

Wintsch, Hanna

Hoffnung säen: Therapeutische Gruppen mit kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen in Bosnien

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 49 (2000) 3, S. 209-230

urn:nbn:de:bsz-psydok-42170

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Bonney, H.: Neues vom „Zappelphilipp“ – Die Therapie bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen (ADHD) auf der Basis von Kommunikations- und Systemtheorie (Therapy of children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) based on communication- and systemtheories)	285
Bünder, P.: Es war einmal ein Scheidungskind. Das Umerzählen als pädagogisch-therapeutisches Mittel bei der Bewältigung von Trennungs- und Scheidungserfahrungen von jüngeren Schulkindern (Once upon a time there was a child of divorce. The rearranged narrative as a pedagogical and therapeutical means for younger pupils to deal with the experience of separation and devorce)	275
Frey, E.: Vom Programm zur Metapher – den Bedürfnissen der Kinder im Trennungs- und Scheidungsprozeß ihrer Eltern gerecht werden (From program to metaphor: caring for the needs of children during the separation and divorce of their parents)	109
Müller, F.-W.: Abenteuer Konflikt – frühe Gewaltprävention in Kindertagesstätten und Grundschulen (Adventure conflict – Early prevention of violence in child day care centres and in primary schools)	779
Wintsch, H.: Hoffnung säen: Therapeutische Gruppen mit kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen in Bosnien (Sow hope: therapeutic groups with children and youth with training for local professionals)	210

Originalarbeiten / Original Articles

Bäcker, A.; Pauli-Pott, U.; Neuhäuser, G.; Beckmann, D.: Auswirkungen deutlich erhöhter Geburtsrisiken auf den Entwicklungsstand im Jugendalter (The effect of severe perinatal complications on the development at youth)	385
Bernard-Opitz, V.; Chen, A.; Kok, A.J.; Sriram, N.: Analyse pragmatischer Aspekte des Kommunikationsverhaltens von verbalen und nicht-verbalen autistischen Kindern (Analysis of pragmatic aspects of communicative behavior in non-verbal and verbal children with autism)	97
Böhm, B.; Grossmann, K.-E.: Unterschiede in der sprachlichen Repräsentation von 10- bis 14jährigen Jungen geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in the linguistic representation of relationship of 10- to 14 years old boys from divorced and non-divorced families)	399
Empt, K.; Schiepek, G.: Ausschnitte aus der Genesungsgeschichte einer Patientin mit Anorexia nervosa aus der Sicht der Selbstorganisationstheorie (The way out of problems: recovery from anorexia nervosa seen by dynamic systems theory)	677
Federer, M.; Herrle, J.; Margraf, J.; Schneider, S.: Trennungsangst und Agoraphobie bei Achtjährigen (Separation anxiety and agoraphobia in eight-year-olds)	83
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Zur Therapiemotivation bei Schülern: Der Wunsch nach pädagogisch-therapeutischer Hilfe (Therapy motivation of primary and secondary school students: the wish for pedagogical-therapeutic help)	641
Klemenz, B.: Ressourcendiagnostik bei Kindern (Resource diagnosis with children)	177

Lenz, A.: Wo bleiben die Kinder in der Familienberatung? Ergebnisse einer explorativen Studie (Where are the children in the family counseling? Results of an explorative study)	765
Schepker, R.; Wirtz, M.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger Behandlungen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Predictors of the course of medium-range treatments in inpatient child and adolescent psychiatry)	656
Schmidt, C.; Steins, G.: Zusammenhänge zwischen Selbstkonzept und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Lebensbereichen (Relations of self-concept to obesity of children and adolescents with regard to different living areas)	251
Schwarck, B.; Schmidt, S.; Strauß, B.: Eine Pilotstudie zum Zusammenhang von Bindungsmustern und Problemwahrnehmung beim neun- bis elfjährigen Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten (A study of the relationship between attachment patterns and problem perception in a sample of 9-11 year old children with behavioral disorders)	340
Stasch, M.; Reich, G.: Interpersonale Beziehungsmuster in Familien mit einem bulimischen Mitglied – eine Interaktionsanalyse (Interpersonal relationship-patterns in families with a bulimic patient – An interaction-analysis) 157	
Steinhausen, H.-C.; Lugt, H.; Doll, B.; Kammerer, M.; Kannenberg, R.; Prün, H.: Der Zürcher Interventionsplanungs- und Evaluationsbogen (ZIPEB): Ein Verfahren zur Qualitätskontrolle therapeutischer Maßnahmen (The Zurich Intervention Planning and Evaluation Form (ZIPEF): A procedure for the assessment of quality control of therapeutic interventions)	329
Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C.: Die Allgemeine Depressions-Skala (ADS) in der Diagnostik von Jugendlichen (The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in the assessment of adolescents)	419
Storch, G.; Poustka, F.: Psychische Störung bei stationär behandelten Kindern mediterraner Migrantenfamilien (Psychiatric disorders in young offsprings from parents of Mediterranean origin treated as inpatients)	200
Winkelmann, K.; Hartmann, M.; Neumann, K.; Hemmch, C.; Reck, C.; Victor, D.; Horn, H.; Uebel, T.; Kronmüller, K.-T.: Stabilität des Therapieerfolgs nach analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie – eine Fünf-Jahres-Katamnese (Stability of outcome in children and adolescents psychoanalysis at 5 year follow-up)	315

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Balloff, R.: Das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 30. Juli 1999 zur Frage der wissenschaftlichen Anforderungen an aussagepsychologische Begutachtungen (Glaubhaftigkeitsgutachten) und die Folgen für die Sachverständigentätigkeit (Relating to the decision of the Highest Federal Court of Germany dated July 30, 1999 dealing with questions concerning the scientific demands to be placed upon the decisions of experts in psychology called upon to express opinion as to whether or not a testimony is believable and the effects of said decision on future action of such experts)	261
Barrows, P.: Der Vater in der Eltern-Kind-Psychotherapie (Fathers in parent-infant psychotherapy)	596
Barth, R.: „Baby-Lese-Stunden“ für Eltern mit exzessiv schreienden Säuglingen – das Konzept der „angeleiteten Eltern-Säuglings-Übungssitzungen“ (“Reading a baby” – “Guided parent-infant-training sessions” for parents with excessively crying babies)	537

Bürgin, D.; Meng, H.: Psychoanalytische Diagnostik und pädagogischer Alltag (Psychoanalytic diagnostics and pedagogical everyday-life)	477
Cierpka, M.; Cierpka, A.: Beratung von Familien mit zwei- bis dreijährigen Kindern (Counselling with 2 to 3s and their families)	563
Cohen, Y.: Bindung als Grundlage zum Verständnis psychopathologischer Entwicklung und zur stationären Behandlung (Attachment as the basis of psychopathological development and residential treatment)	511
Hédervári-Heller, É.: Klinische Relevanz der Bindungstheorie in der therapeutischen Arbeit mit Kleinkindern und deren Eltern (Clinical relevance of attachment theory for the infant-parent psychotherapy)	580
Hundsatz, A.: Qualität in der Erziehungsberatung – Aktuelle Entwicklungen zu Beginn des 21. Jahrhunderts (Quality in child guidance – Developments at the beginning for the 21th century)	747
Meier, U.; Tillmann, K.-J.: Gewalt in der Schule – importiert oder selbstproduziert? (Violence in schools – Imported or self-produced?)	36
Melzer, W.; Darge, K.: Gewalt in der Schule – Analyse und Prävention (Violence in schools – Analysis and prevention)	16
Meng, H.; Bürgin, D.: Qualität der Pädagogik in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The quality of pedagogy in in-patient child and adolescent psychiatry)	489
Möhler, E.; Resch, F.: Frühe Ausdrucksformen und Transmissionsmechanismen mütterlicher Traumatisierungen innerhalb der Mutter-Säuglings-Interaktion (Early appearance and intergenerational transmission of maternal traumatic experiences in the context of mother-infant-interaction)	550
Oswald, H.; Kappmann, L.: Phänomenologische und funktionale Vielfalt von Gewalt unter Kindern (Phenomenological and functional diversity of violence among children)	3
Papoušek, M.: Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie (Use of videofeedback in parent-infant counselling and parent-infant psychotherapy)	611
Pfeifer, W.-K.: Vorgehensweisen der institutionellen Erziehungsberatung im Spiegel der Zentralen Weiterbildung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Methods of established child guidance reflected on the background of Zentrale Weiterbildung of Bundeskonferenz für Erziehungsberatung)	737
Rudolf, G.: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell (How psychogenic disorders develop: an integrative model)	351
Seiffge-Krenke, I.: Ein sehr spezieller Freund: Der imaginäre Gefährte (A very special friend: the imaginary companion)	689
Specht, F.: Entwicklung der Erziehungsberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland – ein Überblick (The development of child guidance centers in the Federal Republic of Germany – An overview)	728
Streeck-Fischer, A.: Jugendliche mit Grenzenstörungen – Selbst- und fremddestruktives Verhalten in stationärer Psychotherapie (Adolescents with boundary disorders – Destructive behavior against oneself and others in in-patient psychotherapy)	497
Vossler, A.: Als Indexpatient ins therapeutische Abseits? – Kinder in der systemischen Familientherapie und -beratung (As index patient into therapeutic offside? Children in systemic family therapy and counseling)	435

Diskussion / Discussion

Fegert, J. M.; Rothärmel, S.: Psychisch kranke Kinder und Jugendliche als Waisenkinder des Wirtschaftlichkeitsgebots?	127
Rudolf, G.: Die frühe Bindungserfahrung und der depressive Grundkonflikt	707
Strauß, B.; Schmidt, S.: Die Bedeutung des Bindungssystems für die Entstehung psychogener Störungen – Ein Kommentar zum Aufsatz von G. Rudolf: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell	704

Werkstattberichte / Brief Reports

Schubert, B.; Seiring, W.: Waffen in der Schule – Berliner Erfahrungen und Ansätze (Guns in schools – experiences and approaches made in Berlin)	53
--	----

Buchbesprechungen

Beckenbach, W.: Lese- und Rechtschreibschwäche – Diagnostizieren und Behandeln (C. von Bülow-Faerber)	235
Brisch, K. H.: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie (L. Unzner) ..	529
Buchholz-Graf, W.; Caspary, C.; Keimeleder, L.; Straus, F.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung. Eine Studie über Erfolg und Nutzen gerichtsnaher Hilfen (A. Korittko)	523
Butzkamm, W.; Butzkamm, J.: Wie Kinder Sprechen lernen. Kindliche Entwicklung und die Sprachlichkeit des Menschen (D. Gröschke)	300
Cierpka, M. (Hg.): Kinder mit aggressivem Verhalten. Ein Praxismanual für Schulen, Kindergärten und Beratungsstellen (D. Gröschke)	371
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 40 (M. Hirsch)	73
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 41 (M. Hirsch)	145
Eiholzer, U.; Haverkamp, F.; Voss, L. (Hg.): Growth, stature, and psychosocial wellbeing (K. Sarimski)	306
Fend, H.: Eltern und Freunde. Soziale Entwicklung im Jugendalter (U. Preuss)	375
Fieseler, G.; Schleicher, H.: Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilferecht (J. M. Fegert)	373
Fischer, G.; Riedesser, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie (K. Sarimski)	232
Freitag, M.; Hurrelmann, K. (Hg.): Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter (C. von Bülow-Faerber)	304
Frohne-Hagemann, I. (Hg.): Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie (C. Brückner)	301
Greve, W. (Hg.): Psychologie des Selbst (D. Gröschke)	791
Grimm, H.: Störungen der Sprachentwicklung (D. Irblich)	237
Hundsatz, A.; Menne, K.; Cremer, H. (Hg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd. 3 (F. Fippinger)	140
Klicpera, C.; Innerhofer, P.: Die Welt des frühkindlichen Autismus (D. Gröschke)	528
Kluge, N.: Sexualverhalten Jugendlicher heute. Ergebnisse einer repräsentativen Jugend- und Elternstudie über Verhalten und Einstellungen zur Sexualität (P. Hummel)	632
Körner, W.; Hörmann, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 2 (M. Mickley) ..	716

Kühl, J. (Hg.): Autonomie und Dialog. Kleine Kinder in der Frühförderung (<i>D. Gröschke</i>)	465
Lanfranchi, A.; Hagmann, T. (Hg.): Migrantenkinder. Plädoyer für eine Pädagogik der Vielfalt (<i>H. Heil</i>)	527
Lempp, R.; Schütze, G.; Köhnken, G. (Hg.): Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters (<i>P. Hummel</i>)	630
Lukesch, H.: Einführung in die pädagogisch-psychologische Diagnostik (<i>K.-H. Arnold</i>)	239
Mussen, P.H.; Conger, J. J.; Kagan, J.; Huston, A.C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie (<i>L. Unzner</i>)	713
Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-C. (Hg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	144
Oerter, R.; v. Hagen, C.; Röper, G.; Noam, G. (Hg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch (<i>L. Unzner</i>)	463
Ohm, D.: Progressive Relaxation für Kids (CD) (<i>C. Brückner</i>)	461
Peterander, F.; Speck, O. (Hg.): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen (<i>D. Gröschke</i>)	629
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (<i>H. Mackenberg</i>)	377
Petermann, F.; Kusch, M.; Niedank, K.: Entwicklungspsychopathologie – ein Lehrbuch (<i>K. Sarimski</i>)	142
Petermann, F.; Warschburger, P. (Hg.): Kinderrehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	141
Rauchfleisch, U.: Außenseiter der Gesellschaft. Psychodynamik und Möglichkeiten zur Psychotherapie Straffälliger (<i>K. Waligora</i>)	791
Remschmidt, H.; Mattejat, F.: Familiendiagnostisches Lesebuch (<i>M. Bachmann</i>)	72
Rohmann, U.: Manchmal könnte ich Dich ... Auch starke Kinder kann man erziehen, man muß nur wissen wie! (<i>E. Sticker</i>)	75
Romeike, G.; Imelmann, H. (Hg.): Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie (<i>E. Sticker</i>)	460
Schäfer, M.; Frey, D. (Hg.): Aggression und Gewalt unter Kindern und Jugendlichen (<i>H. Mackenberg</i>)	233
Schiepek, G.: Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung (<i>C. Höger</i>)	368
Schweitzer, J.: Gelingende Kooperation. Systemische Weiterbildung in Gesundheits- und Sozialberufen (<i>R. Mayr</i>)	302
Senkel, B.: Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung (<i>D. Irblich</i>)	74
Silbereisen, R. K.; Zinnecker, J. (Hg.): Entwicklung im sozialen Wandel (<i>L. Unzner</i>)	373
Simon, F. B.; Clement, U.; Stierlin, H.: Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular (<i>J. Kaltschmitt</i>)	372
Sohni, H. (Hg.): Geschwisterlichkeit. Horizontale Beziehungen in Psychotherapie und Gesellschaft (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	790
Speck, O.: Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit (<i>D. Gröschke</i>)	715
Steimer, B.: Suche nach Liebe und Inszenierung von Ablehnung. Adoptiv- und Pflegekinder in einer neuen Familie (<i>F.-J. Krumenacker</i>)	793
Swets Test Service: Diagnostische Verfahren (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tent, L.; Langfeldt, H.-P.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik, Bd. 2: Anwendungsbereiche und Praxisfelder (<i>K.-H. Arnold</i>)	240

Testzentrale des Berufsverbands Deutscher Psychologen: Testkatalog 2000/1 (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tomatis, A.: Das Ohr – die Pforte zum Schulerfolg. Schach dem Schulversagen (<i>K.-J. Allgaier</i>)	77
Ullrich, M.: Wenn Kinder Jugendliche werden. Die Bedeutung der Familienkommunikation im Übergang zum Jugendalter (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	635
Vorderlin, E.-M.: Frühgeburt: Elterliche Belastung und Bewältigung (<i>G. Fuchs</i>)	238
Walper, S.; Schwarz, B. (Hg.): Was wird aus den Kindern? Chancen und Risiken für die Entwicklung von Kindern aus Trennungs- und Stieffamilien (<i>A. Korittko</i>)	523
Warschburger, P.; Petermann, F.; Fromme, C.; Wojtalla, N.: Adipositastraining mit Kindern und Jugendlichen (<i>K. Sarimski</i>)	634
Wunderlich, C.: Nimm' mich an, so wie ich bin. Menschen mit geistiger Behinderung akzeptieren (<i>M. Müller-Küppers</i>)	376
Zander, W.: Zerrissene Jugend: Ein Psychoanalytiker erzählt von seinen Erlebnissen in der Nazizeit 1933-1945 (<i>J. Kaltschmitt</i>)	714
Zero to three/National Center for Infants, Toddlers, and Families (Hg.): Diagnostische Klassifikation: 0-3. Seelische Gesundheit und entwicklungsbedingte Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern (<i>L.Unzner</i>)	462

Neuere Testverfahren

Ciepka, M.; Frevert, G.: Die Familienbögen. Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen (<i>K. Waligora</i>)	242
Lohaus, A.; Fler, B.; Freytag, P.; Klein-Haßling, J.: Fragebogen zur Erhebung von Streßerleben und Streßbewältigung im Kindesalter (SSK) (<i>K. Waligora</i>)	466
Kuhl, J.; Christ, E.: Selbstregulations-Strategientest für Kinder (SRST-K) (<i>K. Waligora</i>)	719

Editorial / Editorial	1, 475, 535, 725
Autoren und Autorinnen / Authors	70, 133, 232, 300, 367, 450, 522, 628, 703, 789
Aus dem Verlag / From the Publisher	71
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	134, 452
Tagungskalender / Calendar of Events	78, 148, 244, 308, 380, 469, 531, 638, 721, 790
Mitteilungen / Announcements	82, 152, 249, 384, 473, 640, 798

Hoffnung säen: Therapeutische Gruppen mit kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen in Bosnien

Hanna Wintsch

Summary

Sow hope in Bosnia: therapeutic groups with children and youth with training for local professionals

During a year (from August 1997 until July 1998) I worked as a psychotherapist, supervisor and trainer in Bosnia. Even though it was sometimes really difficult, looking back it seems to me that it has been a very meaningful and helpful work in the service of children and adults in order to provide new hope and to help them to cope with their war trauma. Because we really had good results, I would like to encourage other psychotherapists and psychiatrists to dare to contribute their skills in similar work. The main topics are: general conditions and building up, with local partners, a therapeutic and training project in a poor, neglected and remote area; setting and therapeutic procedure; methods and techniques (without the standard therapeutic material!); build up trust; work on trauma; training for local professionals; results, evaluation and continuation of the project.

Zusammenfassung

Der grausame Krieg in Bosnien forderte viele Opfer, und wie in allen Kriegen sind vor allem Kinder und Jugendliche die Leidtragenden. Der Beitrag schildert anschaulich Schwierigkeiten und Chancen eines Therapie- und Ausbildungsprojekts in der Nachkriegszeit in Bosnien. Es wird ein ressourcenorientierter Ansatz vorgestellt, der auch hilfreiche Anregungen für die therapeutische Behandlung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen in den Flüchtländern vermittelt. Nach der Beschreibung von Rahmenbedingungen und Setting wird auf folgende Themen eingegangen: Vertrauensbildung, Notwendigkeit von Sinneserfahrungen und körperlichen Aktivitäten, Arbeit am Trauma, therapeutische Techniken (ohne das übliche Therapiematerial) und Ausbildung der lokalen Mitarbeiter/-innen. Kurze Fallvignetten mit Zeichnungen ermöglichen

chen einen Ahnung der erlittenen Traumatisierungen. Die beobachteten Veränderungen bei den teilnehmenden Kindern und Erwachsenen lassen auf ermutigende Auswirkungen der therapeutischen Gruppen schließen.

Es muß alles daran gesetzt werden, daß Kinder und Jugendliche die traumatischen Ereignisse der vergangenen Kriegsjahre so weit wie möglich verarbeiten, zum einen, um ihre persönliche Entwicklung zu gewährleisten, zum anderen, damit sie als Erwachsene nicht selbst zu Tätern werden. Zudem habe ich meine Arbeit in Bosnien oft als Hoffnung säen bezeichnet, weil das Überwinden der Hoffnungslosigkeit sowohl für die Alltagsgestaltung wie für die Entwicklung von Zukunftsperspektiven eine wichtige Voraussetzung ist.

Während eines Jahres (August 1997-Juli 1998) arbeitete ich als Psychotherapeutin, Ausbilderin und Supervisorin in Zenica und Umgebung, ca. 70 km nordwestlich von Sarajevo. In verschiedenen humanitären Organisationen (Nongovernmental Organisation, NGO) und Institutionen (auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie) leitete ich therapeutische Gruppen mit Kindern und Jugendlichen. Diese Gruppen sollten einerseits den Kindern und Jugendlichen helfen, gleichzeitig waren sie Ausbildung für die Psycholog(inn)en, teils auch Lehrer(inn)en oder anderen Fachleute aus dem psychosozialen Bereich der entsprechenden Institution bzw. Region. Dieses Modell schien mir sinnvoll, da durch die Ausbildung und Anleitung eine kontinuierliche Arbeit auch nach meiner Abreise einigermaßen gewährleistet war. Meine vielfältige Arbeit in Bosnien soll exemplarisch an einem neu aufgebauten Therapie- und Ausbildungsprojekt in einer ländlichen, stark unterversorgten Region beschrieben werden.

1 Rahmenbedingungen des Therapie- und Ausbildungsprojekts

Offiziell ist der Krieg zwar seit mehr als drei Jahren beendet, aber von Frieden spricht niemand. In der abgelegenen Region von Zavidovici, wo wir unser Projekt aufbauten, leben viele Flüchtlinge aus Srebrenica (Ort mit dem schlimmsten Massaker seit dem Zweiten Weltkrieg, vgl. Rohde 1998). Die Stimmung ist geprägt von Resignation und Hoffnungslosigkeit, außerdem von extremer Armut (Wintsch 1998a, S. 46). Bis zum Zeitpunkt der Projektaufnahme existierten keinerlei Hilfen zur Verarbeitung der traumatischen Erfahrungen, welche die Kinder und Jugendlichen durchleben mußten. Die Kinder haben fast kein Spielzeug; draußen können sie wegen Minengefahr kaum spielen, es passieren immer wieder schwere oder gar tödliche Unfälle. Viele haben ihren Vater durch den Genozid verloren, oder er wird immer noch vermißt. Die Mütter sind ebenfalls traumatisiert und können ihren Kindern nicht die Sicherheit und Geborgenheit vermitteln, die für eine gute Entwicklung notwendig sind. In der Schule sind die Lehrer/innen überfordert, neben dem überfüllten Stoffplan (und den eigenen Traumatisierungen) auf die Kinder einzugehen und ihnen die nötige Hilfe zu vermitteln.

Es war zwingend, Hilfe von außen zu initiieren, das Projekt war aber so konzipiert, daß es längerfristig von den lokalen Helfer/innen aus dem psychosozialen Bereich

übernommen werden konnte. Sie wurden in ihrer Fachkompetenz gestärkt und erfahren so, daß sie selbst fähig sind, Kindern und Jugendlichen zu helfen.

1.1 Teilnehmer und Teilnehmerinnen

In einer ersten Projektphase (März–Juli 1998) wurden 72 Kinder im Schulalter in wöchentlichen Gruppensitzungen von ca. 75–90 Minuten therapeutisch betreut. Die sechs Therapiegruppen mit je 12 Kindern wurden jeweils zusätzlich von zwei Lehrer/innen begleitet, da in dieser Region kaum psychologisch geschulte Fachleute vorhanden sind. Die Auswahl der Kinder sowie der Lehrer/innen erfolgte anhand eines von mir ausgearbeiteten Screening-Rasters durch die lokale NGO „Osmijeh“ (Lächeln), welche in enger Kooperation mit dem Zentrum für psychosoziale Hilfe der Kinderpsychiaterin Anica Mikus Kos in Ljubljana arbeitet. Die Leitung der Gruppen wurde durch zwei junge einheimische Psychologinnen sowie eine Übersetzerin, die ebenfalls Psychologin ist, hilfreich unterstützt. Für alle Gruppen wurden auch Elternabende durchgeführt. An der *Ausbildung* nahmen zwölf Lehrer/innen, die eigenen Psycholog(inn)en und Mitarbeiter/innen der NGO teil. Der Hauptanteil erfolgte durch Lernen am Modell als Beobachter/innen und Assistent/innen in der Gruppe und wurde ergänzt durch zwei ganztägige Ausbildungsseminare.

In der zweiten Projektphase (September 1998–Juni 1999) nahmen rund 400 Kinder einmal pro Woche an den therapeutischen Gruppenaktivitäten teil, die durch die ausgebildeten bosnischen Lehrkräfte außerhalb des Stundenplans angeboten wurden.

1.2 Aus dem Nichts mit Nichts etwas aufbauen

Das mag wie eine Wortspielerei tönen, es war aber harte Realität und wir mußten oft mit absolut unkonventionellen Mitteln gangbare Lösungen suchen. Gestartet sind wir unter Bedingungen, wie sie in Westeuropa für ein therapeutisches Projekt kaum vorstellbar sind, denn wir arbeiteten buchstäblich in den Ruinen mit permanenter Aussicht auf die Tümmerruinen der zerstörten Häuser. Durch die massive Kriegsverwüstung herrscht größte Raumnot; erst nach langer Suche fanden wir eine Wohnung mit zwei Räumen zu ca. 22 und 24 m². Eine Wohnung mit zwei Räumen, das weckt falsche Vorstellungen. Fenster und Türen waren undicht, eine WC–Schlüssel und ein Wasserhahn existierten zwar, aber kein Lavabo oder etwas ähnliches. Eine Heizung war nicht vorhanden, von März bis Mai war die Temperatur häufig unter 10° und wir saßen trotz Jacken, Mänteln und Bewegungsspielen oft schlotternd in unserem Gruppenraum. Fließendes Wasser gab es morgens von sechs bis acht, während der Gruppenzeit hatten wir meist kein Wasser.

Das Therapie- und Ausbildungszentrum sollte ursprünglich von der OSZE (Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa) finanziert werden; die OSZE strich aber Anfang 1998 das Budget für psychosoziale Projekte. Ich hatte mich für ein Sozialjahr entschieden, also in Bosnien ohne Lohn zu arbeiten, dennoch brauchten wir

eine minimale Infrastruktur. Die unglaubliche Armut der (Flüchtlings-) Familien erlaubte keinerlei Mithilfe. Als ich vorschlug, die Kinder könnten für den Anfang ein Kissen von zu Hause mitnehmen, damit wir nicht auf dem kalten Boden sitzen müssen, schauten mich meine Mitarbeiter/innen betreten-verständnislos an und klärten mich auf, daß diese Familien keine Kissen mehr besitzen würden. In den ersten Wochen stand uns außer ein wenig Papier und einigen Farbstiften kaum Therapiematerial zur Verfügung.

Durch die inadäquate Kleidung und die zerlöchernten Schuhe waren die Kinder bei diesem kalten und nassen Wetter oft krank und fast chronisch erkältet. Es war mir deshalb ein Anliegen, diesen Kindern nicht nur emotionale Wärme zu vermitteln, sondern auch Voraussetzungen zu schaffen für physische Wärme. Man könnte auch sagen, daß die therapeutische Arbeit mehr Frucht bringen kann, wenn die elementarsten Bedürfnisse wie Hunger und Durst, Wärme und adäquate Bekleidung gestillt sind. Deshalb gehörte die Abgabe von Sandwiches bald zum Abschlußritual. Dank der Unterstützung von zwei Berufsverbänden¹ in der Schweiz wurde die Situation – vor allem im letzten Drittel des Projekts – deutlich verbessert. Die Berufsverbände zeigten Solidarität, indem sie Geld und Therapiematerial sowie Kleider und Einrichtungsgegenstände spendeten.

1.3 *Setting*

Ich arbeitete in Bosnien fast ausschliesslich in *Gruppen*. Dies hat mehrere Gründe. Zum einen ist unbestritten, dass eine Gruppe neben vielen anderen positiven Auswirkungen den Normalisierungseffekt fördert, indem sie den Mitgliedern (unabhängig ob Kinder oder Erwachsene) das Gefühl vermittelt, mit ihren Erfahrungen nicht allein zu sein (vgl. dazu Drees 1996; Herman 1993; Kocijan 1997; Perren-Klingler 1996; Sokolic 1997; Ullmann 1997). Zum anderen erforderte das massive Elend vieler Kinder und Jugendlicher therapeutische Vorgehensweisen, die nicht nur auf einzelne ausgerichtet sind. Zudem brauchte ich eine Übersetzung und Therapie war fast überall gleichzeitig Ausbildung für die lokalen Fachleute, was eine therapeutische Beziehung in der geschützten Zweierbeziehung gar nicht zuließ. Eine Ausnahme bildeten Kriseninterventionen bei Jugendlichen oder Erwachsenen.

2 Therapeutisches Vorgehen

In der ersten Phase wurde mit ressourcenorientierter Arbeit die Vertrauensbildung gefördert. Mit lustvollen Aktivitäten und durch Stärkung des Selbstvertrauens sollte der Boden geschaffen werden, damit in der zweiten Phase die traumatischen Erfahrungen ausgedrückt und therapeutisch bearbeitet werden konnten. Selbst schwersttraumati-

¹ SVG (Schweizerischer Verein für Gestalttherapie und Integrative Therapie) und ZüPP (Zürcher Psychologinnen und Psychologen).

sierte Kinder und Jugendliche dürfen nicht auf das Trauma reduziert werden; deshalb bildeten Spiele, Spaß und normale, altersadäquate und kindgerechte Aktivitäten wichtige Elemente während des ganzen Projekts. Oft kam mir eine Aussage von Marie Meierhofer in den Sinn, die während des Zweiten Weltkrieges mit Kriegskindern gearbeitet hatte: „Ich mußte schauen, daß die Kinder irgendwie glücklich sind, daß sie Freude erleben, weil eigentlich nur Freude aufwärmt, auftaut“ (Meierhofer in Wintsch 1998b, S. 39). Zudem war es nötig, konstruktive Modelle zur Konfliktlösung zu erlernen, denn Konflikte gehören zum Alltag, dürfen aber nicht (wie im Krieg) gewaltsam gelöst werden. In der letzten Phase lag der Schwerpunkt bei identitätsstärkenden Übungen und Coping-Strategien sowie einem gut vorbereiteten Abschied, da viele Kinder traumatische Trennungen von ihren Eltern und anderen Bezugspersonen erfahren hatten.

2.1 *Struktur der Gruppensitzungen*

Jede Sitzung hatte ein Hauptthema und war klar strukturiert: Zuerst erfolgte eine Eingangsaktivität mit Einbezug des Körpers (Ball- oder Interaktionsspiele, Partnerübungen, später Bewegungs- und/oder Atemübungen). Diese war oft auch eine Einstimmung ins Hauptthema, das meist mit einem kurzen verbalen Einstieg oder einer Phantasiereise eingeleitet wurde. Stichwortartig seien einige der Sitzungsthemen aufgelistet: Kennenlernen und Vertrauen schaffen, Wunschtage, sicherer und geschützter Ort, Trost, Krieg, Glück, Stärken, Vertrauen, Wut, Angst, Veränderungswünsche, soziale Kompetenz und Kommunikationsfähigkeit, Körperbild, Zukunft, Abschied. In jeder Gruppensitzung wurde das Gesehene, Erlebte, Reflektierte in einer Zeichnung bildlich dargestellt. Die Kinder konnten dies auch kombinieren mit Schreiben oder sich aufs Schreiben beschränken, was jedoch selten vorkam. Die Zeichnungen wurden anschließend vom einzelnen Kind erläutert und in der Gruppe gezeigt. Oft erwies sich das Nachfragen als sehr wichtig, denn erst dadurch konnte die verborgene Botschaft entschlüsselt werden. Trotz der klaren Struktur bestand immer auch Freiraum, um auf Aktuelles eingehen zu können. Den Ausklang bildete meist nochmals ein Spiel, sei es zur Vertiefung des Themas oder gerade als Gegenteil: zum Abschalten, zur Spannungsabfuhr und/oder Entspannung. Zum Schluß wurden Sandwiches verteilt, später auch Kleider und Geschenke aus der Lieferung eines Berufsverbandes.

2.2 *Therapeutische Techniken*

Aufgrund der erwähnten Rahmenbedingungen und unter Berücksichtigung der kulturellen Unterschiede, der sprachlichen Barrieren und der befristeten Zeit (in diesem Projekt viereinhalb Monate) ist leicht nachvollziehbar, daß es eine ständige Herausforderung bedeutete, adäquate therapeutische Wege zu suchen und zu finden. Meine langjährige Erfahrung in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie erwies sich zwar als hilfreich, dennoch erforderte der völlig andere Kontext neue therapeutische Zugänge, nicht zuletzt, weil das uns so selbstverständliche Material einer therapeuti-

schen Institution fehlte. „In der Praxis gilt es vielfach, das Wissen und die Techniken zu ‚vergessen‘ und sie – situationsbezogen – neu zu erfinden“ (Meier u. Perren-Klingler 1998, S. 6). Eine heikle Gratwanderung bestand auch darin, westlichen Psychotherapie-Kolonialismus zu vermeiden und trotzdem den Mut aufzubringen, etwas auszuprobieren, von dem man nie im voraus wissen konnte, ob es sich tatsächlich bewähren würde.

In unserem Projekt wurden Zeichnungen, Spiele (freies und therapeutisches Spiel, Kommunikationsspiele etc.), Phantasie Reisen (geleitete Imaginationen), Verbalisierungstechniken und freies Schreiben, Entspannungstechniken, Atem- und Bewegungsübungen sowie psychomotorische und aggressionsabbauende Aktivitäten eingesetzt.

Das im deutschsprachigen Raum ziemlich abgedroschene Wort „ganzheitlich“ hat für mich in der therapeutischen Arbeit in Bosnien eine neue Bedeutung und unbestrittenen Sinn erhalten. Kriegstraumatisiert: Das bedeutet neben Verlusten, Flucht, Armut, physischen und psychischen Verletzungen auch massive indirekte Folgen des vierjährigen Krieges im Alltag, wie *Verkümmerung der Motorik und der Sinne* durch häufigen, manchmal fast permanenten Aufenthalt in dunklen und überfüllten Luftschutzkellern; je nach Alter wirkte sich dies besonders gravierend aus. Noch 2½ Jahre nach dem Krieg zeigten sich die erlebten Einschränkungen bei vielen Kindern in einer geduckten Körperhaltung, durch eingezogene Schultern, verkrampfte Muskulatur und flache Atmung. Es bestand für mich deshalb kein Zweifel, daß *körperlichen Spielen und Aktivitäten* ein hoher Stellenwert zukam. Sobald es wetterbedingt möglich wurde, verlagerten wir unsere Bewegungsaktivitäten ins Freie, da uns in den Räumlichkeiten wenig Platz zur Verfügung stand. Viele Spiele und Aktivitäten mußten erlernt, oft wiederholt und geübt werden.

Nach einigen Wochen entwickelte ich als Einstieg eine Bewegungsabfolge mit verschiedenen Gangarten und unterschiedlichen Tempi, die durch so lang und so schnell wie mögliches Rennen abgeschlossen wurde. Es war deprimierend zu sehen, wie eingeschüchtert und verkrampft sich die Kinder bewegten. Aufrecht gehen oder gar Stolz ausdrücken gelang nur höchst vereinzelt.

Nach dem Verschnaufen wandten sie sich der (manchmal nur imaginär) wärmenden Sonne zu und spürten sie bewußt auf dem Gesicht (wenn möglich lächelnd), und es folgte eine sehr einfache Atemübung. Diese erforderte etwas Geduld und mehrfaches Wiederholen bis sie die erwünschten Auswirkungen zeigte, dann allerdings mit erstaunlichem Erfolg: einerseits eine deutlich sichtbare *Entspannung*, andererseits ein ebenso offensichtliches „Rückkehren der Lebensgeister“.

In den meisten Therapiezentren für Folteropfer bildet Physio- oder Bewegungstherapie einen wichtigen Bestandteil der Behandlung von Erwachsenen (Frey 1998; Graessner et al. 1996; Marcussen 1990). Die Entspannungsübungen und körperlichen Aktivitäten unseres Projekts sind dieser Physiotherapie zwar nicht gleichzusetzen. Sie entsprechen aber in vieler Hinsicht dem gleichen Ziel: die durch das Trauma verletzte oder beeinträchtigte körperliche Lebendigkeit und Integrität soweit wie möglich zurückzugewinnen.

Am Anfang war ich betroffen über die Kargheit und Ausdrucksarmut der Zeichnungen. Sollten die Kinder zum Beispiel ihr Namensblatt verzieren mit Dingen, die ihnen

Freude bereiten, die sie gerne haben/tun, fiel den meisten gar nichts ein. Die Phantasie anzuregen, war deshalb ein wichtiges Ziel. Vielen gelang es nur mit einer geleiteten Imagination, sich in ein Tier zu verzaubern. Der Durchbruch der *Phantasiereisen* erfolgte beim Thema: Mein allerschönster Tag (wo, mit wem, Aktivität, Essen, Trinken, Kleider). Im weiteren bot der Einstieg in die Phantasiereise auch eine gute Möglichkeit, sich ein wenig zu *entspannen*, was bei vielen verkrampften Kindern dringend nötig war. Auf den Gesichtern (mit den geschlossenen Augen) konnte ich beobachten, ob die Kinder den Impulsen und dem Tempo folgen konnten. Je nach Gruppe und Alter der Kinder konnte ich Einzelheiten weglassen oder ausschmücken, straffer führen oder mehr Freiraum lassen. Dies war notwendig, um flash-backs zu vermeiden. Als uns nach einiger Zeit Kuschtiere zur Verfügung standen, wurden diese als tröstende Begleiter eingesetzt. Auch in die Phantasiereisen selbst wurden hilfreiche und stabilisierende Elemente eingebaut. Mit der Zeit gab es gewissermaßen ein Inventar von immer wiederkehrenden, vertrauten und Sicherheit spendenden Elementen (z.B. Wiese, Fluß, gute Fee, sicherer Ort, geschütztes Haus).

Nach kurzer Zeit erwiesen sich die Phantasiereisen mit der anschließenden Zeichnung als Methode der Wahl. Die Kinder und Jugendlichen wünschten diese Phantasiereisen immer wieder und sogar die unruhigen Kinder konnten sich (mehr oder weniger) beruhigen. Nach kurzem Zögern waren die Psycholog(inn)en und Lehrer/innen ebenfalls begeistert von den geleiteten Imaginationen und nahmen mit offensichtlich positivem Effekt selbst daran teil. Die Phantasiereisen erwiesen sich auch bei der Ausbildung und Burnout-Prophylaxe und – Therapie als außerordentlich hilfreiches und beliebtes Medium.

2.3 Methoden der Vertrauensbildung

Das Vertrauen ist eine wichtige Voraussetzung für eine gesunde Entwicklung. Als Grundlage für die Bearbeitung der Traumatisierung war es deshalb notwendig, die Vertrauensbildung auf verschiedenen Ebenen zu fördern: individuell, bei Partnerübungen und in der Gruppe, Vertrauen in die Erwachsenen, in die eigenen Fähigkeiten, in die Zukunft, in Freunde, Konfliktlösungsmöglichkeiten. Der Vertrauensaufbau war gewissermaßen als Grundhaltung in jeder Sitzung das zentrale Thema. Stellvertretend seien zwei Aktivitäten herausgegriffen, die nur auf der Grundlage von Vertrauen und Einfühlung möglich sind: der Vertrauensspaziergang und eine geschlossene Faust gewaltfrei öffnen.

Auf dem Vertrauensspaziergang führten sich die Kinder ca. zehn Minuten paarweise mit verbundenen Augen und ohne zu sprechen durch die Räume und ins Freie. Dadurch ermöglichten sie sich vielseitige Sinneserfahrungen. Einige Kinder brauchten zwar Hilfe bei der Führung (z.B. Treppe), da großer Wert darauf gelegt wurde, daß kein Kind Angst haben sollte. Die meisten Kinder genossen diese Übung nach anfänglicher Unsicherheit sehr. Tendenziell zogen sie die aktive der passiven Rolle eher vor.

Geschlossene Faust gewaltfrei öffnen – aktive und passive Erfahrung von gewaltfreiem Unterbrechen von Aggression: zu zweit, dem Partner, der mit geschlossenen

Augen seine Faust geschlossen hält, diese langsam, vorsichtig und sorgfältig öffnen. Die Übung zur Öffnung der Faust verlief in allen Gruppen erstaunlich friedvoll und unglaublich intensiv. Die Kinder, auch die wilden und aggressiven, arbeiteten sehr konzentriert, sorgfältig und liebevoll. Bereits beim Vorzeigen herrschte eine friedliche und von gegenseitiger Zuneigung geprägte Stimmung (geduldig-liebevoll Vorgehen, während und nach Öffnung zärtliches Streicheln). Dies war eine bewegende Erfahrung für uns alle!

Gegen Ende der Gruppentherapie war eine Sitzung ganz dem Thema Vertrauen gewidmet. Die Diskussion unter den Kindern, wem und warum sie vertrauen – oder gerade eben nicht vertrauen können, war sehr eindrücklich, aber auch traurig. Viele Kinder empfanden, daß sie weder Eltern (falls noch lebend) noch Lehrer/innen trauen konnten und mußten lange suchen, bis sie irgendeine Vertrauensperson fanden. Häufig nannten sie mich, Mitarbeiter/innen und die Gruppe unseres Projekts. Diese Tatsache deckt sich mit Befunden aus der Literatur. Viele Autor(inn)en berichten, daß bei Kriegstraumatisierten der Vertrauensaufbau enorm schwierig ist, weil das Vertrauen meist grundlegend und häufig auch ganz gezielt zerstört wurde, insbesondere in Bürgerkriegen (Becker 1992; Fischer u. Riedesser 1998; Herman 1993; Keilson 1973; Kocijan 1997).

2.4 Arbeit am Kriegstrauma

Meines Erachtens ist unbestritten, daß alle am Projekt teilnehmenden Kinder traumatisiert, um nicht zu sagen, extremtraumatisiert (Becker 1992) waren, wenn auch in unterschiedlicher Art und Weise; deshalb wird hier auf eine Definition von Trauma und entsprechende theoretische Ausführungen dazu verzichtet (vgl. dazu Fischer u. Riedesser 1998; Herman 1993; Hordvik 1997; Schnelle Eingreiftruppe „Seele“ 1997; Ullmann 1997; Wirtgen 1997).

Mehrere Kinder hatten schon bei anderen Themen von ihren Kriegserlebnissen berichtet, andere hatten diese noch nie erwähnt. Bei der expliziten Thematisierung in der Gruppe war es ein wichtiges Anliegen, einerseits die Traumata ausdrücken zu können und andererseits eine Überflutung zu vermeiden. In einer Phantasiereise wurde die kontrollierte Erinnerung an ein Kriegstrauma mit einem Hilfs-Ich (gute Fee) und einem Übergangsobjekt (Kuscheltier) gesteuert. Durch bildnerischen und verbalen Ausdruck sowie der Erfahrung der Gruppensolidarität beim (Mit-)Teilen der traumatischen Erlebnisse und der nachfolgenden körperlichen und gefühlsmäßigen Entspannung wurde den Kindern eine intensive, schmerzhaft, aber auch konstruktive Auseinandersetzung mit ihrer Vergangenheit ermöglicht. Für mehrere war es überhaupt das erste Mal, daß sie ihre schlimmen Erfahrungen zum Ausdruck bringen konnten. Wenn man berücksichtigt, daß „the greatest pain off all is the pain which cannot be expressed“ (zit. nach Lüthje 1995, S. 5), ist dieser erste Schritt nicht zu unterschätzen, auch wenn er zweifellos nicht genügt.

Während des Zeichnens herrschte eine ruhige Atmosphäre und niemand weinte. Zu Beginn der anschließenden Austauschrunde waren die Aussagen eher kurz und karg,

nach zwei oder drei Kindern brach der Bann, und die Kinder erzählten teilweise ausführlich über die erlittenen Grausamkeiten und Greuelthaten. Die Zeichnungen waren meist nur das Eingangstor oder der erste Schritt für das Debriefing; viele erzählten erst durch Nachfragen was wirklich passiert war (vgl. dazu Marjanovic 1994; Schäffer 1994). Die Reaktivierung des Traumas war äußerst schmerzhaft und kostete viele Tränen. Die Kuschtiere waren sowohl während der Phantasiereise als auch bei der Erzählrunde außerordentlich wichtig. Einige Kinder wollten ihr Bild (fast) unkommentiert lassen, alle (!) empfanden es aber als offenbar stärkendes Ritual, ihr Bild in der Runde zu zeigen, auch wenn sie tränenüberströmt waren und von verzweifelter Weinen geschüttelt wurden. Guter Trost besteht nicht darin, den Schmerz *wegzutrosten*, sondern durch liebevollen Beistand erträglich, aushaltbar zu machen. Die Kinder wurden von mir, dem „großen Plüschbären“ als C-Therapeuten oder den Mitarbeiter/innen getröstet, es gab auch unter den Kindern rührende Versuche zu trösten.

Beispiele (mit Zeichnungen):

Die achtjährige Belma konnte mit ihrer Familie aus Srebrenica flüchten, beide Eltern leben noch. Das Mädchen wurde wegen wiederholten Suizidwünschen und einem Suizidversuch in die Gruppe angemeldet. Die reizende Belma machte aktiv mit, zeigte ihre Freude über die Spiele und Zeichnungen und schien meist mehr oder weniger heiter gestimmt. Erst bei der expliziten Thematisierung des Krieges konnte sie ihr Trauma ausdrücken. Sie zeichnete und berichtete anschließend wie sie als damals fünfjähriges Mädchen gezwungen wurde, an der Hand ihrer Mutter zuzusehen, wie ihr Vater und ihr Onkel gefoltert wurden. Wenn sie die Augen schloß, erhielt die Mutter ebenfalls Schläge (Abb. 1).

Die Zeichnung der siebenjährigen Zerina ist auf den ersten Blick unauffällig: ein Haus, ein Baum, Wolken. Erst bei genauerem Hinsehen zeigt sich auf dem Dach ein hellerer Fleck: der Einschlag einer Granate. Auf Nachfragen erzählt sie, wie sie als vierjähriges Kind allein zu Hause war, als die Granate einschlug und das Haus in Brand setzte – eine Kombination aus Angst und Einsamkeit in einem erschütternden Ausmaß. (Abb. 2)

Adela, acht Jahre alt, wurde häufig von Alpträumen aufgeschreckt und litt an Enuresis diurna und nocturna. Sie träumte immer wieder, wie ein Tschetnik (Serbe) ihr das Bein absägte. Ihr Vater hatte sie gewarnt, sich ohne Begleitung draußen aufzuhalten, da er am Fernsehen gesehen habe, wie ein Serbe einem Mädchen das Bein absägte. Nach dieser Zeichnung und dem anschließenden Gespräch näbte Adela weder tags noch nachts ein, was vorher drei Jahre lang nie mehr vorgekommen war. (Abb. 3)

Naida, elf Jahre alt, stellte eine Szene beim Verlassen des Konzentrationslagers dar: die drei düsteren Türen zum Lager und eine getötete Frau mit Kind: „Alles ist voll Blut.“ Erwähnen möchte ich aber auch, daß ihr eine überwältigende Transfer-Leistung des ressourcenorientierten Ansatzes gelungen ist. Sie zeichnete auf eigene Initiative unmittelbar anschließend ein Trostbild: Ein Strand am Meer mit einer großen Sonne, Palmen und schönen Wellen. Naidas Kommentar: „Sie sagen doch immer, wir sollen überlegen, was uns tröstet“ (Abb. 4).

Jasmin (m) Vater wurde vor seinen Augen getötet. Der jetzt achtjährige sprach weder mit seiner Mutter noch sonst irgend jemandem darüber. Auch in unserer Gruppe wollte er (verbal) nichts erzählen, drückte sein traumatisches Erleben jedoch immerhin zum ersten Mal bildlich aus. Auch später erwähnte Jasmin nie etwas über den Tod seines Vaters. Im Verlauf der Gruppentherapie fiel jedoch allen Mitarbeiter/innen auf wie sein Verhalten sich erfreulich veränderte. Seine Hyperaktivität milderte sich, er wurde einerseits ruhiger, gleichzeitig aber viel aktiver bezüglich Kommunikation mit anderen Kindern und Mitarbeiter/innen. In der Schule war eine

frappante Verbesserung der Konzentration und ein Leistungsanstieg zu verzeichnen, zu Hause wurden die Schlafstörungen seltener (Abb. 5).

Arnes, zehn Jahre alt, kommentierte knapp: „Zwei Männer steigen aus einem Auto.“ Erst nach längerem Dialog mit Nachfragen, wie es weitergehe, was sie tun, sagte er: „Sie töteten meinen Vater“ (Abb. 6).

Die sechsjährige Adnana ist ein sehr schüchternes, feines und zartes Mädchen. Sie zeichnete ein gesichtsloses Kind mit einer Waffe in der Hand, außerdem einen Elefanten. Sie erwähnte schließlich, daß sie so große Angst gehabt habe, daß sie sich auch ein Gewehr gewünscht habe (Abb. 7).

Adisa, acht Jahre alt, zeichnete ein scheinbar fröhliches Bild in bunten Farben, mit vielen Menschen, einem Haus, einem See und Blumen. Einzig ein schwarzer Fleck läßt ahnen, daß noch eine andere Botschaft darin enthalten ist. Schließlich stellt sich heraus, daß die Zeichnung eine Art Doppelbild ist mit zwei Szenen: oben die sechs Kinder, Adisa mit ihren fünf Geschwistern, und der schwarze Fleck, der die Mutter symbolisiert. Auf der unteren Bildhälfte holt die Mutter für ihre Kinder Wasser – und wird dabei von einer Granate getötet (Abb. 8).

Der elfjährige Arnes ging mit seinem Hund spazieren. Bei der Rückkehr stand das Haus in Flammen, sein Bruder lag tot vor dem Haus und das Auto brannte ebenfalls (Abb. 9).

Insgesamt kam sehr viel Einsamkeit zum Ausdruck, und das Gefühl, von den Erwachsenen im Stich gelassen worden zu sein oder sie gar trösten zu müssen. Dies geschah keinesfalls mit Absicht und darf den Eltern nicht vorgeworfen werden, denn oft genug litten sie ja selbst am meisten darunter, ihren Kindern nicht genügend Schutz bieten zu können. Aus den Erfahrungen der Holocaust-Generation wissen wir aber, daß die Erschütterung des Vertrauens in die Allmacht der Eltern die stärksten Folgen bewirkt (Bergmann et al. 1998; Herzka 1997; Herzka et al. 1989). Außerdem gilt es zu bedenken, daß außer mir alle anderen Kriegsüberlebende waren. Die Mitarbeiter/innen waren ebenfalls sehr betroffen, da ihre eigenen Traumata hochkamen. So brach beispielsweise die Übersetzerin in Tränen aus und konnte ihre Arbeit nicht mehr fortsetzen.

3 Auswirkungen des Therapieprojekts

Am Anfang reagierten viele Eltern skeptisch auf das therapeutische Angebot; dies änderte sich jedoch schnell. Die Lehrer/innen äußerten sich bald alle außerordentlich positiv und berichteten von verbesserter Konzentration, mehr Offenheit, entspannteren und fröhlicheren Kindern. Außerdem stellten sie bessere Schulleistungen, verstärktes Interesse, weniger Aggressivität und Reduktion der Symptome fest. Am meisten fiel jedoch der veränderte Umgang im Kontakt auf, sei es unter den Kindern, mit Lehrern und Lehrerinnen oder Bezugspersonen; bei vielen veränderte sich auch die soziale Isolation zugunsten einer Integration. All dies konnte auch in den Therapiesitzungen beobachtet werden. Außerdem wurden Apathie, depressive Verstimmungen, Ängste und Blockierungen geringer. Die Kinder zeigten wieder Neugier, Initiative, Freude und mehr Selbstvertrauen und – wenigstens ansatzweise – Konfliktfähigkeit.

Die Feedbacks der Lehrer/innen wurden von den Eltern bestätigt. Zudem kam deutlich zum Ausdruck, was mich eigentlich am meisten freute: die Kinder seien viel fröhlicher, initiativer, phantasievoller, kurz: vitaler geworden. Ich kann mich gut an den



Abb. 1



Abb. 2

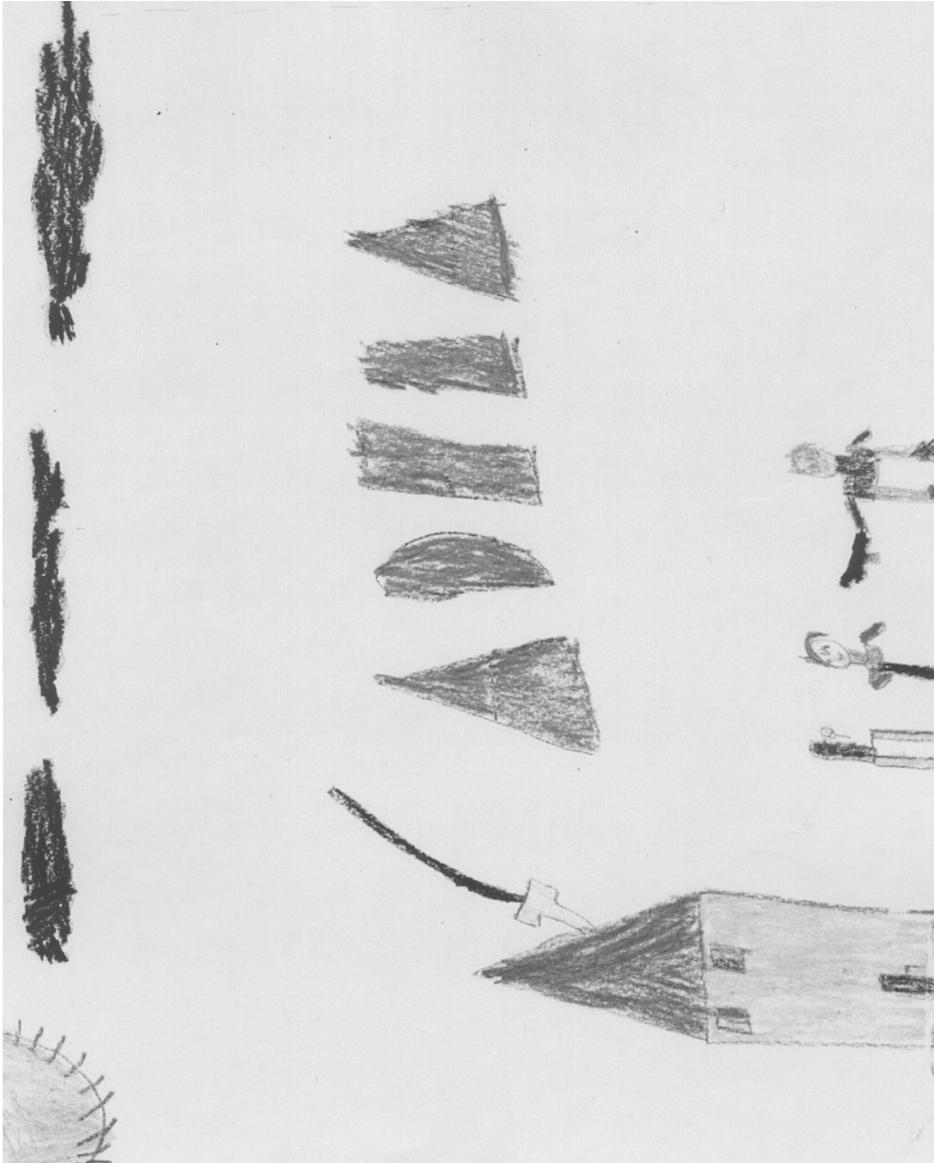


Abb. 3



Abb. 4

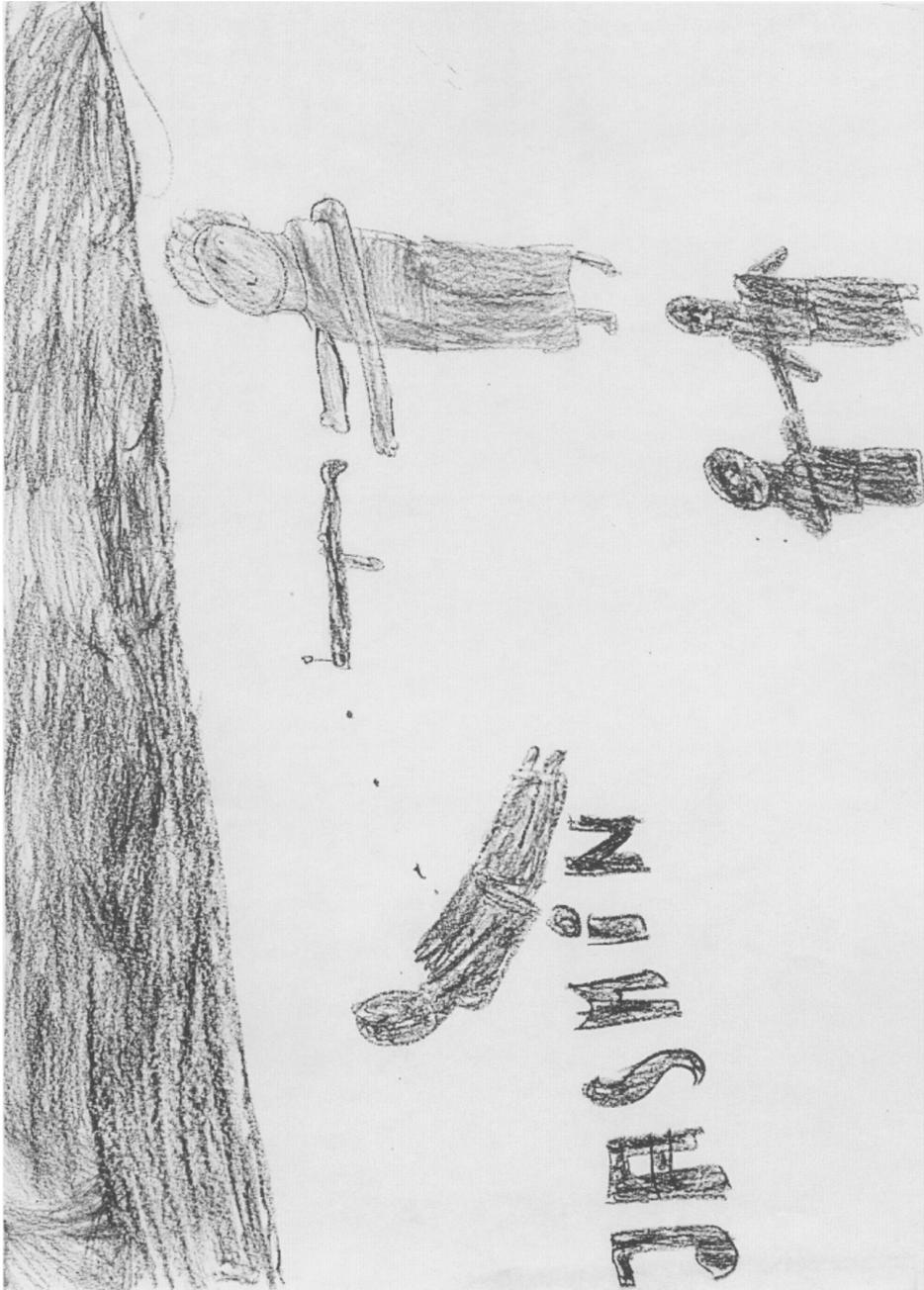


Abb. 5

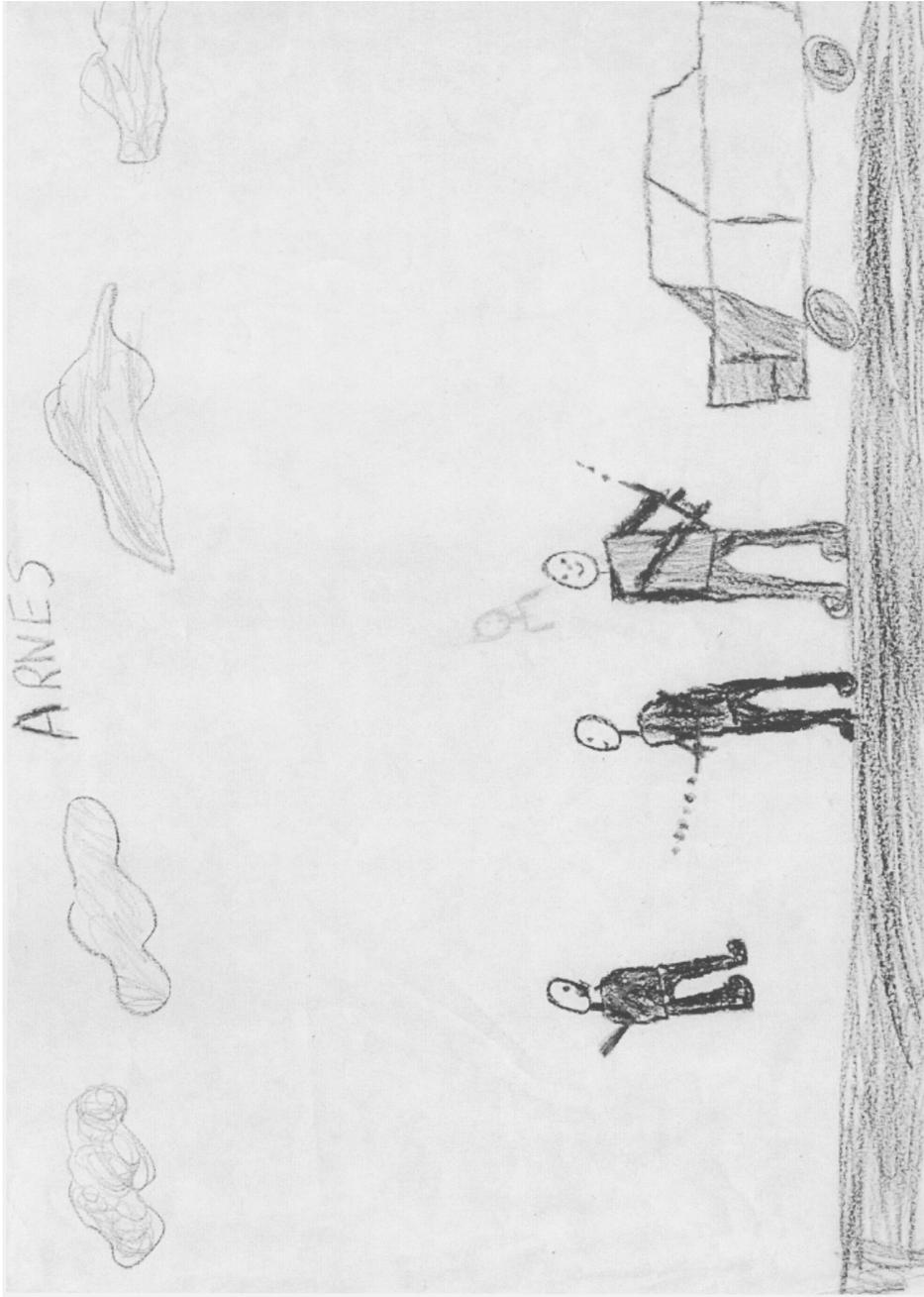


Abb. 6

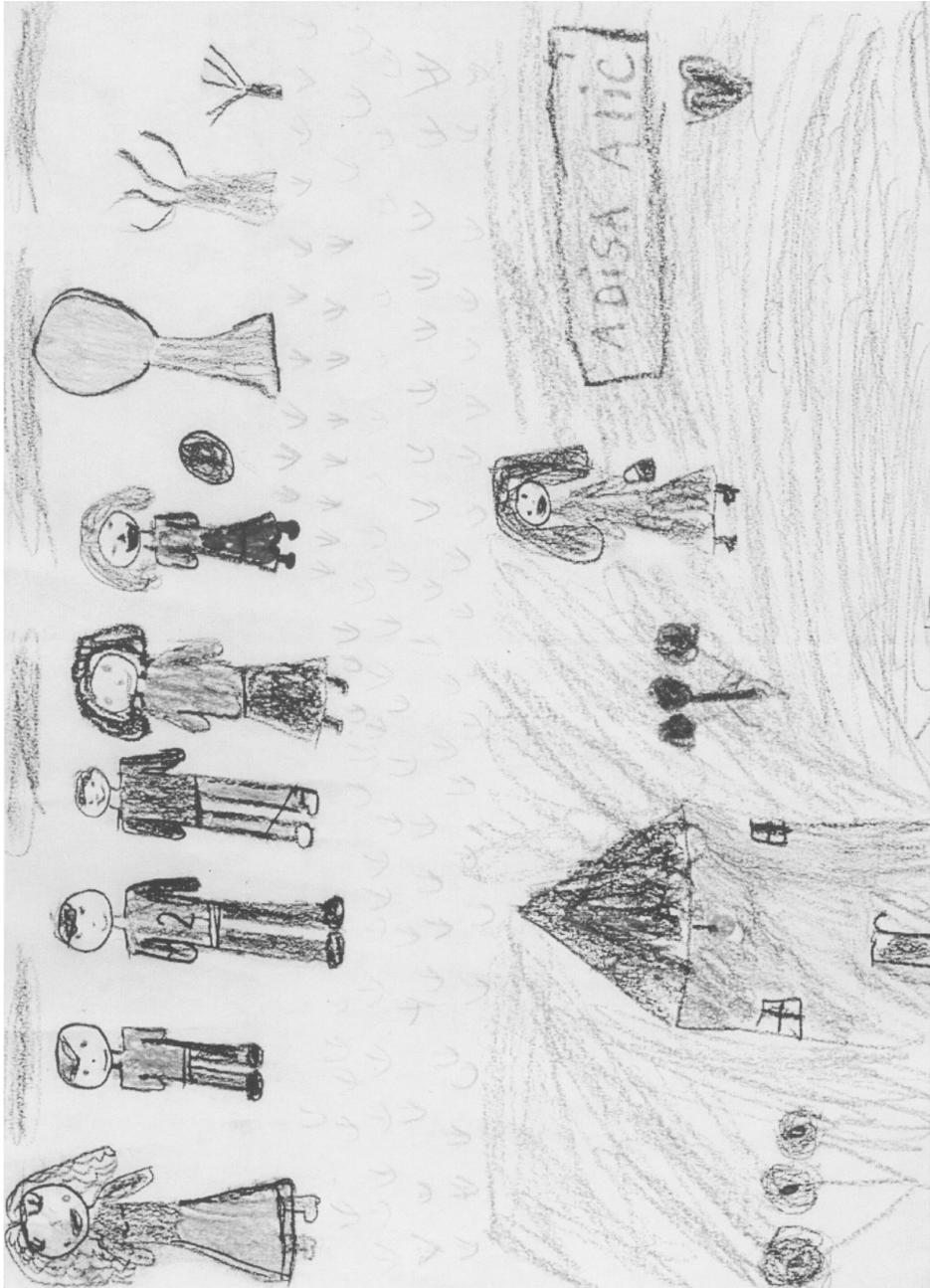


Abb. 8



Abb.9

Anfang mit diesen schüchternen, verängstigten und teils sehr depressiven Kindern zurückerrinnern. Man könnte es auch anders formulieren: Die kleinen Erwachsenen im kindlichen Körper sind wieder mehr Kinder geworden.

Die oben erwähnte Adela malte beim „Glücksbild“ einen wunderschönen bunten Ball, erklärte jedoch, dies sei unsere Gruppe – zwar nicht ein meßbarer Erfolg, aber eine schöne Symbolik. Oder in einer anderen Gruppe zeichnete die 14jährige Dzulesma eine Art Heißluftballon, ein großes rotes Herz mit gelber Mitte, verbunden mit einem schwarzen Boden. Ihr Kommentar: „Die Gruppe bedeutet für mich das Verbrennen von Traurigkeit und das ist verwandeln in Freude.“ Der elfjährige Nebojsa bedankte sich bei Kolleg(inn)en des Berufsverbandes mit einer Zeichnung für die Geschenke und fügte hinzu: „Es geht uns jeden Tag besser.“

Die Psycholog(inn)en waren begeistert von der Art, wie man mit Kindern arbeiten kann und empfanden dies als „beste Therapieausbildung“, die ihnen sonst nicht möglich gewesen wäre. Sie versuchten, die Grundhaltung zu übernehmen und die therapeutischen Techniken in die eigene Arbeit zu integrieren. Sie zeigten sich auch sehr initiativ, eigene Projekte aufzubauen. Die Lehrer/innen fanden durch das Projekt nicht nur einen neuen Zugang zu den Kindern. Viele betonten, daß ihnen dadurch ein Stück weit eine eigene Verarbeitung möglich geworden sei. Sie hätten wieder mehr Freude an ihrem Beruf und fühlten sich auch persönlich besser. Durch die Burnout-Prophylaxe seien sie ermutigt worden, mehr auf sich selbst zu achten und sich auch Spaß zu erlauben, was sich sehr positiv auf ihren Alltag auswirke.

4 Schlußbemerkungen

Für die theoretische Auseinandersetzung mit der Diagnostik und Behandlung kriegstraumatisierter Kinder und Jugendlicher sei der ausführliche Sammelband des Hamburger Kongresses 1993 *Children – War and Persecution* empfohlen, 1995 von „Stiftung für Kinder“ herausgegeben. Es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, auf die – dringend notwendige – Diskussion des Konzepts der PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) einzugehen. Es sei hier lediglich erwähnt, daß die Aufnahme dieser Diagnose in die Manuale DMS-IV und ICD-10 zwar einerseits einen Fortschritt bedeutet. Andererseits beinhaltet eine psychiatrische Diagnose für eine normale Reaktion auf abnormale Umstände auch den gefährlichen Aspekt, (z.B. politische) Ursachen dadurch auszuklammern.

Durch die Beschränkung auf die Beschreibung dieses Projekts wurden viele Aspekte vernachlässigt, z.B. die Arbeit mit Jugendlichen, die Gruppen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Ausbildung der Mitarbeiter/innen (1999 auch in Mazedonien und Kosova), Therapie und Ausbildung in anderen Institutionen oder die Burnout-Therapie der Mitarbeiter/innen. Wer sich ausführlicher für die Arbeit in Bosnien und auch für den Umgang mit kriegstraumatisierten Flüchtlingen in der Schweiz interessiert, sei auf die Buchpublikation verwiesen (Wintsch 2000).

Es ist klar, daß durch die Gruppentherapie in unserem Projekt keinesfalls von einer umfassenden Verarbeitung der Kriegstraumatisierung gesprochen werden kann. Das

Projekt besteht jedoch weiterhin (was in Bosnien an sich schon viel bedeutet) und ist sogar gewachsen. Die durchgeführte Ausbildung der einheimischen Psycholog(inn)en und Lehrer/innen läßt deshalb die begründete Hoffnung zu, daß die therapeutische Arbeit fortgesetzt wird, einige Hoffnungssamen aufgehen werden und einige Hoffnungspflänzchen wachsen – oder mit den Worten von Dzulesma, „daß die Traurigkeit verbrennt und sich in Freude verwandelt.“

Literatur

- Becker, D. (1992): Ohne Hass keine Versöhnung. Freiburg: Kore.
- Becker, D. (1997): Prüfstempel PTSD – Einwände gegen das herrschende „Trauma“-Konzept. In: Schnelle Eingreiftruppe „Seele“, S. 25-48.
- Becker, D. (1997): Das Elend mit den Flüchtlingen: undankbare Opfer und ihre Helfer. Schweizerische Ärztezeitung 79(41): 36-44.
- Bergmann, M.S.; Jucovy, M.E.; Kestenberg, J.S. (1998): Kinder der Opfer – Kinder der Täter. Psychoanalyse und Holocaust. Frankfurt a.M.: Fischer.
- Butollo, W. (1997): „Denn traumatisiert sind wir alle“: Psychologische Notizen aus Sarajevo. Report Psychologie 22: 766-772.
- Drees, A. (1996): Folter: Opfer, Täter, Therapeuten. Neue Konzepte der psychotherapeutischen Behandlung von Gewaltopfern. Gießen: psychosozial.
- Endres, M.; Biermann, G. (Hg.) (1998): Traumatisierung in Kindheit und Jugend. München: Reinhardt.
- Fischer, G.; Riedesser, P. (1998): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Reinhardt.
- Frey, C. (1998): Die Behandlung von Folter- und Kriegsopfern im Exil. Schweizerische Ärztezeitung 79: 45-51.
- Graessner, S.; Gurrus, N.; Pross, Ch. (Hg.) (1996): Folter. An der Seite der Überlebenden. Unterstützung und Therapien. München: Beck.
- Herman, J.L. (1993): Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München: Kindler.
- Herzka, H.S. (1997): Zur generationen-übergreifenden Erfahrung: Das peritotalitäre Syndrom. In: Wirtgen, S. 39-58.
- Herzka, H.S.; v. Schumacher, A.; Tyrangiel, S. (1989): Die Kinder der Verfolgten. Die Nachkommen der Naziopfer und Flüchtlingskinder heute. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hilweg, W.; Ullmann, E. (Hg.) (1997): Kindheit und Trauma. Trennung, Mißbrauch und Krieg. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hordvik, E. (1997): Was ist ein psychisches Trauma? Methoden zur Behandlung. In: Hilweg, W.; Ullmann, E., S. 37-48.
- Keilson, H. (1979): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Stuttgart: Enke.
- Kocijan, D. (1997): Kinder im Krieg. Erfahrungen aus Kroatien. In: Hilweg, W., Ullmann, E., S. 177-294.
- Kos-Mikus, A. (1998): They talk, we listen. Ljubljana: Centre for Psychosocial Help to Refugees.
- Lüthje, J. (1995): Address of the President of the University of Hamburg. In: Stiftung für Kinder (Hg.), S. 4-5.
- Macksoud, M. (1993): Helping Children Cope with the Stresses of War. A manual for parents and teachers. New York: UNICEF.
- Marcussen, H. (1990): Auswirkungen der Folter und Behandlungsmöglichkeiten der Folteropfer – Aus der Arbeit des Rehabilitations- und Forschungszentrums für Folteropfer Kopenhagen. In: Rauchfleisch (Hg.), S. 67-80.
- Marjanovic, S. (1994): „Herzschmerzen“. Gespräche vom Krieg mit Kindern aus dem ehemaligen Jugoslawien. München: Piper.
- Meier, Ch.; Perren-Klingler, G. (1998): Ressourcenarbeit. Ein Handbuch für die Betreuung von und mit Flüchtlingen, die Begleitung traumatisierter Menschen, die Praxis und den Alltag. Zürich: Asylorganisation.
- Perren-Klingler, G. (1995): Trauma. Vom Schrecken des Einzelnen zu den Ressourcen der Gruppe. Bern: Haupt.

- Rauchfleisch, U. (Hg.)(1990): Folter. Gewalt gegen Menschen. Freiburg: Paulus.
- Ressler, E.M.; Tortorici, J.M.; Marcelino, A. (1993): Children in War. A Guide to the Provision of Services. A Study for UNICEF. New York: UNICEF.
- Rohde, D. (1997): Die letzten Tage von Srebrenica. Was geschah und wie es möglich wurde. Reinbek: Rowohlt.
- Schäffer, K. (1994): Wir werden wieder glücklich sein, und alles war ein schlimmer Traum. Kinder im Krieg – Bilder und Texte. Freiburg: Herder.
- Schnelle Eingreiftruppe „Seele“ (1977): Auf dem Weg in die therapeutische Weltgesellschaft. Texte für eine kritische Traumaarbeit. Frankfurt a. Main: medico international, report 20.
- Sokolic, K. (1997): SOS-Kinderdorf im Kriegsgebiet Bosnien- Herzegowina. In: Hilweg, W.; Ullmann, E. (Hg.), S. 206-215.
- Stiftung für Kinder (Hg.)(1995): Children – War and Persecution. Osnabrück: Secolo.
- Streck-Fischer, A. (1998): Adoleszenz und Trauma. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ullmann, E. (1997): Verlorene Kinderträume. Kriegstraumatisierte Kinder in Ruanda. In: Hilweg, W.; Ullmann, E., S. 196-205.
- Wiese, J.; Olbricht, E. (Hg.)(1994): Ein Ast bei Nacht kein Ast. Seelische Folgen der Menschenvernichtung für Kinder und Kindeskiner. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wintsch, H. (1998a): Hoffnunginseln in der Trostlosigkeit. Erfahrungen einer Psychologin in Bosnien. Gestalt 31, S. 46-49.
- Wintsch, H. (1998b): Gelebte Kindertherapie. Kinder- und Jugendpsychotherapeuten des 20. Jahrhunderts im Gespräch. München: Reinhardt.
- Wintsch, H. (2000): Hoffnunginseln – Therapie mit kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen (in Vorbereitung).
- Wirtgen, W. (1997): Trauma – Wahrnehmen des Unsagbaren. Heidelberg: Asanger.

Anschrift der Verfasserin: Dr. Hanna Wintsch, Hofackerstr. 17, CH-8032 Zürich.