen haben, und ihren Kindern unter dem Aspekt des Kindeswohles und der Kindeswohlgefährdung.* *Journal EXIT-Deutschland. Zeitschrift für Deradikalisierung und Demokratische Kultur*, <https://journals.sfu.ca/jed/index.php/jex/article/view/01>, Einsicht 22.6.2020

Francois, Ibrahim (2020). *The Children of ISIS Detainees: Europe's Dilemma*, By Myriam Francois and Azeem Ibrahim, Centre for Global Policy, <https://cgpolicy.org/wp-content/uploads/2020/06/CGP-Children-of-ISIS-June-2020.pdf>, Einsicht 22.6.2020

Frommberger Ulrich et al (2014). *Post-traumatic stress disorder - a diagnostic and therapeutic challenge.* *Deutsches Ärzteblatt* 2014; 111(5): 59–65. DOI: 10.3238/arztebl.2014.0059, Einsicht 22.6.2020

Grünbaum, Liselotte (1997). *Psychotherapy with children in refugee families who have survived torture: Containment and understanding of repetitive behaviour and play.* *Journal of Child Psychotherapy*, 23(3), 437–452. doi: 10.1080/00754179708254561, Einsicht 17.5.2020

Handle, Julia / Korn, Judy / Mücke, Thomas, Walkenhorst, Dennis (2019). *Rückkehrer*innen aus den Kriegsgebieten in Syrien und Irak. Schriftenreihe Band 1, Violence Prevention Network (Berlin 2019) Download:* https://violence-prevention-network.de/wp-content/uploads/2019/09/Violence-Prevention-Network_Schriftenreihe_Heft_1_Rueckkehr-2.pdf, Einsicht 20.6.2020

ICCT, Live Briefing Recording (23.6.2020). *The Repatriation of Foreign Terrorist Fighters and Their Families: Why Not?*, <https://icct.nl/event/icct-live-briefing-the-repatriation-of-foreign-fighters-and-their-families-why-not/>, Angehört am 12.7.2020

Infodienst Radikalisierungsprävention (2020), *Interview mit Florian Endres, Leiter der Beratungsstelle Radikalisierung beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF)*, <https://www.bpb.de/politik/extremismus/radikalisierungspraevention/303924/interview-wie-das-bamf-den-umgang-mit-rueckkehreren-koordiniert>, Einsicht 22.3.2020

Kizilhan, Jan I. (2019). *Providing Psychosocial Care to Child Soldiers Living in Post-IS Iraq.* *The International Centre for Counter-Terrorism –The Hague* 10 (2019)

Meurs, Patrick et al. (2019). *Die Anziehungskraft des Extremen in Zeiten der Wandlung und Wanderung: Islamistische Radikalisierung aus einer psychoanalytischen Perspektive*, S. 52-89, in Wahl, P (Hg.) (2019): *Spaltung – Ambivalenz – Integration*, Göttingen Vandenhoeck

- Mironova, Vera (2020):** *Life inside Syria's al-Hol camp July 9, 2020*, in: Middle East Institute, <https://www.mei.edu/publications/life-inside-syrias-al-hol-camp>, *Einsicht* am 13.7.2020
- OSCE (2020).** *Non-custodial Rehabilitation and Reintegration in Preventing and Countering Violent Extremism and Radicalization That Lead to Terrorism: A Guidebook for Policymakers and Practitioners in South-Eastern Europe* <https://www.osce.org/mission-to-bosnia-and-herzegovina/444838>, *Einsicht* 22.5.2020
- Ruf, Max / Jansen, Annelies (2019):** *Ex Post Paper, RAN Study Visit – Returned Women and Children - Studying an Ongoing Experience on the Ground, 10-11 DECEMBER 2019, Pristina, Kosovo*, https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/ran-papers/docs/ran_study_visit_kosovo_11_10122019_en.pdf, *Einsicht* 22.5.2020
- Schennach, Stefan (2020):** *Report im Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development - International obligations concerning the repatriation of children from war and conflict zones*, 8.1.2020, <http://www.assembly.coe.int/LifeRay/SOC/Pdf/TextesProvisoires/2020/20200128-RepatriationChildren-EN.pdf>, *Einsicht* 20.5.2020
- Sischka, Kerstin (2019a).** *Zwischen Höllenangst und der Sehnsucht nach dem Paradies - eine Annäherung an die psychischen Innenwelten salafistisch radikalierter junger Menschen*, abrufbar unter: <https://www.ufuq.de/adoleszenz-zwischen-hoellenangst-und-sehnsucht-nach-dem-paradies/>, *Einsicht* 17.3.2020
- Sischka, Kerstin (2019b):** *Ist eine Deradikalisierung möglich? Eine sozialpsychologisch-psychoanalytische Perspektive auf Jugendliche und ihre Familien im Bann des dschihadistischen Terrorismus*, in: „*Psychoanalytische Familientherapie*“, 20. Jahrgang, Nr. 39, 2019, Heft II, S. 69-96
- Speckhard, Anne / Ellenberg, Molly (2020a).** *ISIS in Their Own Words: Recruitment History, Motivations for Joining, Travel, Experiences in ISIS, and Disillusionment over Time – Analysis of 220 In-depth Interviews of ISIS Returnees, Defectors and Prisoners.* *Journal of Strategic Security* 13, No. 1 (2020) : 82-127. DOI: <https://doi.org/10.5038/1944-0472.13.1.1791>, *Einsicht* 22.6.2020
- Speckhard, Anne / Ellenberg, Molly (2020b).** *Perspective: Can We Repatriate the ISIS Children?* July 7, 2020 in: *Homeland Security Today*, <https://www.hstoday.us/subject-matter-areas/counterterrorism/perspective-can-we-repatriate-the-isis-children/>, *Einsicht* 12.7.2020
- Speckhard, Anne / Shajkovi, Adrian (2019).** *Waiting for Return of the Caliphate Among ISIS Enforcers in Syria's al Hol, Ain Issa and Roj Camps*, in: *Homeland Security Today*, 3 September 2019, <https://www.hstoday.us/subject-matter-areas/counterterrorism/waiting-for-the-return-of-the-caliphate-among-isis-enforcers-in-syrias-al-hol-ain-issa-and-roj-camps/>, *Einsicht* 17.4.2020
- Speckhard, Anne / Yayla, Ahmet S. (2017).** *The Runaway Bride of ISIS: Transformation of a Young Girl with a Dream to a Lethal ISIS Enforcer.* (ICSVE Research Reports). URL: <http://www.icsve.org/researchreports/the-runaway-bride-of-isis-transformation-a-young-girl-with-a-dream-to-a-lethal-isis-enforcer>, *Einsicht* 17.4.2020
- Vale, Gina (2018):** *Cubs in the Lions' Den: Indoctrination and Recruitment of Children Within Islamic State Territory* (London: International Centre for the Study of Radicalisation, 2018), <http://icsr.info/2018/07/cubs-lions-denindoctrination-recruitment-children-within-islamic-state-territory>, *Einsicht* 17.4.2020
- Van der Heide, Liesbeth / Alexander, Audrey (2020).** *Homecoming: Considerations for Rehabilitating and Reintegrating Islamic State-Affiliated Minors*, Combating Terrorism Center at West Point, Report June 2020, <https://ctc.usma.edu/wp-content/uploads/2020/06/Homecoming.pdf>, *Einsicht* 14.7.2020
- Volkan, Vamik (2001).** *Transgenerational transmissions and chosen traumas: an aspect of large-group identity.* *Group Analysis*, 34(1), 79–97. doi: 10.1177/05333160122077730, *Einsicht* 17.4.2020
- von der Heide, Britta / Kabisch, Volkmar / Mascolo, Georg / Musawy, Amir (14. Mai 2019).** *Deutsche IS-Kinder sollen zurückgeholt werden.* *Tagesschau.de*; <https://www.tagesschau.de/ausland/is-kinder-123.html>, *Einsicht* 22.5.2020
- Weine, Stevan / Rosand, Eric / Ellis, Heidi (2020).** *Minding the gap: How to provide more comprehensive support to the children of ISIS*, Tuesday, January 28, 2020, <https://www.brookings.edu/blog/order-from-chaos/2020/01/28/minding-the-gap-how-to-provide-more-comprehensive-support-to-the-children-of-isis/>, *Einsicht* 1.7.2020
- Weine Stevan et al (2020):** *Rapid Review to Inform the Rehabilitation and Reintegration of Child Returnees from the Islamic State.* *Annals of Global Health*. 2020; 86(1): 64, 1–15. DOI: <https://doi.org/10.5334/aogh.2835>, *Einsicht* 14.7.2020
- Weine, Stevan / Ellis, Heidi (2020):** *Rehabilitating and Reintegrating Child Returnees from ISIS*, 6. Juli 2020, *Just Security*, <https://www.justsecurity.org/71021/rehabilitating-and-reintegrating-child-returnees-from-isis/>, *Einsicht* 14.7.2020
- Zelin, Aaron (2019):** *Wilayat al-Hawl: 'Remaining' and Incubating the Next Islamic State Generation,* *Policy Notes 70*, Washington Institute for Near East Policy, October 2019. <https://www.washingtoninstitute.org/uploads/Documents/pubs/PolicyNote70-Zelin.pdf>, *Einsicht* 22.5.2020

Impressum

- 📍 Violence Prevention Network e. V.
Judy Korn, Thomas Mücke - Geschäftsführung
Alt-Reinickendorf 25
13407 Berlin
- ☎ (030) 917 05 464
- 📠 (030) 398 35 284
- ✉ post@violence-prevention-network.de
- 🌐 www.violence-prevention-network.de

© Violence Prevention Network | 2020

Eingetragen im Vereinsregister beim Amtsgericht
Berlin-Charlottenburg unter der Vereinsregisternummer: 244 27 B

Bildnachweis: iStock/akifcelikel, Unsplash/Charles Deluio, Unsplash/David Clarke, Unsplash/David Clarke, Unsplash/Dmitry Ratushny, Fotolia/Jasim Merdan, Unsplash/Harris Ananiadis, Unsplash/Mehdi Sepehri, Unsplash/Mohame Nohassi, Unsplash/Mostafa Maraji, iStock/Oleg Zabelin, Unsplash/Talha Nair, Unsplash/Thiago Barletta, iStock/mactrunk, Unsplash/Victor B
Gestaltung: part | www.part.berlin

Spenden sind herzlich willkommen!
Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE14100205000001118800
BIC: BFSWDE33BER
Oder online über www.violence-prevention-network.de

- f www.facebook.de/violencepreventionnetworkdeutschland
- 🐦 @VPNderad

Diese Publikation ist im Projekt NEXUS im Rahmen von „Just X Berlin - Prävention und Deradikalisierung im Berliner Strafvollzug und in der Bewährungshilfe“ in Kooperation mit dem Kompetenznetzwerk „Islamistischer Extremismus“ (KN:IX) entstanden.

Just X Berlin wird gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Bundesprogramms „Demokratie leben!“ und kofinanziert von der Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung.

KN:IX wird gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des Bundesprogramms „Demokratie leben!“ und kofinanziert vom Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat.

