

doku

FÜNF JAHRE NACH DEM VÖLKERMORD AN YEZIDEN

Eine Bestandsaufnahme und Handlungsempfehlungen



Für Menschenrechte. Weltweit.



Gesellschaft für
bedrohte Völker

Juli 2019



Impressum

Für Menschenrechte. Weltweit.

Gesellschaft für bedrohte Völker (GfbV)

Postfach 2024, D-37010 Göttingen

Tel.: +49 551 49906-0

Fax: +49 551 58028

E-Mail: info@gfbv.de

Internet: www.gfbv.de



SPENDENKONTO:

Kontoinhaber: Gesellschaft für bedrohte Völker

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE68 2512 0510 0000 7080 90

BIC: BFS WDE 33HAN

Die GfbV ist eine Menschenrechtorganisation für verfolgte ethnische und religiöse Minderheiten; NGO mit beratendem Status bei den Vereinten Nationen und mitwirkendem Status beim Europarat. Sektionen, Büros oder Repräsentanten in Erbil, Bern, Bozen, Göttingen/Berlin, London, Luxemburg, New York, Sarajevo/Srebrenica.

Autor: Prof. Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan

Titelfoto: Gisela Prieß

Redaktion: Inse Geismar, Lina Stotz

Layout: Tanja Wieczorek

Herausgegeben von der Gesellschaft für bedrohte Völker im Juni 2019

Inhalt

1. Einleitung.....	4
2. Das Sonderkontingent des Landes Baden-Württemberg für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Irak	9
2.1 Partner des Projekts in Kurdistan / Irak	11
2.2 Aufnahmebereite Kommunen, Stadt- und Landkreise.....	12
3. Psychosoziale Versorgung.....	13
3.1 Integration und Traumabewältigung	14
3.2 Traumatherapie.....	15
3.3 Die Aufnahme Yezidischer Frauen und Kinder in Deutschland	19
4. Situation im Irak	22
4.1 Psychosoziale und medizinische Versorgung im Nordirak	23
4.2 Die Bedeutung transgenerationaler Traumata im Irak	25
4.3 Sexuelle und andere Gewalt gegen Frauen und Kinder	26
4.4 Gründung eines Instituts für Psychotherapie und Psychotraumatologie im Irak	27
5. Perspektiven	29
5.1 Psychotherapeutische Perspektive	29
5.2 Politische Perspektive.....	31
5.3 Politische und juristische Aufarbeitung.....	31
6. Schlussbetrachtung	32
7. Handlungsempfehlungen	35
Literatur.....	38



Die 24-jährige Delal berichtet, dass der IS ihre Familie gefangen nahm und tötete. Sie selbst sei mehrfach vergewaltigt und verkauft worden, bevor sie aus den Händen ihrer Peiniger fliehen konnte. Sie schildert Gewalt, Vergewaltigung, Flucht und unvorstellbares Leid. Sie sei zwölf Mal an IS-Kämpfer im Irak und in Syrien verkauft und immer wieder geschlagen und vergewaltigt worden. Frauen des IS hätten sie in Mossul mit Schlägen und Nahrungsentzug bestraft und gefesselt. Sie berichtet weiter: „Eine islamische Frau schaute zu, wie ich vergewaltigt wurde. Sie sagte mir, ich sei jetzt eine Muslimin geworden.“ Schließlich habe sie es nach sechs Monaten Geiselnhaft geschafft, aus Syrien zu fliehen. Ihre sechsjährige Tochter und ihr Sohn seien immer noch in den Händen des IS. Sie wisse nicht, wo sie sich im Moment befänden. Über ihren Ehemann, der mit mehreren Männern in der Nähe von Sinjar hingerichtet worden ist, redet sie nur beiläufig.

1. Einleitung

Als im August 2014 Truppen des selbst ernannten „Islamischen Staates“ (IS) weite Teile des Irak und Syrien überrannten und mit besonderer Brutalität gegen religiöse und ethnische Minderheiten, wie Christen und Yeziden¹, vorgingen, war dies für Deutschland keine „ferne Nachricht“. In Deutschland leben seit Jahrzehnten Yeziden aus der Türkei, Syrien, Irak und dem Kaukasus. Ihre Zahl wird aktuell auf 200.000 geschätzt. Während die Yeziden noch in den 60er und 70er Jahren aus der Türkei kamen, bildet inzwischen die Gruppe der Yeziden aus dem Irak die größte Gruppe. Dies hat auch mit dem Terror der Al-Qaida und des später aus ihr hervorgegangenen IS zu tun. Allerdings werden Yeziden schon seit Beginn des Islam vor 1400 Jahren diskriminiert und blutig verfolgt. Sie werden als Ungläubige gesehen und damit werden Verfolgung, Zwangskonvertierung und Massaker immer wieder legitimiert. Der Höhepunkt der Massaker war der Beginn eines erneuten Vernichtungsversuches durch den IS im August 2014. Die UN bezeichneten diese Verbrechen am 16. Juni 2016 als Genozid. Die religiöse Minderheit der Yeziden sollte ausgelöscht und der Wille der Opfer gebrochen werden.

¹ In der deutschen Literatur wird meistens der Begriff „Yeziden“ oder „Jesiden“ genutzt. Die Yeziden benutzen seit einigen Jahren den Namen „Êzîden“. Wir haben uns für den Begriff „Yeziden“ entschieden, da er in der deutschen Literatur am geläufigsten ist.

Tausende wurden gefangen genommen, verschleppt und zwangskonvertiert. Den Frauen in der patriarchalisch geprägten yezidischen Gemeinschaft im Sinjar wurde von den Terroristen vermittelt, durch sexualisierte Gewalt und Vergewaltigungen angeblich „entehrt“ zu sein und „ohnehin nicht mehr zurück“ zu können (Kizilhan, 2016).

In Gefangenschaft wurden die Frauen gezwungen, sich zum Islam zu bekehren und täglich auf Arabisch zu beten, obwohl sie nur Kurdisch sprachen. Viele der Kinder wurden als Kindersoldaten gedrillt, instrumentalisiert und zu Kampfhandlungen gezwungen. Sie wurden zur Unmenschlichkeit erzogen und ideologisch indoktriniert, um sie gegen ihre Angehörigen und ihre Religion aufzubringen. Sie sollten schließlich gegen ihre eigenen Familien vorgehen. Zu ihrer sogenannten Ausbildung in Trainingscamps gehörte es, andere Kinder zu schlagen, zu kreuzigen oder lebendig zu begraben, wenn sie sich nicht an die Vorgaben des IS hielten. Einige Kinder wurden gezwungen, zu kämpfen. Diejenigen, die nicht in den Kampf geschickt wurden, dienten als Lakaien der Emire, als Wachen oder als Spione in den Dörfern oder Lagern, in denen Yeziden oder Angehörige anderer religiösen Minderheiten gefangen gehalten wurden.



Abbildung 1: Zerstörter yezidischer Friedhof im Nordirak



Die Yeziden

Yeziden sind mehrheitlich Kurden, teilen aber das gleiche Schicksal wie nicht-yezidische Kurden, was die politische und soziale Situation in ihrem Herkunftsland betrifft. Sie leben als Bauern und Viehzüchter verstreut in der Türkei, in Syrien, im Irak und in der ehemaligen Sowjetunion. Mit der Islamisierungswelle durch den Kalifen Ömer im Jahre 637 in den kurdischen Gebieten teilte sich auch ihr Schicksal. Die Mehrheit der Kurden wurde zum Islam bekehrt (Guest, 1987). Die Yeziden, die sich diesem Einfluss entzogen, sehen sich selbst als Angehörige der ältesten Religion der Welt. Sie leben mehrheitlich im heutigen Nordirak; ihre Zahl wird weltweit auf 800.000 bis 1.000.000 geschätzt. Erst durch die Arbeitsmigration in den 70er Jahren fanden Yeziden ihren Weg aus dem Mittleren Osten nach Europa, vor allem nach Deutschland, wo heute etwa 200.000 von ihnen leben (Kreyenbroek und Rashow, 2005, Kizilhan, 2017a).

Nicht erst mit dem Terror des IS, sondern schon seit der Islamisierung des Nahen und Mittleren Ostens einschließlich der kurdischen Gebiete im Irak, Iran, Syrien und der Türkei begann für die Kurden und damit die Yeziden eine unglaubliche Kette von Verfolgung und Zwangsislamisierung. Es wird davon ausgegangen, dass die Yeziden seit dem 12. Jahrhundert Opfer von 74 Genoziden/Massakern durch islamisierte Gruppen und Staaten wurden. Nach vorsichtigen Schätzungen wurden bisher 1,8 Millionen Yeziden zwangskonvertiert und etwa 1,2 Millionen Yeziden getötet (Kizilhan, 2009). Zahlreiche Fatwas (islamische Rechtssprüche) „erlaubten“ ihre Tötung, Verschleppung und Zwangsislamisierung sowie die Plünderung ihres Eigentums, da sie als Angehörige einer polytheistischen Religion angesehen wurden. (Kizilhan und Othman, 2012). Auch der IS bediente sich solcher Scheinargumente zur Durchführung des Genozids an den Yeziden.

Bereits nach dem Ende der Saddam-Ära 2003, insbesondere seit 2007, wurden im Irak hunderte Yeziden durch terroristische Gruppen ermordet (Kizilhan und Othman, 2012). Bis heute erleben sie immer wieder Ausgrenzungen und Repressalien durch die muslimische Mehrheit. Seit dem Angriff des IS Anfang August 2014 wurden tausende Familien als Geiseln in ihren Dörfern gehalten. Mehr als 7000 Yeziden wurden getötet, viele von ihnen, weil sie eine Zwangskonvertierung zum Islam ablehnten. Mehr als 5800 junge Mädchen wurden verschleppt, vergewaltigt und auf Märkten verkauft, versklavt und getötet. Mehr als 20.000 Yeziden flohen nach Syrien, 30.000 in die Türkei und über 360.000 in die kurdische Region im Irak. Die Yeziden wurden und werden systematisch verfolgt und ermordet. (UN Report on Genocide against the Yazidis, 22.04.2017)



Yezidinnen erlebten zahlreiche traumatische Ereignisse, wie in der Tabelle 1 zusammengefasst (Kizilhan, 2017):

Ereignis	Insgesamt (%)	Vor dem Angriff des IS (%)	Während des Angriffs des IS (%)	In IS-Gefangenschaft (%)
1. Sind Sie vergewaltigt worden?	100.00	0.0	25.9	78.00
2. Sind Sie Opfer von einem bewaffneten Angriff oder einer Plünderung geworden?	100.00	0.0	100.00	37.4
3. Haben Sie tote oder verstümmelte Körper gesehen?	77.1	9.2	87.1	30.9
4. Haben Sie gesehen, wie jemand geschlagen oder gefoltert wurde?	93.5	1.4	82.1	92.9
5. Haben Sie gesehen, wie jemand mit einer Waffe verletzt wurde?	86.8	1.4	95.3	84.7
6. Haben Sie gesehen, wie jemand getötet wurde?	46.5	3.5	42.5	30.5
7. Haben Sie ein Massaker miterlebt?	47.4	1.5	33.9	10.4
8. Haben Sie die Ermordung von Angehörigen miterlebt?	37.2	1.2	33.7	12.1
9. Dachten Sie, dass Sie sterben würden?	100.00	3.2	98.2	100.00
10. Mussten Sie sich unter Leichen verstecken?	5.2	0.0	5.2	0.0
11. Haben Sie Ihre Mutter verloren?	15.3	2.8	10.3	2.5
12. Haben Sie Ihren Vater verloren?	29.0	1.9	26.2	2.9
13. Haben Sie Geschwister verloren?	90.0	11.2	23.8	80.9

Tabelle 1: Das Ausmaß der extremen Situationen, denen yezidische Frauen ausgesetzt waren während der Zeit der IS-Attacken und Gefangenschaft, wie Teilnehmende des baden-württembergischen Sonderkontingents berichteten. (N=296)

Besonders belastend erlebten Yezidinnen die Vergewaltigungen. Wir haben dies in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst. Von 296 untersuchten Frauen berichteten 40 auch von Schwangerschaften durch Vergewaltigung (Kizilhan, 2017).



Merkmale der Vergewaltigungen	Betroffene	Prozent
Anzahl erlittener Vergewaltigungen:		
<10	56	18.9
< 20	76	25.7
> 20	164	55.4
Von mehr als zwei Personen zur gleichen Zeit vergewaltigt	48	16.2
Gezwungen, Vergewaltigungen mitzerleben	92	31.1
Drohungen und Folter während der Vergewaltigung:		
Verbale Drohungen	296	100
Prügel und Schläge	243	82.1
Verletzungen mit einem Messer	12	4.1
Stechen mit einem scharfen Objekt	47	15.9
Würgen	15	5.1
Verbrennungen der Haut	18	6.1
Die Art und Weise der Vergewaltigung:		
Vaginale Penetration	296	100
Berührungen und vaginale Penetration	49	16.6
Eigenschaften des Vergewaltigers:		
Vergewaltiger ist/sind unbekannt	87	29.4
IS-Terrorist	117	39.5
Örtliche muslimische Bürger	92	31.1
Ort der Vergewaltigung:		
Wohnort des Vergewaltigers	169	57.1
IS-Militärbasis	47	16.9
Unbekanntes Haus	34	11.5
Gefängnis	27	9.1
Anders	12	4.0
Schwangerschaft:		
Schwanger	40	13,5

Tabelle 2. Eigenschaften von Vergewaltigungen und Vergewaltigern, berichtet von 296 weiblichen Überlebenden über Vergewaltigungen in Verbindung mit dem bewaffneten Konflikt (mehrere Antworten möglich, Kizilhan, 2018)



Bisher haben es ca. 2.400 junge Yezidinnen geschafft, aus der Geiselhaft zu fliehen, oder sie wurden von ihrer Familie freigekauft. Die schwer traumatisierten jungen Frauen leben nun in Flüchtlingscamps vor allem in der Nähe von Dohuk und Zakho. Es gibt dort ca. 24 Flüchtlingscamps mit jeweils bis zu 18.000 Einwohner*innen. Insgesamt leben seit fünf Jahren über 300.000 Yeziden in verschiedenen Flüchtlingscamps. Die Frauen haben dort kaum die Möglichkeit, eine nennenswerte Behandlung zu erfahren. Sie wachen in der Nacht auf, haben Alpträume, haben Angst wieder vom IS geholt zu werden und erleben häufig Ohnmachtsanfälle oder Flashbacks, bei der sie die Vergewaltigung und Folter nacherleben. Sie sind ängstlich, unsicher, nervös, angespannt, haben keine Hoffnung, schämen sich wegen der Vergewaltigung und denken oft an einen Suizid. Es haben sich schon einige dieser Mädchen umgebracht, weil sie mit der angeblichen „Schande“ der Vergewaltigung nicht leben wollten. Die Frauen brauchen daher dringend medizinische und psychologische Hilfe, die in Kurdistan nicht ausreichend vorhanden ist.

Dieser Bericht zieht Bilanz über die Aufnahme von traumatisierten Yezidinnen in Deutschland (im Rahmen des baden-württembergischen Sonderkontingents), schildert die Situation im Irak und die Perspektiven für betroffene Yezidinnen und Yeziden. Die Schlussbetrachtung und die Handlungsempfehlungen erläutern, wie mit dem andauernden Bedarf an Hilfe umgegangen werden muss. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

2. Das Sonderkontingent des Landes Baden-Württemberg für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Irak

Die Landesregierung in Baden-Württemberg hat aufgrund der beschriebenen katastrophalen Lage im Irak und Syrien 2014 beschlossen, dass rund 1.100 schutzbedürftige Menschen, vor allem junge Frauen, die in IS-Geiselhaft waren, nach Baden-Württemberg zur Behandlung geholt werden (Blume, 2016). Durch die Bereitschaft von Niedersachsen und Schleswig-Holstein konnten weitere 100 Menschen in Sicherheit gebracht werden. So konnten am Ende 1.100 Frauen und Kinder aufgenommen werden. Nach einer medizinischen Untersuchung wurden die Betroffenen im Nordirak von einem Team der Landesregierung ausgewählt und mit Hilfe der IOM (International Organization for Migration) nach Deutschland ausgeflogen. Zurzeit leben 1.000 yezidischen Frauen und Kinder aus dem Nordirak in Baden-Württemberg, 30 in Schleswig-Holstein und 70 in Niedersachsen. Sie werden medizinisch und psychologisch betreut und von Sozialarbeitern begleitet.



Der häufigste Einwand gegen das Sonderkontingent war, dass hierdurch nicht allen geholfen wird. Einige Verbände sprachen von einem „Umsiedlungsprogramm“ und warfen der Landesregierung eine Entwurzelung der Yeziden vor. Diese Vorwürfe entsprachen nicht der Realität. Es ging darum, die Behandlung der schwer traumatisierten Frauen, denen im Irak nicht geholfen werden konnte, in Deutschland zu ermöglichen. Die Yeziden hatten ihr angestammtes Siedlungsgebiet Sinjar ohnehin schon verlassen müssen und lebten in 24 Flüchtlingslagern nahe der Stadt Dohuk. Diese Flüchtlingslager waren keine Orte ihrer Vorfahren, wo sie hätten Wurzeln schlagen können.

Des Weiteren wurde eingewandt, dass es doch womöglich effizienter sei, „Hilfe vor Ort“ zu leisten. Doch 2014 und 2015, als der IS noch weite Teile des Iraks und Syriens kontrollierte, war auch die Gesundheitsversorgung zusammengebrochen. Im gesamten Nordirak gab es zwar Mediziner, aber kaum mehr als 26 ausgebildete Psychologen mit psychotherapeutischer Erfahrung. Den Beruf des Psychotherapeuten gab es im restlichen Irak nicht und nur wenige Mediziner kannten sich mit der Behandlung von Traumafolgestörungen aus. Erschwerend kam hinzu, dass die Gesundheitsversorgung angesichts des enormen Bedarfs an ihre Grenzen kam. Die Einwohnerzahl von Dohuk verdoppelte sich in kürzester Zeit: In die Stadt mit ihren 385.000 Einwohnern retteten sich innerhalb weniger Tage 400.000 Flüchtlinge. Täglich kamen weitere Frauen und Kinder, unter ihnen viele Opfer sexueller Gewalt und Folter, aus der Geiselhaft in die dortigen Flüchtlingslager. Sie konnten nicht ausreichend psychosozial versorgt werden. Abgesehen von der unzureichenden Versorgungsinfrastruktur handelte es sich bei den wenigen Behandlern, die es gab, mehrheitlich um arabisch-muslimische Männer. Viele der betroffenen Yezidinnen und Christinnen hätten sich ihnen aus sprachlichen und kulturellen Gründen nicht geöffnet.

Das jüngste Opfer sexueller Gewalt aus dem Sonderkontingent war ein Mädchen von acht Jahren. Während Jungen ab dem Alter von 14 Jahren vom IS meist zusammen mit ihren Vätern systematisch ermordet worden waren, waren jüngere Buben regelmäßig misshandelt, zwangskonvertiert und teilweise zu IS-Kindersoldaten ausgebildet worden (Kizilhan, 2018). Bei der Ankunft in Deutschland waren die meisten Betroffenen zwischen 14 und 30 Jahre alt. Da das Sonderkontingent Mütter und minderjährige Kinder grundsätzlich nicht voneinander trennte, befanden sich auch Neugeborene unter den Aufgenommenen; vereinzelt wurden auch Kinder erst in Deutschland geboren. Insgesamt konnten durch das Sonderkontingent 409 Frauen und 690 Minderjährige aufgenommen werden.



2.1 Partner des Projekts in Kurdistan / Irak

Der staatliche Partner des Landes Baden-Württemberg war die autonome Region Kurdistan-Irak. Doch umfasste das Einsatzgebiet auch die vom IS überrannte und seitdem wieder sukzessiv befreite Region Sinjar (kurd. Shingal), deren regionale Zuordnung zwischen irakischer Zentral- und kurdischer Regionalregierung umstritten bleibt. Entsprechend wurde die weitere Bezeichnung „Nordirak“ gewählt. In der Provinz Dohuk wurde das Projekt von dem Gesundheitsdirektorat unterstützt, welches für die gesundheitlichen Belange der Provinz Dohuk mit ihren ca. zwei Millionen Menschen zuständig ist.



Abbildung 2: Baba Sheikh im Gespräch mit Jan Ilhan Kizilhan

Ein weiterer Projektpartner war der Hohe Rat der Yeziden im Irak. Da die schutzbedürftigen Frauen und Kinder in der großen Mehrheit yezidischen Glaubens sind, war der Hohe Rat der Yeziden als Partner unabdingbar. Als höchstes religiöses Gremium, dem auch das religiöse Oberhaupt der Yeziden, der Baba Sheikh, angehört, sieht sich der Hohe Rat u.a. für die Einhaltung traditioneller Normen, den Zusammenhalt innerhalb der yezidischen Gemeinschaft und für die staatsbürgerliche Vertretung der Yeziden verantwortlich. Für das Sonderkontingent war die Kooperation mit dem Hohen Rat besonders bedeutsam, um die aufgenommenen Frauen einerseits vor einer kulturellen Entwurzelung zu schützen und ihnen andererseits das Gefühl einer konstanten Identität als Teil ihrer Glaubensgemeinschaft zu



vermitteln. Dies war insofern wichtig, weil viele der sexuell missbrauchten Frauen aus traditionellen Gründen aus ihrer Gemeinschaft verstoßen wurden. Dies ist begründet durch die enge Gemeinschaft der Yeziden und die strengen Regeln des Yezidentums, die vorsehen nur innerhalb der Religionsgemeinschaft und der eigenen Kaste zu heiraten. Eine offizielle Segnung durch Baba Sheikh in Lalish, dem zentralen religiösen Heiligtum der Yeziden, vermochte die gesellschaftliche Reintegration und das Selbstwertgefühl der Frauen zu bewahren und zu stärken, was auch für das Leben in Deutschland und die Bewältigung des Traumas von besonderer Bedeutung ist.

Am 27. April 2019 ließ der Hohe Rat der Yeziden verlauten, dass die Kinder, die in IS Gefangenschaft gezeugt und von Yezidinnen zur Welt gebracht wurden und werden, nicht in die yezidische Gemeinde aufgenommen werden. Diese Entscheidung widerspricht einer früheren Äußerung des Hohen Rats, dass alle yezidischen Überlebenden in der yezidischen Gemeinde willkommen seien. Die Revidierung dieses Statements ist scheinbar begründet in der yezidischen Tradition, die nur Kinder als Yeziden ansieht, wenn beide Eltern Yeziden sind. Bei der ersten Besprechung und Entscheidung am 18. April 2019 und deren Veröffentlichung am 24. April 2019 war der Autor selbst anwesend. Die Entscheidung vom 27. April brachte die Mütter von „Kindern des Krieges“ in die Lage, sich zwischen ihren Kindern und ihrer Gemeinde entscheiden zu müssen. Dies hat weitere Auswirkungen auf ihr Trauma sowie auf die Gesundheit und allgemeine Situation der Kinder. Die Ablehnung der Kinder wird von einigen Seiten scharf kritisiert, unter anderem vom Autor dieses Berichts. In seiner Stellungnahme vom 29. April 2019 appelliert er: „Auch die jesidische Religion ist verpflichtet, sich an die universalen Menschenrechte zu halten. Gerade die Jesiden, die seit Jahrhunderten verfolgt und Opfer von zahlreichen Genoziden wurden, müssen wissen, was diese Ablehnung der Frauen und Kinder bedeutet. Es muss die Pflicht der Jesiden sein, sich an ihre humane Pflicht und ihren Friedenswillen zu erinnern und die Kinder zu schützen und ihnen zu helfen.“ Daher fordert er, dass die Yeziden sowie die irakische und kurdische Regierung und die internationale Staatengemeinschaft alles unternehmen müssen, um den Frauen und ihren Kindern zu helfen.

2.2 Aufnahmebereite Kommunen, Stadt- und Landkreise

Die Aufnahme und Unterbringung von traumatisierten Frauen und Kindern aus dem Sonderkontingent beruhte auf der freiwilligen Teilnahme von aufnahmebereiten Kommunen, Stadt- und Landkreisen. Die angebotene Unterstützung, diese Personengruppe aufzunehmen, war von beachtlichem Umfang. Insgesamt hatten sich 21 Aufnahmekommunen aus 16 Land-



und vier Stadtkreisen dem Sonderkontingent angeschlossen, darunter auch christliche Klöster.

Die Kommunen und Stadtkreise wurden über Erfordernisse der Einrichtung und Ausstattung der Unterkünfte, der ärztlichen und sozialpsychologischen Betreuung, die sprachlichen Voraussetzungen der Dolmetscher*innen und die Essgewohnheiten der Frauen detailliert informiert. Dies umfasste unter anderem auch Themen wie Öffentlichkeitsarbeit und Sicherheit sowie den Ablaufplan zur Abholung der Personengruppe am Flughafen.

Die Zuteilung der Frauen und Kinder zu den jeweiligen Aufnahmekommunen erfolgte nach Verwandtschaftsverhältnissen und medizinisch-psychologischen Kriterien, die Schwere der psychischen und körperlichen Erkrankung und mögliche Versorgung dieser Erkrankungen durch Fachleute in den jeweiligen Städten. Da die aufgenommenen Personengruppen durch komplexe, aber weitgehend zerfallene Großfamilienstrukturen geprägt ist und viele Familienangehörige erst im Verlauf des Projekts aus der Gefangenschaft freikamen, war eine flexible, personengenaue und vorausschauende Zuteilung von besonderer Bedeutung. Familienstrukturen und freundschaftliche Bindungen wurden daher aus psychologischen Gründen, wie auch zur Vermeidung von späteren Umverteilungsanträgen soweit wie möglich berücksichtigt.

Die psychotherapeutische und medizinische Infrastruktur der Unterkünfte, wie z.B. die Anbindung an eine psychiatrische Fachklinik, spielte bei der Zuteilung von schwerst traumatisierten Frauen ebenso eine Rolle.

3. Psychosoziale Versorgung

Die Zuständigkeiten für das Betreuungskonzept unterscheiden sich je nach aufnehmendem Stadt- oder Landkreis. So wurde die sozialpsychologische Betreuung entweder direkt beim Landkreis, bei der Aufnahmekommune oder bei freien sozialen Trägern (Caritas, DRK, Refugio, etc.) verantwortet. Sowohl bei der Sozialbetreuung wie auch für Übersetzungstätigkeiten war es aufgrund der besonderen Personengruppe und der teils sehr sensiblen Themen äußerst wichtig, ausschließlich weibliches Personal für den direkten Umgang mit den Frauen einzusetzen, auch wenn es bei besonderer persönlicher Eignung Ausnahmen hierzu gab.

Da die Frauen und Kinder aus einer arabisch geprägten Region kamen, sprachen sie meist sowohl Arabisch als auch Kurdisch (speziell Kurmanci). Daher waren grundsätzlich sowohl arabisch- als auch kurdischsprachige Dolmetscher*innen geeignet, wobei jedoch letztere



aufgrund der kulturellen Nähe schneller von den Frauen akzeptiert wurden. Obwohl einige Frauen der arabischen Sprache – als Sprache der meisten IS-Kämpfer – skeptisch bis ablehnend gegenüberstanden, war bei personeller Eignung nichts gegen arabischsprachige Dolmetscher*innen einzuwenden. Zumal kurdischsprachige Dolmetscher*innen speziell im ländlichen Bereich von Baden-Württemberg schwer zu finden sind. Nach einer Übergangszeit der Eingewöhnung für die Frauen und Kinder folgte eine stabile Tagesstruktur. Neben verschiedenen Freizeit-, Sport- und Kulturangeboten zählten hierzu v.a. die Teilnahme an Sprachkursen und der anschließende Schul- oder Kindergartenbesuch für Kleinkinder. Durch die kontinuierliche und bedarfsorientierte Begleitung im Alltag, bei Arztterminen, Psychotherapien und Behördengängen durch die Sozialarbeiter*innen und Dolmetscher*innen konnten die Frauen Vertrauen aufbauen und das Gefühl der Selbstbestimmung zurückgewinnen. Für die traumatisierten Frauen und Kinder begann so Schritt für Schritt ein neues Leben in Baden-Württemberg.

3.1 Integration und Traumabewältigung

Für den anschließenden Integrationsprozess und die Bewältigung der erlebten Traumata unterstützen die zuständigen Sozialbetreuer*innen, Dolmetscher*innen und Traumatherapeut*innen die Frauen und Kinder auf ihrem neuen Weg.

Für eine gute Integration und Traumaverarbeitung waren die Einbindung in den Alltag und der Aufbau von Strukturen wichtig. Kindergarten, Schule und Sprachkurse waren also wichtige Faktoren der Stabilisierung und Orientierung.

Während die Kinder in der Regel schnell die neue Sprache lernten und gern zur Schule gingen, hatten einige Frauen mitunter große Lernschwierigkeiten. Da viele der aufgenommenen Frauen aus ländlichen Regionen im Nordirak stammten, wie den Dörfern um das Sinjar Gebirge, war eine Schulbildung nicht als selbstverständlich vorauszusetzen. Viele Frauen hatten weder das arabische noch das lateinische Schriftsystem gelernt und waren Analphabetinnen. Es wurde versucht, ihnen durch Alphabetisierungskurse Schreiben und Lesen beizubringen. Aufgrund der traumatisierenden Erlebnisse waren jedoch auch viele gebildete und motivierte Frauen stark in ihrer Lernfähigkeit beeinträchtigt, konnten sich schwer auf eine Sache konzentrieren und vergaßen das Gelernte innerhalb kurzer Zeit. Die Gedächtnisbeeinträchtigung im Rahmen der Traumatisierung – einhergehend mit Konzentrationsproblemen, Vergesslichkeit, Teilamnesien, plötzlich auftauchenden Gedanken



und ständigem Erinnern an das Trauma – stellt für einige der Frauen und Kinder eine große Herausforderung für den gesamten Integrationsprozess dar.

3.2 Traumatherapie

Die schwere Traumatisierung der Frauen und Kinder äußerte sich v.a. durch Posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen und Ängste, die sich u.a. durch Schlafstörungen und Alpträume, Angstzustände, starke psychosomatische Schmerzen, dissoziative Zustände und wiederkehrende Flashbacks zeigten.

Die Yezidin Sari ist 16 Jahre alt. Sie wurde vom IS mit ihrer Familie gefangengenommen. Ihr Vater und zwei Brüder sind mit anderen Männern vor ihren Augen hingerichtet worden. Sie selbst sei von IS-Kämpfern bewacht, erniedrigt, geschlagen und in der Stadt Mossul mehrfach vergewaltigt worden. Jeden Abend seien IS-Kämpfer, aber auch zivile Männer aus Syrien, Saudi-Arabien und anderen arabischen Ländern aufgetaucht, hätten sich die Mädchen angeschaut und sie für sich gekauft. Sie sei dabei von einem Tunesier gekauft und nach Syrien gebracht worden. Sie sei auch in Syrien immer wieder vergewaltigt und dann weiterverkauft worden. Sie sei insgesamt zwölf Mal an IS-Kämpfer im Irak und in Syrien verkauft worden. Schließlich habe sie es nach zehn Monaten Geiselhaft geschafft, aus Syrien zu fliehen. Zwei Schwestern von ihr seien immer noch in den Händen des IS. Sie wisse nicht, wo sich ihre Mutter im Moment befindet. Im Weiteren erzählt sie, „als die IS in unser Dorf kamen, berichtete mir meine Mutter, dass den Yeziden wieder eine Katastrophe– wie schon 73 Mal in ihrer Geschichte – bevorsteht“. Sie berichtete von Geschichten über die vergangenen Massaker und dass sie gelernt habe, keinem Muslim zu vertrauen, ihnen gegenüber höflich zu sein, aber immer distanziert, da ihre Vorfahren viel Leid durch sie erfahren hätten. Sari leidet an einer Posttraumatischen Belastungsstörung und erleidet fast jeden Tag dissoziative Krampfanfälle.

Da es sich bei den traumatisierenden Erlebnissen um sogenannte „man-made disasters“ handelte, also von Menschenhand verübte Taten, zeigten die Traumata auch eine starke zwischenmenschliche Komponente auf. Gegenüber fremden Mitmenschen waren die Frauen



und Kinder grundsätzlich skeptisch bis sehr misstrauisch und hatten kein Vertrauen in diese. Einige hatten sogar eine verzerrte Fremdwahrnehmung, erkannten in arabischeaussehenden Männern vermeintliche IS-Kämpfer und fühlten sich von diesen beobachtet und verfolgt. Nach Ermittlungen der Sicherheitsbehörden konnte bislang jedoch keiner dieser Fälle bestätigt werden. Die Aufgenommenen sind in dreifacher Hinsicht traumatisiert: nicht nur persönlich, sondern auch kollektiv und transgenerationell. Neben den erlittenen persönlichen Traumata in Gefangenschaft nehmen die Frauen und Kinder die gemeinsame Verschleppung und Versklavung auch als kollektives Trauma ihrer Gruppe wahr. Da die yezidische Glaubensgemeinschaft nach eigenen Erzählungen bereits 73 Völkermorde erlitten hat, wird das Geschehene zudem als Fortsetzung einer historischen Abfolge interpretiert und wirkt sich somit auch auf Nichtbetroffene aus.

Viele der Frauen berichteten immer wieder über zahlreiche körperliche und psychische Beschwerden, wie in Tabelle 3 dargestellt (Kizilhan, 2017):

Gesundheitliche Probleme nach Vergewaltigung	Zahl	Prozent
Körperliche Probleme:		
Schwindelgefühl	98	33.1
Bauchschmerzen	112	37.8
Kopfschmerzen	198	66.9
Schwitzen	147	49.7
Herzrasen	102	34.4
Muskelschmerzen	144	48.6
Psychische Störungen:		
Depression	158	53.4
Angstzustände	116	39.1
Somatoforme Störung	199	67.2
Dissoziierung	84	28.4
Sexuelle Störungen	87	29.4
Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)*	144	48.6
Suizidgedanken nach IS Gefangenschaft	159	53.7
Suizidversuche nach IS Gefangenschaft	48	16.2



Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS):		
Wiedererleben des Ereignisses	221	74.7
Vermeidung von Erinnerungen an das Ereignis und Gefühllosigkeit	148	32.4
Übererregung	204	68.9
Andauern der genannten Symptome für einen Monat oder länger	269	90.9
Auswirkungen der genannten Symptome auf Aktivitäten des täglichen Lebens	216	73.0
Erfüllt die Kriterien von PTBS	144	48.6 b

*Tabelle 3. Körperliche und psychologische Symptome und die Häufigkeit von DSM-IV PTBS, **a** laut der DSM-IV Kriterien, PTBS liegt vor nach dem Erleben eines traumatischen Ereignisses, wenn jedes der fünf oben gelisteten Kriterien eintritt; jedes der ersten drei Kriterien wird als erfüllt angesehen, wenn die Subkriterien eine bestimmte Zahl erreichen, **b** 95% CI=38.5-57.5.*

Der durchschnittliche Zeitabstand zwischen dem Ereignis und dem Follow-up war 2.0 Jahre (SD=0.4, Bericht 1.4-2.8) (Kizilhan, 2018).

Nach bisherigen Erfahrungen gehörten v.a. der Ortswechsel und ein geregelter Tagesablauf zu den ersten Schritten der Traumabewältigung. Fernab der prekären wirtschaftlichen Situation und sozialen Ausgrenzung im Nordirak konnten die Frauen und Kinder in den Aufnahmeunterkünften zur Ruhe kommen und so Schritt für Schritt traumatherapeutische Angebote in Anspruch nehmen. Ein eventueller „Kulturschock“ konnte sich hierbei als Ablenkung sogar positiv auswirken, da die Frauen und Kinder durch die Konfrontation mit neuen landschaftlichen und klimatischen Verhältnissen sowie einer anderen Sprache, dem fremden Aussehen der Menschen sowie der neuen Kultur nicht an die schrecklichen Erlebnisse erinnert wurden, sondern vielmehr aus traumabedingten Denkmustern und Handlungsweisen heraustreten konnten. Eine durchgeplante Tagesstruktur schaffte zudem Orientierung und Kontinuität und aktivierte die Frauen und Kinder, aus ihrer depressiven Resignation herauszutreten.

Gerade zu Anfang wurden traumatherapeutische Angebote von den Frauen nur zögernd wahrgenommen. Dies lag einerseits an dem für sie etwas befremdlichen Konzept von Psychotherapie im Allgemeinen. Aus ihrer Heimat kennen sie das Prinzip eines intensiven Dialogs mit einem Psychologen über ihr seelisches Innenleben nicht. Nach der dortigen gängigen Praxis wurden ihnen von Ärzten vielmehr Medikamente verschrieben, die bei der kurzfristigen Linderung der traumabedingten Symptomatik helfen sollten. Einem Arzt, der



„nur“ mit ihnen spricht, standen sie daher zunächst skeptisch gegenüber und waren teilweise enttäuscht, wenn lediglich Gespräche geführt werden sollten. Zudem benötigten die meisten Frauen eine gewisse Zeit, um emotional ausreichend stabil für eine intensive Beschäftigung mit den traumatisierenden Erlebnissen zu sein. Gerade bei Kindern, die Hinrichtungen und sexuellen Missbrauch mit ansehen mussten oder sogar vereinzelt als Kindersoldaten ausgebildet wurden, waren unterschiedliche Techniken der Traumabehandlung wichtig, da sie das Erlebte zunächst verdrängten und anfangs kaum einen kognitiven Zugang zu deren Verarbeitung fanden.

Da die traumatisierten Frauen und Kinder aus einem anderen kulturellen Kontext stammen, bedurfte es gerade auch bei intensiven Einzeltherapien transkultureller Behandlungsmethoden, um – neben der sprachlichen Hürde – auch einen kulturellen Zugang zu den Betroffenen zu finden. Das Thema sexuelle Gewalt musste demnach stets vor dem Hintergrund der spezifischen kulturellen Gegebenheiten behandelt werden. Die anzuwendenden Methoden konnten nicht schablonenhaft aus europäischen Therapien übernommen werden, sondern waren um kulturspezifische Aspekte zu erweitern. In dieser Hinsicht stellte das Projekt Sonderkontingent auch ein Pilot-Projekt zur Traumabehandlung von Flüchtlingen dar, dessen erste Ergebnisse im Handbuch zur Behandlung kriegstraumatisierter Frauen des Autoren und Traumatologen Prof. Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan dargelegt sind.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Traumabewältigung der Frauen und Kinder – sowohl in der Gruppe als auch einzeln – weitgehend positiv verläuft. Natürlich ist es ein jahrelanger Prozess, bis die Frauen und Kinder die schrecklichen Erlebnisse, Schmerzen und Verluste bestmöglich verarbeitet und überwunden haben. Ihre Fähigkeit, wieder lachen zu können, zeigt jedoch, dass ein Neuanfang möglich ist.

Bei der Behandlung der Yezidinnen stellte sich heraus, dass auch die historischen Traumata ihrer Vorfahren von Bedeutung waren. Hier spricht man von transgenerationalen Traumata, die sich auf die nächste Generation auswirken. Durch das transgenerationale Narrativ über historische Pogrome, in Form von Geschichten, Liedern und Gebeten, werden Angst und Unsicherheiten weitergegeben und das Leid während der Genozide von einer Generation zur nächsten weitergetragen. Der Begriff „Ferman“ steht für Genozid. Sobald die Yeziden das Wort „Ferman“ hören, werden Erinnerungen an historische Genozide aktiviert. Auf diesem Hintergrund erlebten die Yeziden den Genozid durch die IS beginnend am 3. August 2014 als



eine Fortführung der Traumata gegen ihr Volk.

Diese kollektiven Erfahrungen, die Teil des kollektiven Gedächtnisses der Yeziden sind, können, so schlimm sie auch sein mögen, hinsichtlich der psychotherapeutischen Behandlung vermutlich im Sinne von Resilienzstärkung – der Stärkung des seelischen Immunsystems – „helfen“, besser mit individuellen Traumata umzugehen. Die Resilienzstärkung ist für die Behandlung der Überlebenden des Terrors von Bedeutung.

Insgesamt kann man durchaus sagen, dass vor allem Kinder und Frauen bis zu einem Alter von etwa 22, 23 Jahren besonders von der Psychotherapie profitierten und sich schneller an die neue Umgebung anpassen konnten. Nach ein, zwei Monaten waren sie in Deutschland auch psychisch angekommen und versuchten relativ gut, sich zu integrieren. Heute haben diejenigen, die zwischen 23 und 40 Jahre alt sind, immer noch erhebliche Schwierigkeiten. Es scheint, als hätten sie ihre Kultur so sehr verinnerlicht, dass sie nur sehr schwer mit ihrer Vergewaltigung umgehen können. Sie zeigen erhebliche Schamgefühle, wollen nicht darüber sprechen und reagieren mit zahlreichen körperlichen Beschwerden. Sie werden sicherlich noch sehr lange brauchen, um das Geschehene für sich zu akzeptieren und zu lernen, damit umzugehen.

3.3 Die Aufnahme Yezidischer Frauen und Kinder in Deutschland

Die Yeziden in Deutschland waren zu Beginn des Genozids im August 2014 hilflos und verstört und wussten nicht, wie sie ihren Familien und Angehörigen im Irak helfen oder sie vor den IS-Schergen retten könnten. So begannen sie auf die Straßen zu gehen, um auf das Schicksal ihrer Landsleute aufmerksam zu machen. Es gab in der Folge zahlreiche Kontakte zu Politikern, Bundes- und Landesregierungen in Deutschland und zu anderen europäischen Regierungen.

Dank des Einsatzes des Zentralrats der Êzîden, der Ministerpräsident Winfried Kretschmann auf das Leid der Yeziden aufmerksam machte, hat das Land Baden-Württemberg schließlich das Sonderkontingent auf den Weg gebracht.

Gleichzeitig gab es im Irak einige yezidische Stämme im Sinjar, die einer Reintegration der Frauen nach der IS-Haft skeptisch gegenüberstanden. Aus ihrer Sicht bedeutete der sexuelle Kontakt zu Nicht-Yeziden, auch wenn er durch Vergewaltigung erfolgt war, den automatischen Ausschluss aus der Gemeinschaft. Doch die Mehrheit der Yeziden, insbesondere in Deutschland, teilte diese Meinung nicht und äußerte dies sehr offen bei Demonstrationen und in den sozialen Medien. Der Hohe Geistliche Rat der Yeziden benötigte ca. drei Monate, um



aus seiner Sicht einen Paradigmenwechsel einzuleiten. Der Rat erklärte, dass die Frauen, die in den Händen der IS waren, weiterhin Yezidinnen sind und wieder in ihre Gemeinschaft aufgenommen werden sollen.

3.3.1 Begegnung mit der yezidischen Gemeinde

Als die Frauen des Sonderkontingents nach Deutschland kamen, war dennoch nicht sicher, wie die yezidische Gemeinde in Deutschland den Frauen begegnen würde. Aus Sicherheitsgründen wurde daher der Kontakt zu Yeziden nur begrenzt und kontrolliert zugelassen. Es zeigte sich aber, dass die Frauen keine Ausgrenzung befürchten mussten. In der Zwischenzeit haben auch mehr als 40 Frauen aus dem Sonderkontingent freiwillig yezidische Männer geheiratet und bereits Kinder bekommen. Vor allem für jugendliche Yeziden waren die traditionellen yezidischen Regeln sekundär. Sie suchten aktiv den Kontakt zu den Frauen und wollten ihnen helfen.

3.3.2 Hindernisse

Aber Yeziden in Flüchtlingsunterkünften wurden auch von radikalen Muslimen angegriffen und verletzt. Radikale Muslime teilten die gleiche totalitäre Ideologie des IS und sahen die Yeziden als Ungläubige, die getötet oder konvertiert werden müssten.

In einigen Sprachkursen, an denen auch die Frauen des Sonderkontingents teilnahmen, wurden sie von muslimischen Teilnehmenden aus Afghanistan, Pakistan und anderen arabischen Ländern ausgegrenzt, diffamiert und beschimpft, was zu erheblicher Angst und Verunsicherung unter den Frauen führte. Sie hatten in Deutschland nicht erwartet, auf Grund ihrer Herkunft und Religion diskriminiert zu werden. In einigen Schulen mussten die Angreifer angezeigt oder aus den Klassen entfernt werden.

3.3.3 Lehren

Da zu Beginn des Sonderkontingents noch keine Erfahrungswerte zu ähnlichen Projekten vorlagen, gab es keine Leitlinien oder Best Practices, an denen man sich hätte orientieren können. Mit dem Pilotprojekt wurde Neuland betreten, unterschiedliche Handlungsoptionen erprobt und sich – innerhalb des vorgegebenen Rahmens – in der Umsetzung flexibel den Erfordernissen angepasst.

Es hat sich gezeigt, dass es notwendig ist, noch mehr Einfluss auf die Politik auszuüben, damit Familienangehörige nachgeholt werden können. Das trägt zur Stabilität der Frauen bei. Einige von ihnen haben Männer, die überlebt haben und sich noch heute im Irak aufhalten. Diese sollten im Rahmen von Familienzusammenführungen unbürokratisch und schnell nach



Deutschland kommen.

Im Nachhinein wäre es ebenfalls zu empfehlen gewesen, die Projektlaufzeit zu verlängern. Yezidinnen in IS-Gefangenschaft sind auch erst freigekommen, als das Projekt schon abgeschlossen war. Es gibt immer noch sehr schwer traumatisierte Frauen, die die Kriterien des Sonderkontingents erfüllen, aber nicht nach Deutschland kommen können, da das Projekt abgeschlossen ist. Dies betrifft insbesondere Frauen, die mit von IS-Kämpfern gezeugten Kindern seit etwa Ende 2018 aus der Gefangenschaft entkamen. Sie wirken deutlich instabiler, weil sie länger gefangen gehalten wurden, sie mit den Kindern zurückgekommen sind und nun von der yezidischen und muslimischen Gemeinschaft Ablehnung erfahren. Die Regierung und die Gesetzgebung im Irak besagen, dass Kinder von muslimischen Vätern automatisch als Muslime registriert werden. Das heißt, dass die Kinder der in IS-Gefangenschaft vergewaltigten Yezidinnen als Muslime registriert werden, weil die terroristischen Väter Muslime sind. Dies hat eine erneute Diskriminierung und Demütigung der Frauen zur Folge. Neben der Folter und Vergewaltigung dürfen sie jetzt ihren eigenen Kindern nicht ihre eigene Identität geben. Dies kann sich auch stark negativ auf die Kinder auswirken. Mögliche Folgen sind, dass die Kinder verstärkt Armut, Missbrauch und Diskriminierung ausgesetzt werden. Nach jetzigen Informationen betrifft dieses Schicksal etwa 150 bis 200 Frauen (und ihre Kinder). Diesen Müttern und Kindern muss dringend geholfen werden. Dies könnte durch ein neues Sonderkontingent geschehen. Außerdem wären Schritte, wie eine Änderung der Rechtslage im Irak und die Aufhebung der Stigmatisierung von „Kindern des Kriegs“, notwendig.

Die Frauen aus dem Sonderkontingent wollen fast alle in Deutschland bleiben, da sie für sich keine Perspektive im instabilen Irak sehen. Bisher sind 15 Frauen aus dem Sonderkontingent in den Irak zurückkehrt, weil Familienmitglieder in der Zwischenzeit aus der IS-Haft freigekommen sind oder Eltern in den Flüchtlingscamps erkrankt sind und sie bei ihnen sein wollen. Die Zahl der Yeziden, die aus dem Irak und Syrien ausgewandert oder geflüchtet sind, ist seit 2014 deutlich gestiegen. So sind seit 2014 mehr als 80.000 Yeziden allein nach Deutschland gekommen. Sollte sich im Irak die politische Situation nicht ändern, die Yeziden keine nationale und internationale Hilfe bekommen, um z.B. in ihre Siedlungsgebiete zurückzukehren, werden wohl auch die noch verbleibenden 500.000 bis 600.000 Yeziden mittel- und langfristig den Irak verlassen. Bereits jetzt leben in Deutschland 200.000, in anderen europäischen Ländern 80.000, in den USA 12.000, in Kanada 2.500 und Australien



4.000 Yeziden. Insgesamt gibt es auf der Welt ca. eine Million Yeziden.

4. Situation im Irak

Durch den IS-Terror entstand eine massive Flüchtlingsbewegung. Die Region Dohuk, die im Norden an die Türkei und im Südwesten an Syrien angrenzt und 2015 ca. zwei Millionen Einwohner zählte (Kurdish Regional Statistics Office, 2015), nahm einen großen Teil der Binnengeflüchteten auf. Aktuell leben allein dort 350.231 Binnengeflüchtete verschiedener Volksgruppen in zahlreichen Flüchtlingslagern. Im gesamten Irak sind derzeit 2.045.718 Binnengeflüchtete in Lagern untergebracht (Kurdish Regional Statistics Office, 2018).



Abbildung 3: Frauen und Kinder nahe der irakischen Stadt Khanike

Die politische Lage im Irak ist trotz der Niederlage des IS weiterhin sehr angespannt. Der IS und/oder andere radikale Organisationen werden aller Wahrscheinlichkeit nach weiter Terroranschläge im Irak und in Syrien verüben. Die verschiedenen politischen Akteure und religiösen und ethnischen Gruppen im Irak sowie die politische und militärische Einflussnahme durch den Iran, die Türkei, die USA und Russland erschweren die Stabilisierung und den Wiederaufbau des Landes. Eine friedliche Versöhnung der verschiedenen Bevölkerungsgruppen nach dem versuchten Genozid im eigenen Land wird, wenn überhaupt möglich, sehr lange dauern.

Aktuell leben immer noch ca. 300.000 Yezidinnen und Yeziden in den Flüchtlingscamps. Sie können aus Sicherheitsgründen nicht in ihre Heimatregion Sinjar zurückkehren. Dies gilt auch für die Christinnen und Christen aus der Ninive-Ebene.

4.1 Psychosoziale und medizinische Versorgung im Nordirak

Der Terror des IS im Irak und in Syrien führte zu einem psychosozialen Bruch in der gesamten Gesellschaft und damit auch zu einer allgemeinen dramatischen Verschlechterung der psychischen Gesundheit. Während z.B. die Prävalenzen (Häufigkeit) verschiedener Störungsbilder im Irak 2006 noch vergleichbar mit denen der Weltbevölkerung waren (siehe Abbildung 1), hat sich mit Blick auf aktuelle Zahlen das Bild verändert (siehe Abbildung 2) (Ministry of Health in Iraq, 2006; WHO, 2018). In den bis 2015/2016 vom IS besetzten, hochrisikobelasteten Städten Ramadi und Falludscha litten 2016 55,8 Prozent der Bevölkerung zwischen zwölf und 23 Jahren unter einer affektiven Störung und 63,4 Prozent unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung (Freh, 2016). Im Vergleich dazu lag entsprechend einer repräsentativen Studie im Jahr 2007 die Prävalenz für affektive Störungen in der irakischen Bevölkerung bei 3,99 Prozent und für eine Posttraumatische Belastungsstörung bei 1,63 Prozent (Freh, 2016).

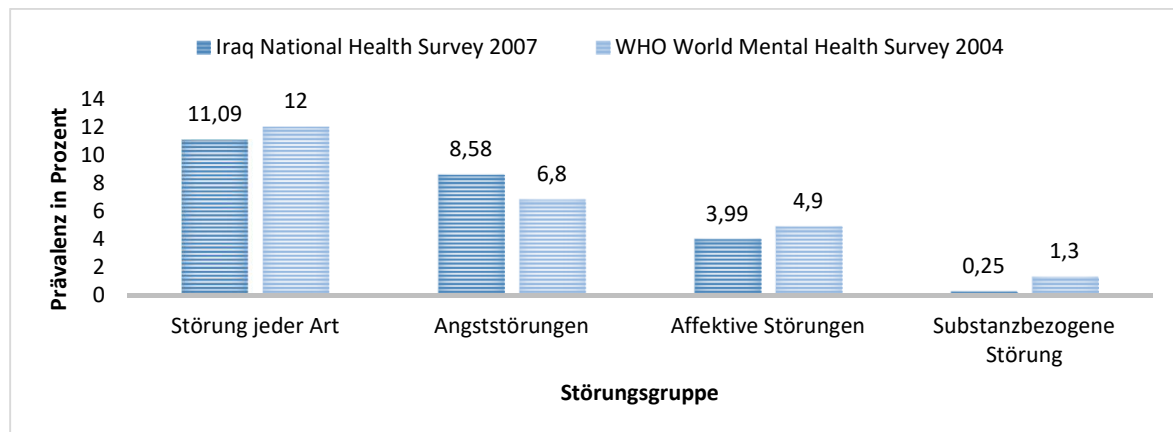


Abbildung 1. Prävalenz psychischer Störungsgruppen im Irak im Vergleich zu weltweiten Prävalenzen in 2007/2004 vor der Herrschaft des IS (Wolf et al. 2019).

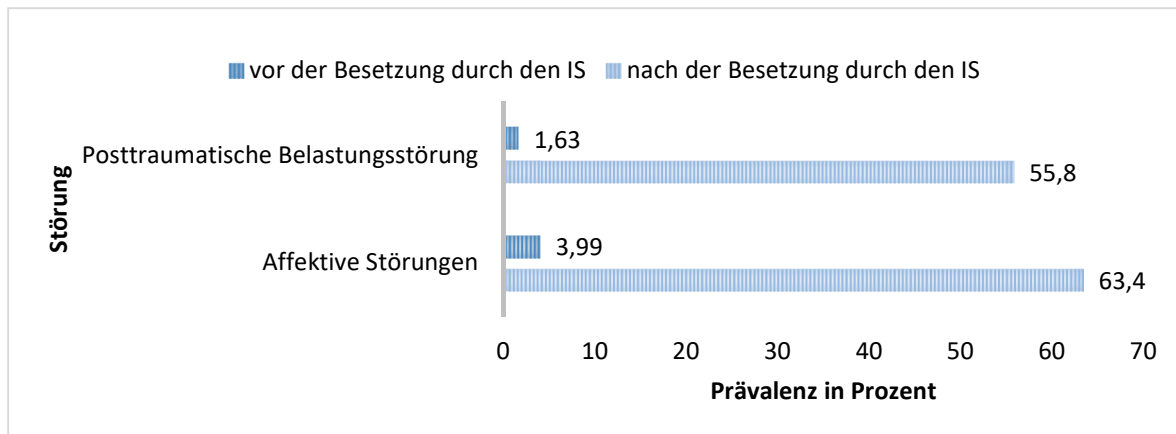


Abbildung 2. Prävalenz von affektiven Störungen und Posttraumatischer Belastungsstörung vor und nach der Besetzung durch den IS im Irak (Wolf et al. 2019).

Vor allem Gewalterfahrungen und Folter erhöhen nachweislich nicht nur das Risiko psychischer Störungen, sondern auch das Risiko der Entwicklung affektiver und Posttraumatischer Belastungsstörungen (Steel et al. 2009). Das Leben vieler Geflüchteter ist geprägt von Konkurrenz bei der Arbeitssuche, einer schwierigen Wohnsituation in Lagern, Ablehnung in der Heimat, Gewalterfahrungen sexueller und physischer Art und kultureller Entwurzelung. Dies wiederum führt zu Konflikten im sozialen Umfeld, Gefühlen der Ohnmacht, Sorge, Unsicherheit und Hoffnungslosigkeit (Gerdau et al. 2017; Cotorelli et al. 2017). Metaanalysen sprechen für einen starken Zusammenhang zwischen den angesprochenen sozioökonomischen Faktoren und psychischen Störungen (Tang, 2014).

In der Region Dohuk gibt es derzeit kaum kurdische Psychiater*innen und nur eine psychiatrische Klinik. Zusätzlich erschweren finanzielle (ambulante psychiatrische Versorgung ist keine Krankenkassenleistung) und organisatorische (schlechte Versorgung in Lagern, kleineren Städten und ländlichen Regionen) Schwierigkeiten die psychiatrische Versorgung. Den Beruf der/des psychologischen oder örtlichen Psychotherapeuten*in gibt es nicht.

Neben diesen schwachen Versorgungsstrukturen arbeiten momentan laut WHO (2018) 22 internationale und acht nationale Nichtregierungsorganisationen (NGOs) mit dem Schwerpunkt der Gesundheitsversorgung im Irak. Lediglich neun davon sind in der Region Dohuk tätig. NGOs arbeiten häufig nach dem MHPSS-Ansatz. MHPSS (Mental Health and Psychosocial Support) bezeichnet jede Art von lokaler oder von außen kommender Unterstützung, die darauf abzielt, psychosoziales Wohlbefinden zu schützen oder zu stärken. Hierunter fällt ebenso Beratung durch geschulte Laien wie auch spezialisierte Psychotherapie. Hilfsorganisationen konnten im Jahr 2018 ca. 1,3 Millionen hilfsbedürftige Menschen



versorgen. Doch wie in Abbildung zu sehen ist, erhielten nur 10.294 Menschen MHPSS. Somit konnte keine flächendeckende und kontinuierliche psychotherapeutische Behandlung gewährleistet werden (Bajbouj, 2018).

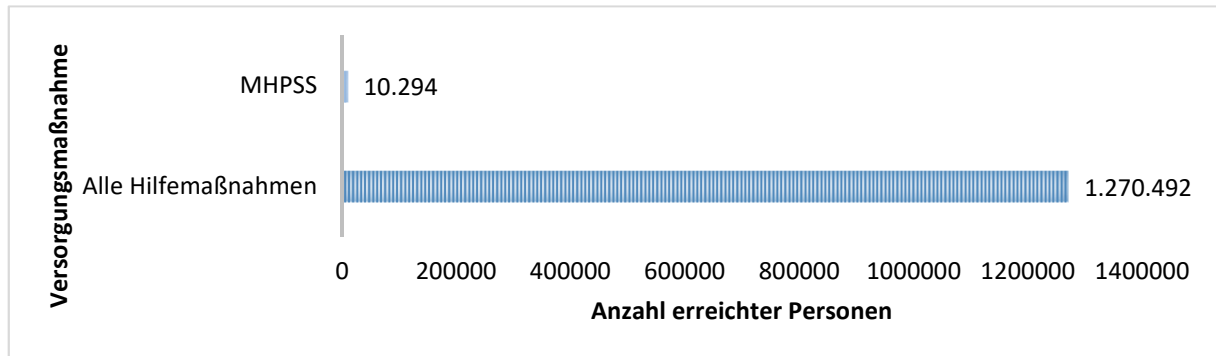


Abbildung 3. Anzahl der Personen, die Versorgungsmaßnahmen im Bereich MHPSS erhalten haben im Verhältnis zur Anzahl der Personen, die humanitäre Hilfsmaßnahmen im Allgemeinen erhalten haben (Wolf et al. 2019).

4.2 Die Bedeutung transgenerationaler Traumata im Irak

Neben der aktuellen Traumatisierung hat der Genozid des IS an den Yeziden und anderen Minderheiten im Nordirak auch die Genozide und Massaker an deren Vorfahren wieder in deren Gedächtnis aktiviert. In diesem Fall kann von einer transgenerationalen Traumatisierung (historisches Trauma) gesprochen werden (Braga et al. 2012; Kizilhan und Noll-Hussong, 2017). Die zweite Generation sowie die nachfolgenden Generationen geben die Traumata ihrer Vorfahren und ihre eigenen Traumata an die nachfolgenden Generationen weiter (durch Lieder, Geschichten und Gebete). Die Traumata werden immer wieder transformiert. Selbst mehrere Generationen später zeigt sich eine höhere Prävalenz von psychischen Belastungen (Chino und Debruyne, 2006; Debruyne et al. 2001; Kizilhan und Noll-Hussong, 2017). Da bei den mehrfachen Traumatisierungen wie bei den Yeziden eine gesamte Gruppe betroffen ist, kann auch von einer wiederkehrenden kollektiven Traumatisierung gesprochen werden. Diese kollektiven Erfahrungen als Teil des kollektiven Gedächtnisses der Yeziden können einerseits aufgrund von erneutem Kontrollverlust zu Hilflosigkeit und Resignation führen. Andererseits können sie aber auch im Sinne der Resilienzstärkung genutzt werden, indem der Fokus auf die Ressourcen gelegt wird, wie die im Überleben der Genozide verdeutlichte Stärke und die gestärkte Solidarität. Ein solcher Ansatz ist für die Behandlung der Überlebenden des Terrors von großer Bedeutung (Kizilhan und Noll-Hussong, 2017).



4.3 Sexuelle und andere Gewalt gegen Frauen und Kinder

Die systematische sexualisierte Gewalt traumatisiert sowohl die Betroffenen als auch die traditionelle patriarchalische Gesellschaft, in der die Verletzung der weiblichen Sexualität gleichzeitig als kollektive Ehrverletzung und Demütigung wahrgenommen wird. Diese vielfältigen Auswirkungen werden den medizinisch-therapeutischen Bereich noch über Generationen beschäftigen. Verschiedene Formen sexueller Gewalt gab es allerdings auch vor dem Einmarsch des IS im Irak. So berichteten 9,3 Prozent der befragten irakischen Frauen von sexueller Gewalt innerhalb der Familie. In Zwangsehen liegen die Zahlen bei 19,8 Prozent (Kizilhan, 2018). Sind irakische Patientinnen Opfer sexueller Gewalt, muss beim psychotherapeutischen Vorgehen der gesellschaftliche Kontext berücksichtigt werden. In kollektiven und traditionellen Gesellschaften wie dem Nordirak werden Themen wie sexuelle Gewalt und Folter häufig verschwiegen, um einer Entehrung oder einem Ausschluss aus der Gemeinschaft vorzubeugen (Johnson und Thompson, 2008). Eine Offenlegung des Missbrauchs kann zur Entehrung der Patientin, aber auch der ganzen Familie führen. Konsequenzen könnten Schwierigkeiten beim Finden eines Ehepartners (für die Patientin und ihre weiblichen Geschwister) oder die Ermordung des Täters (ein sogenannter Ehrenmord) bzw., bei indirekter Schuldzuweisung, der Patientin sein. Somit können die Konsequenzen der Offenlegung eines Missbrauchs für die Patientin schwerwiegender sein, als den Missbrauch weiter zu ertragen (Groß, 2008).

Wir sehen heute insbesondere ein großes Tabu bezüglich sexualisierter Gewalt bei turkmenisch-schiitischen Frauen aus der Region Mossul. Sowohl die turkmenische Gemeinschaft als auch die Frauen schweigen über diese Traumata. Wenn diese und andere Formen der Gewalt aufgrund fehlender psychotherapeutischer Versorgung und Tabuisierung durch die Gesellschaft nicht verarbeitet werden und unbehandelt bleiben, ist nicht auszuschließen, dass die Folgen den betroffenen Menschen lebenslang begleiten.

Die traumatisierten Frauen müssen dringend behandelt werden und insbesondere für die Frauen, die mit Kindern aus der IS-rGeiselhaft zurückkommen, muss eine politische und gesellschaftliche Lösung gefunden werden. Aber auch die Betreuung und Behandlung der ehemaligen Kindersoldaten und anderer Kinder, die in IS-Gefangenschaft waren, ist von Bedeutung. Die Kinder zeigen erhebliche Verhaltensauffälligkeiten, sind reizbar, aggressiv, angespannt, ängstlich, zeigen deutliche Gedächtnisstörungen und Lernschwierigkeiten. Sollten diese Kinder und Jugendlichen nicht langfristig, medizinisch, psychologisch,



sozialpädagogisch behandelt und von der Gemeinschaft integriert werden, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass sich einige von ihnen radikalen Organisationen anschließen und der Kreislauf der Gewalt kein Ende findet. Ein ausschließlicher Fokus auf ehemalige Kindersoldaten sollte vermieden werden, da dies Mädchen und jüngere Kinder von Hilfsmaßnahmen ausschließen würde. Auch Mädchen und andere Kinder haben in IS-Gefangenschaft gelitten und möglicherweise Traumata davongetragen.

Insgesamt ist festzuhalten, dass für die Behandlung der psychischen Erkrankungen, auch auf Grund des Terrors, nachhaltige therapeutische Strukturen geschaffen und lokale Therapeutinnen und Therapeuten ausgebildet werden müssen. Hierfür ist eine langfristig angelegte Therapieausbildung erforderlich, die kultursensible, evidenzbasierte Therapiemodelle und Diagnostik sowie Selbsterfahrung und Supervision umfasst. Dies muss vermittelt werden durch ausgebildete Lehrkräfte bzw. Supervisorinnen und Supervisoren, die in die bildungs- und gesundheitspolitischen Strukturen des Landes integriert sein sollten (Bajbouj et al. 2018). Die Universitäten im Irak sind gefordert, in diesem Bereich Studiengänge anzubieten.

4.4 Gründung eines Instituts für Psychotherapie und Psychotraumatologie im Irak

Mit Hilfe der Landesregierung Baden-Württemberg wurde 2017 im Nordirak unter der Leitung von Prof. Kizilhan von der Dualen Hochschule Baden-Württemberg und der Universität Tübingen ein Institut für Psychotherapie und Psychotraumatologie gegründet und mit der Ausbildung von Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen nach dem deutschen Psychotherapeutengesetz im Rahmen eines Masterstudiengangs begonnen. Die Psychotherapie soll damit langfristig in das bestehende Gesundheitssystem integriert werden, was bisher weder in Syrien noch im Irak der Fall war.

Bei (sozioemotionalen) Lebensthemen vertrauen sich Betroffene im Nordirak bislang oft religiösen Geistlichen oder spirituell-geistlichen Heilern an. Viele Menschen haben dort keine Vorstellung, was Psychotherapie bedeutet, und müssen somit zunächst umfassend über Psychotherapie im Allgemeinen aufgeklärt werden.



Abbildung 4: Studierende im Irak

Als ein sehr wichtiger Punkt muss hier das mangelnde Bildungsniveau vieler Betroffener berücksichtigt werden. Viele sind faktische Analphabeten und können weder schreiben noch lesen (Crosby, 2013). Daher müssen sowohl Aufklärungsmaßnahmen wie auch psychoedukative Konzepte und Psychotherapie basaler vermittelt und an das Bildungsniveau der Betroffenen angepasst werden. Um flächendeckend die Menschen im Irak über psychische Erkrankungen, insbesondere über Traumafolgestörungen, zu informieren, ist ein Netzwerk mit politischen, psychosozialen und medizinischen Akteuren notwendig.

4.4.1 Traumanetzwerk

Durch das Institut für Psychotherapie und Psychotraumatologie an der Universität Dohuk, die Gesundheitsdirektion Dohuk, die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), den Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD), das Wissenschaftsministerium in Baden-Württemberg und zahlreiche NGOs wird seit 2018 ein Traumanetzwerk aufgebaut. Es soll ein langfristiger und stabiler Verbund von medizinischen, psychologischen und pflegerischen Fachkräften, Lehrkräften, Sozialarbeitenden und weiteren Berufsgruppen sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern, die im Bereich der Versorgung von Menschen mit



extremen Belastungen und akuten/komplexen Psychotraumata tätig sind, zustande kommen. Auf der Grundlage von Basiswissen zur Diagnostik und Behandlung von psychischen Erkrankungen sollen für die Betroffenen passende Hilfsangebote entwickelt werden.

Hierzu wurden erste Aufklärungsmaßnahmen (Fortbildungen, Seminare, Kongresse, Veröffentlichungen etc.) begonnen. Diese müssen langfristig sowohl die Betroffenen selbst erreichen als auch in die Bevölkerung und von der wissenschaftlichen Gemeinschaft getragen werden. Außerdem wird eine interdisziplinäre Zusammenarbeit auf dem Gebiet psychischer Erkrankungen mit der wissenschaftlichen Gemeinschaft angestrebt.

Bereits bestehende Hilfsangebote wie Beratungseinrichtungen, Institutionen, Kriseninterventionsdienste sowie Therapeutinnen und Therapeuten werden miteinander koordiniert und vernetzt, um rasch und effektiv das jeweils passende Hilfsangebot vermitteln zu können. Dies könnte als erster Schritt die Implementierung der psychischen Gesundheit, durch die Behandlung von psychischen Störungen, in die Regelversorgung erleichtern. Außerdem kann so der Kontakt der Hilfsinstitutionen untereinander hergestellt und auch in anderen Städten die Gründung von psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten mit unterstützt werden.

Durch kompetente therapeutische und ganzheitliche Hilfe kann auch ein Beitrag zum inneren und äußeren Frieden der Menschen in dieser Region geleistet werden. Die Stabilisierung der betroffenen Menschen, der Abbau von Gefühlen wie Hass und Ohnmacht, das Erlernen eines konstruktiven Umgangs mit Aggressionen und Konflikte, durch Dialog zu lösen, als Teil der Therapie sind ein wichtiger Beitrag zum Aufbau der Zivilgesellschaft in einer Nachkriegssituation und zur Toleranzerziehung. Diese Traumahilfe ist darum unmittelbare Friedensarbeit.

5. Perspektiven

5.1 Psychotherapeutische Perspektive

Neben dem Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung im Irak, aber auch in anderen Ländern des Nahen und Mittleren Osten, müssen dort gleichzeitig die westlichen Ausbildungs- und Therapiekonzepte transkulturell und kultursensibel weiterentwickelt werden, wie bei dem Masterstudiengang an der Universität Dohuk – und hoffentlich bald auch an anderen Universitäten im Irak.



Kultursensible Ansätze sind wichtig, denn es ist zum Beispiel bekannt, dass Menschen aus traditionell-ländlichen Regionen wie dem Nordirak oft von einer kollektiven Denkweise geprägt sind. Persönliche Gefühle werden dabei zurückgestellt, da das soziale Gefüge (Familie, Stamm, Ethnie) wichtiger ist als das persönliche, individuelle Erleben (Kizilhan, 2017). Somit wird der Ausdruck persönlichen Leids vermieden, um dem Umfeld nicht zu schaden. Häufig fällt es Betroffenen schwer, eigene Gefühle, Gedanken, Körperzustände etc. zu beschreiben (Tekin et al. 2017). Sie erzählen vor allem zu Beginn einer Therapie mithilfe von Vergleichen und Metaphern eher abstrakt und allgemein von der Familie oder von anderen Generationen, statt von sich selbst (Kizilhan und Noll-Hussong, 2017).

In traditionellen Gesellschaften besteht außerdem oft ein sehr unterschiedliches Bild von psychischer Gesundheit und Krankheit. Psychische Krankheiten äußern sich häufig somatisch (körperlich) durch Schmerzen (Crosby, 2013). In der Therapie muss daher viel Zeit dafür eingeplant werden, gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten ein Störungsmodell zu entwickeln, das neben reinen somatischen Erklärungsmodellen auch psychologische Faktoren berücksichtigt. Außerdem werden psychische Erkrankungen oft als Schicksal angesehen (Kizilhan, 2018). Folglich besteht bei den Betroffenen weniger Motivation zu einer aktiven Verhaltensänderung. Stattdessen wird von der behandelnden Person erwartet, dass sie eine Lösung oder ein Medikament parat hält, das eine Besserung bewirkt.

Neben der Rolle der Familie, dem Krankheitsverständnis und der Krankheitsverarbeitung und der unterschiedlichen Wahrnehmung von Symptomen spielen auch kollektive und mehrgenerationale Erfahrungen bei der transkulturellen Diagnostik und Behandlung eine wichtige Rolle (Droidek, 2010).

Viel mehr als vielleicht in anderen Post-Konflikt-Ländern scheint es außerdem wichtig zu sein, neben den Themen Schuld- und Schamgefühle auch das Thema Gerechtigkeit mit einem evidenzbasierten Therapiemodul als Bestandteil in die Psychotherapie zu integrieren. Die Frage nach den Gründen von Gruppenverfolgungen, Diskriminierungen bis hin zu Genoziden, die gerade von den Minderheitenreligionen in der Gesellschaft diskutiert wird und unbefriedigend beantwortet zu Verbitterung führt, benötigt eine professionelle psychotherapeutische Verarbeitung. Dieses Thema gehört somit auch in die Einzel- und Gruppentherapien, benötigt aber eine Leitfaden-orientierte Vorgehensweise für alle Therapeutinnen und Therapeuten (Ibrahim, 2018).



Die yezidischen Frauen, die mit Kindern aus der Gefangenschaft zurückkehren, müssen besonders betreut werden. Die yezidische Identität der Kinder sollte durch den Staat anerkannt werden, wenn die Mütter es wünschen. Die yezidische Gemeinschaft, der Hohe Rat der Yeziden, der oberste Priester, Bavê Sheikh, und der yezidische Fürst müssen diese Frauen in ihre Gemeinschaft aufnehmen und sie und ihre Kinder schützen. Dies wäre für die psychische Gesundheit der traumatisierten Yezidinnen und Yeziden ist es unerlässlich.

5.2 Politische Perspektive

Die Diktatur des Saddam-Regimes und der Terror des IS haben die Gesellschaft im Irak nachhaltig beeinträchtigt und ihre Folgen werden noch Generationen in vielfältiger Weise beeinflussen (Human Rights Watch, 2018).

Im Zusammenhang mit der gesundheitspolitischen Perspektive muss eine gesamtgesellschaftliche Integration und Versöhnung aller ethnischen und religiösen Gruppen im Irak gleichermaßen Ausgangspunkt und Ziel von Gesundheitsförderung sein. Psychische Gesundheit im Irak fordert in dieser Perspektive die Reorganisation, Professionalisierung und Implementierung entsprechender Angebote in die gesundheitliche Regelversorgung. Hierzu sind neue Ansätze notwendig, die emanzipatorisch als auch partizipativ ausgerichtet sein müssen. Die Entwicklung, Erforschung und Erprobung von professionellen und spezifischen psychosozialen und medizinischen Ansätzen und deren Implementierung in die Ausbildung, Studium und Praxis sind im Irak elementar und dienen dazu, Ungleichheiten von Gesundheitschancen auszugleichen, insbesondere für Menschen, die Opfer von Krieg, Flucht und Folter wurden.

5.3 Politische und juristische Aufarbeitung

Für eine Versöhnung und ein friedliches Zusammenleben ist die schonungslose Aufarbeitung des IS-Terrors und die Rolle aller Seiten (z.B. irakische und kurdische Regierung, Peshmerga, der yezidischen Organisationen und deren Peshmerga-Einheiten sowie der PKK-nahen Organisationen) notwendig.

Die festgenommenen IS-Terroristen in Nordirak und Bagdad müssen vor Gericht gestellt werden, um eine juristische Aufarbeitung zu ermöglichen. Dies ist man den Opfern schuldig und nur durch eine solche Aufarbeitung, ähnlich wie die Nürnberger Prozess gegen die Führenden des Naziregimes, kann die Gesellschaft ihre tiefen Spaltungen überwinden. Den Überlebenden wird man nicht ihren Schmerz und Verlust nehmen können, doch ein Gefühl



von Gerechtigkeit kann den Menschen wieder eine Perspektive geben, um im Irak ein neues Leben aufzubauen.

Denn eins hat sich seit dem Genozid Anfang August 2014 in Sinjar deutlich herausgestellt: Es besteht weder Vertrauen zur Zentralregierung in Bagdad noch zum Teil zu der kurdischen Regionalregierung in Erbil, da diese nicht in der Lage waren, die Yeziden und anderen Minderheitengruppen vor dem Terror des IS und ihren Gräueltaten zu schützen oder zu verteidigen.

In diesem Zusammenhang muss auch über neue Strukturen nachgedacht werden, die Yeziden und anderen Minderheiten im Irak den nötigen Schutz bieten. Hierzu gehört auch die Diskussion über eine Autonomie für Sinjar oder zumindest Anerkennung als eigenständige Provinz, deren Bevölkerung ihren eigenen Gouverneur wählen kann.

So könnten die internationale Gemeinschaft, Erbil und Bagdad und die yezidischen Vertreter nun, nach dem Verlust der letzten IS-Bastionen in Syrien und im Irak, eine umfassende Strategie entwickeln, die auf dem Recht der Selbstbestimmung und demokratischen Prinzipien basiert.

Um eine politische Diskussion und einen Dialog, national und international, voranzubringen, ist in der jetzigen Phase eine multinationale Task Force unter dem Dach der Vereinten Nationen notwendig. Die Menschen müssen geschützt und versorgt werden. Sie brauchen Hilfe beim Aufbau der zerstörten Städte und Dörfer und um den geflüchteten 300.000 Yeziden die Rückkehr in das Gebiet von Sinjar zu ermöglichen. Eine solche Task Force könnte unter der Leitung der kurdischen Regionalregierung und yezidischen Vertretern stehen. Hierzu wird verwiesen auf die Stellungnahme des Autors über Autonomie für die Yeziden, erschienen bei der Gesellschaft für bedrohte Völker 2015.

6. Schlussbetrachtung

Im Irak herrschen weiterhin erhebliche Mängel bei der Versorgung der Geflüchteten, aber auch insgesamt bei allen Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Der Mangel an ausgebildetem Personal, die fehlende Infrastruktur (keine kontinuierliche Stromversorgung, keine geeigneten Straßen, keine ausreichende Verfügbarkeit psychiatrischer Medikamente), finanzielle Lücken sowie die hohe Anzahl der Betroffenen stellen eine große Herausforderung dar. Zusätzlich ist die Akutversorgung erschwert, da psychiatrische Kliniken mit



entsprechendem Personal nicht ausreichend vorhanden sind. Es wird dringend internationale Hilfe benötigt, die nicht nur eine limitierte psychosoziale Versorgung in den Flüchtlingscamps anbietet, die natürlich wichtig ist, sondern auch eine langfristige Unterstützung bei der medizinischen und psychosozialen Versorgung als Bestandteil der irakischen Gesundheitsversorgung.

So trägt die Gründung des Instituts für Psychotherapie und Psychotraumatologie an der Universität in Dohuk nicht nur zu einer Verbesserung der Situation einzelner bei, sondern inspiriert zu Mut zum Handeln für eine nachhaltige und langfristige Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgungsstruktur vor Ort. Dies ist allerdings nur ein erster Schritt. Weitere Universitäten im Irak sollten mit internationaler Hilfe diesem Beispiel folgen.

Für die Aufnahme von 1.100 Frauen und Kindern, unter ihnen Nadia Murad, Friedensnobelpreisträgerin von 2018, durch das Land Baden-Württemberg gibt es trotz einiger Kritik große Anerkennung des Projekts in der internationalen Gemeinschaft.

Nach dem Vorbild des Sonderkontingents in Baden-Württemberg hat Kanada 2018 und 2019 1.400 Yezidinnen und Yeziden aufgenommen. Auch Australien hat einige Yeziden aufgenommen.

Ist die Auswanderung der Yeziden aus dem Irak eine Lösung? Aus Sicht der 300.000 Yeziden, die seit fünf Jahren in den Flüchtlingscamps leben, ist es durchaus eine Option, da sie nicht glauben, wieder in Frieden mit den Muslimen im Irak leben zu können und keine Möglichkeit haben, in ihre zerstörten Siedlungsgebiete zurückzukehren.

Dennoch kann die Auswanderung nur die letzte Option sein, wenn die Menschen nicht mehr in der Lage sind, im Irak zu überleben.

Daher muss zunächst versucht werden, den Menschen vor Ort zu helfen und sie vor Ort zu betreuen. Das Land muss aufgebaut werden, der Genozid an den Yeziden anerkannt und durch Maßnahmen wie Reparationen, Entschädigungen und Wiederaufbau ihres Siedlungsgebietes durch Bagdad und Erbil ermöglicht werden, dass sie in ihrem Land bleiben, welches sie seit Jahrhunderten bewohnen.

Hierzu gehört auch der Aufbau einer medizinisch-psychologischen Grundversorgung im Irak, damit die Menschen vor Ort in ihrer Sprache mit Rücksicht auf ihre individuellen, kulturellen, religiösen Ressourcen behandelt werden. Die Behandlung der Traumatisierung durch



Fachpersonal im Herkunftsland ist langfristig effektiver.

Kriseninterventionen und psychosoziale Versorgung der Kriegsoffer in den Flüchtlingscamps oder anderen Orten sind wichtig, aber nicht ausreichend. Der Umgang mit dem Trauma muss langfristig und strukturell im Irak angelegt werden. Hierzu kann die internationale Gemeinschaft ihren Beitrag leisten.

Nur in Ausnahmesituationen, in dem die Menschen in ihrem Land keine Chance auf eine Behandlung haben und lebensgefährlich bedroht sind, ist eine unbürokratische Behandlung im Ausland notwendig. Hier wäre es durchaus wünschenswert, dass viele Länder ein Kontingent einrichten, in dessen Rahmen die Personen in das Land einreisen und behandelt werden können. Hierzu müssten sich diese Länder fachlich und personell einrichten.

Der IS-Terror und die politischen, religiösen und ethnischen Konflikte im Irak haben gezeigt, dass Minderheiten ihr Land verlassen, wenn sie nicht geschützt werden und sie keine Möglichkeit haben, ihre religiösen und kulturellen Lebensweisen zu pflegen. In der Diaspora ist es aber auch nicht gewährleistet, dass sie als Gruppe ihre Kultur und Sprache bewahren können. In vielen Fällen, wie bei den Yeziden, muss man damit rechnen, dass sie in vier bis fünf Generationen nicht mehr überleben werden, wenn sie auf die ganze Welt verteilt werden. Sie werden als Individuen und Familien ihr Leben fortsetzen. Als Kollektiv, das seit Jahrhunderten sehr geprägt ist von einer traditionellen Lebensweise und einem strikten Kastensystem, werden die Yeziden in der Diaspora wohl kaum eine Chance haben, zu existieren. Es geht also um den Schutz jedes Individuums, aber auch um ein Teil des historischen und kollektiven Gedächtnisses der Menschheit, wenn den Minderheiten im Irak geholfen wird.



7. Handlungsempfehlungen

Gesundheit

1. Das Sonderkontingent hat sich nicht aller Frauen angenommen, die Hilfe benötigen. Alle Yezidinnen, die in IS-Gefangenschaft gelitten haben, brauchen medizinische und psychologische Hilfe. In den Flüchtlingscamps und in Kurdistan, wo sich die rund 3.000 Betroffenen aufhalten, kann Hilfe nicht ausreichend gewährt werden.
2. Den Yezidinnen, die in Gefangenschaft vergewaltigt wurden und daraufhin Kinder geboren haben, muss dringend geholfen werden. Seit Ende 2018 entkamen viele aus der IS-Gefangenschaft. Sie wirken deutlich instabiler als andere, weil sie länger in Gefangenschaft waren. Auch ihre Kinder müssen dringend Unterstützung erfahren. Dies könnte durch ein neues Sonderkontingent geschehen und sollte unter dem Schutz der yezidischen geistlichen Führung geschehen.
3. Yezidische Kinder, die in IS-Gefangenschaft waren, müssen dringend behandelt werden. Unter den Kindern sind ehemalige Kindersoldaten sowie Kinder, die wie Sklaven gehalten wurden. Viele der Kinder wurden ideologisch indoktriniert, um sie gegen die yezidische Gemeinde aufzubringen.
4. Der Umgang mit dem Trauma muss langfristig und strukturell im Irak angelegt werden. Nachhaltige therapeutische Strukturen müssen geschaffen und lokale Therapeutinnen und Therapeuten müssen ausgebildet werden. Hierfür ist eine langfristig angelegte Therapieausbildung erforderlich, die kultursensible, evidenzbasierte Therapiemodelle und Diagnostik sowie Selbsterfahrung und Supervision umfasst. Die irakischen Universitäten und die Unterstützung der internationalen Gemeinschaft sind hier besonders gefragt.
5. Um eine optimale Behandlung der betroffenen Yezidinnen und Yeziden zu gewährleisten müssen die westlichen Ausbildungs- und Therapiekonzepte transkulturell und kultursensibel weiterentwickelt werden.
6. Es wäre wünschenswert, wenn weitere Länder ein Kontingent einrichten, in dessen Rahmen hilfsbedürftige Personen in das Land einreisen und behandelt werden können. Hierzu müssten sich diese Länder fachlich und personell einrichten.

Entwicklung und Frieden

1. Der Irak und die yezidischen Siedlungsgebiete müssen wiederaufgebaut werden, um zu ermöglichen, dass Yeziden in ihrem Land bleiben, welches sie seit Jahrhunderten bewohnen.
2. Traumahilfe sollte ein zentraler finanzieller und thematischer Schwerpunkt der humanitären Hilfe sein. Durch kompetente therapeutische und ganzheitliche Hilfe kann auch ein Beitrag zum inneren und äußeren Frieden der Menschen in dieser Region geleistet werden. Die Stabilisierung der betroffenen Menschen, der Abbau von Gefühlen von Hass und Ohnmacht, das Erlernen eines konstruktiven Umgangs mit Aggressionen



und wie Konflikte durch Dialog gelöst werden können als Teil der Therapie sind ein wichtiger Beitrag zum Aufbau der Zivilgesellschaft in einer Nachkriegssituation und zur Toleranzerziehung.

3. Die gesamtgesellschaftliche Integration und Versöhnung aller ethnischen und religiösen Gruppen im Irak muss gleichermaßen Ausgangspunkt und Ziel von Hilfsmaßnahmen sein.
4. Es wird dringend internationale Hilfe benötigt, die die breite und langfristige psychosoziale Versorgung als Bestandteil der irakischen Gesundheitsversorgung garantiert und etabliert. Dazu gehört auch die Förderung der irakischen Universitäten zu dementsprechenden Studiengängen und Instituten.

Juristische Aufarbeitung

1. Für eine Versöhnung und ein friedliches Zusammenleben ist die schonungslose Aufarbeitung des IS-Terrors und die Rolle aller Seiten (z.B. der irakischen und kurdischen Regierung, Peshmerga, yezidischen Organisationen und deren Peshmerga-Einheiten sowie der PKK-nahen Organisationen) notwendig. Dazu gehört, dass die festgenommenen IS-Terroristen im Nordirak und Bagdad vor Gericht gestellt werden.
2. Die Anerkennung des Genozids sowie die Entschädigung der Opfer durch Reparationen und der Wiederaufbau ihres Siedlungsgebietes durch irakische und/oder internationale Gerichte sind nötig.

Politik und Gesetzgebung

1. Die Politik muss handeln und Familienangehörige von Yezidinnen, die nach Deutschland gekommen sind, nachholen. Das trägt zur Stabilität der traumatisierten Frauen bei. Im Rahmen von Familienzusammenführungen sollten Angehörige unbürokratisch und schnell nach Deutschland kommen.
2. Zukünftige Projekte dieser Art sollten über eine längere Laufzeit verfügen oder verlängert werden können, besonders, wenn Konflikte sich noch weiterentwickeln und erwartet wird, dass noch weitere Menschen betroffen sein werden, wie im Falle der nachträglich aus IS-Gefangenschaft befreiten Yezidinnen.
3. Die irakische Gesetzgebung muss angepasst werden, um zu verhindern, dass Kinder von yezidischen Müttern, die in IS-Gefangenschaft gezeugt und geboren wurden, automatisch als Muslime registriert werden. Die yezidische Identität der Kinder soll durch den Staat anerkannt werden, wenn die Mütter es wünschen. Nach jetzigen Informationen sind etwa 150 bis 200 Frauen (und ihre Kinder) betroffen.
4. Um eine politische Diskussion und einen Dialog, national und international, voranzubringen, ist in der jetzigen Phase eine multinationale Task Force unter dem Dach der Vereinten Nationen und Leitung der kurdischen Regionalregierung und yezidischen Vertretern notwendig.
5. Neue Strukturen im Irak sind nötig, die Yeziden und anderen Minderheiten Schutz bieten. Hierzu gehört die Diskussion über eine Autonomie für Sinjar oder zumindest



Anerkennung als eigenständige Provinz, deren Bevölkerung ihren eigenen Gouverneur wählen kann. So müssen die internationale Gemeinschaft, Erbil und Bagdad und die yezidischen Vertreter eine umfassende Strategie entwickeln, die auf dem Recht der Selbstbestimmung und demokratischen Prinzipien basiert.

6. Die internationale Gemeinschaft muss sich für den Schutz von yezidischen Frauen und ihren Kindern, die sie in IS-Gefangenschaft geboren haben, einsetzen.

Yezidische Gemeinde

1. Die yezidische Gemeinschaft, der Hohe Rat der Yeziden, der oberste Priester, Baba Sheikh, und der yezidische Fürst müssen die Frauen und Kinder, die in IS-Gefangenschaft gelitten haben, in ihrer Gemeinschaft aufnehmen und sie und ihre Kinder schützen.



Literatur

Bajbouj M, Strasser J, Ahmad S et al. (2018) Assessment of specialized MHPSS interventions in the context of the crises in Syria and Iraq. Manuscript in preparation

Braga LL, Mello MF, Fiks JP (2012) Transgenerational transmission of trauma and resilience: a qualitative study with Brazilian offspring of Holocaust survivors. *BMC Psychiatry* 6:134

Cetorelli V, Burnham G, Shabila N (2017) Health needs and care seeking behaviours of Yazidis and other minority groups displaced by ISIS into the Kurdistan Region of Iraq. *PLoS ONE* 12(8):e0181028

Chino M, Debruyne L (2006) Building True Capacity: Indigenous Models for Indigenous Communities. *American Journal of Public Health* 96(4):596-599

Crosby SS (2013) Primary care management of non-English-speaking refugees who have experienced trauma: a clinical review. *JAMA* 310(5):519-528

Debruyne L, Chino M, Serna P et al. (2001) Child Maltreatment in American Indian and Alaska Native Communities: Integrating Culture, History, and Public Health for Intervention and Prevention. *Child Maltreatment* 6(2):89-102

Droidek B (2010) How Do We Salve Our Wounds? Intercultural Perspectives on Individual and Collective Strategies of Making Peace With Own Past. *Traumatology* 16(4):5-16

Freh F (2016) PTSD, Depression, and Anxiety Among Young People in Iraq One Decade After the American Invasion. *Traumatology* 22(1):56-62

Gerdau I, Kizilhan JI, Noll-Hussong M (2017) Posttraumatic Stress Disorder and Related Disorders among Female Yazidi Refugees following Islamic State of Iraq and Syria Attacks—A Case Series and Mini-Review. *Frontiers in Psychiatry* 8:282

Groß AV (2008) *Traditionsbedingte Gewalt an Frauen im Nahen und Mittleren Osten. Terre des Femmes, Tübingen*

Human Right Watch. Country Summary Iraq, 2018, <https://www.hrw.org/world-report/2018/country-chapters/iraq>. Download 09.01.2019

Ibrahim H, Hassan CQ (2017). Post-traumatic Stress Disorder Symptoms Resulting from Torture and Other Traumatic Events among Syrian Kurdish Refugees in Kurdistan Region, Iraq. *Frontiers in Psychology* 8:241

Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007) *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. IASC, Geneva

Johnson H, Thompson A (2008). The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: a review. *Clin Psychol Rev* 28(1):36-47

Kizilhan, J.I. (2017). Verhaltenstherapie bei erwachsenen Geflüchteten mit Traumafolgestörungen. *Psychotherapeut* 62(4):299-305

Kizilhan JI (2018). Trauma and Pain in Family-Orientated Societies. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15(1):44



Kizilhan JI, Noll-Hussong M (2017) Individual, Collective and Transgenerational Traumatization in the Yazidi. BMC Medicine 15(198)

Kizilhan JI., Noll-Hussong M. Posttraumatic stress disorder among former ISIS child soldiers in northern Iraq, British Journal of Psychiatry (BJP), 2018, 425-429.

Kizilhan, J.I. (2017). Behandlung traumatisierter Frauen in Deutschland - Transkulturelle Aspekte am Beispiel der 1000 Jesidinnen aus dem Nordirak, Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 11(4), 335-341.

Kizilhan, J.I. (2017). PTSD of Rape after ISIS ("Islamic State") captivity. Archive of Women Health, <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0824-3>

Kizilhan, J.I. (2017a). The Yazidi – Religion, Culture and Trauma, Advances in Anthropology, 2017, 7, 333-339.

Kurdish Regional Statistics Office (2015) The total number population of Duhok governorate. Kurdish Regional Statistics Office, Erbil

Ministry of Health in Iraq (2006/7) Iraq Mental Health Survey 2006/7 Report WHO, Geneva

Steel Z, Chey T, Silove D et al. (2009) Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *Jama* 302(5):537-549

Tang B, Liu X, Liu Y et al. (2014) A meta-analysis of risk factors for depression in adults and children after natural disasters. *BMC public health* 14:623

Tekin A, Karadag H, Süleymanoglu M et al. (2016) Prevalence and gender differences in symptomatology of posttraumatic stress disorder and depression among Iraqi Yazidis displaced into Turkey. *European Journal of Psychotraumatology* 7:10.3402

The Who World Mental Health Survey Consortium (2004) Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the world health organization world mental health surveys. *JAMA* 291(21):2581-2590

Wolf, S., Seiffer, B., Hautzinger, M., Othman M.F., Kizilhan, J.I. (2019). Aufbau psychotherapeutischer Versorgung in der Region Dohuk, Nordirak. Gründung des Instituts für Psychotraumatologie und Psychotherapie sowie Durchführung eines Masterstudiengangs für Psychotherapie und Psychotraumatologie. Psychotherapeut, DOI <https://doi.org/10.1007/s00278-019-0344-2>

World Health Organization (WHO) (2018) IRAQ: Health Cluster Emergency Response May 2018. WHO, Geneva