
Thema

Stellungnahme zum Völkermord an den Jesiden und deren psychischen und gesellschaftlichen Folgen

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 Jesiden¹, vorgingen, war dies für Deutschland keine „ferne Nachricht“. In Deutschland leben seit Jahrzehnten Jesiden aus der Türkei, Syrien, Irak und dem Kaukasus. Ihre Zahl wird aktuell auf 200.000 geschätzt. Während die Jesiden noch in den 60er und 70er Jahren aus der Türkei kamen, bildet inzwischen die Gruppe der Jesiden 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 Jesiden 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 Völkermord. Die religiöse Minderheit der Jesiden sollte ausgelöscht und der Wille der Opfer gebrochen werden. Tausende wurden gefangen genommen, verschleppt und zwangskonvertiert. Den Frauen in der patriarchalisch geprägten jesidischen 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

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

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 Jesiden oder Angehörige anderer religiösen Minderheiten gefangen gehalten wurden (Kizilhan, 2019).

Fallkasuistik

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 Geiselschaft 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.

1.2 Wer sind die Jesiden?

Jesiden 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 Jesiden, 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 Jesiden 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 Jesiden eine unglaubliche Kette von Verfolgung und Zwangsislamisierung. Es wird davon ausgegangen, dass die Jesiden seit dem 12. Jahrhundert Opfer von 74 Genoziden/Massakern durch islamisierte Gruppen und Staaten wurden. Nach vorsichtigen Schätzungen wurden bisher 1,8 Millionen Jesiden zwangskonvertiert und etwa 1,2 Millionen Jesiden 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 Jesiden.

Bereits nach dem Ende der Saddam-Ära 2003, insbesondere seit 2007, wurden im Irak hunderte Jesiden 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 Jesiden 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 Jesiden flohen nach Syrien, 30.000 in die Türkei und über 300.000 in die kurdische Region im Irak. Die Jesiden wurden und werden systematisch verfolgt und ermordet (UN Report on Genocide against the Yazidis, 22.04.2017).

Jesidinnen 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 mit einer Waffe verletzt worden?	17.6	1.5	17.6	0.0
2. Sind Sie vergewaltigt worden?	100.00	0.0	25.9	78.00
3. Sind Sie Opfer von einem bewaffneten Angriff oder einer Plünderung geworden?	100.00	0.0	100.00	37.4
4. Haben Sie tote oder verstümmelte Körper gesehen?	77.1	9.2	87.1	30.9
5. Haben Sie gesehen, wie jemand geschlagen oder gefoltert wurde?	93.5	1.4	82.1	92.9
6. Haben Sie gesehen, wie jemand mit einer Waffe verletzt wurde?	86.8	1.4	95.3	84.7
7. Haben Sie gesehen, wie jemand getötet wurde?	46.5	3.5	42.5	30.5
8. Haben Sie ein Massaker miterlebt?	47.4	1.5	33.9	10.4
9. Haben Sie die Ermordung von Angehörigen miterlebt?	37.2	1.2	33.7	12.1
10. Dachten Sie, dass Sie sterben würden?	100.00	3.2	98.2	100.00
11. Mussten Sie sich unter Leichen verstecken?	5.2	0.0	5.2	0.0
12. Haben Sie Ihre Mutter verloren?	15.3	2.8	10.3	2.5
13. Haben Sie Ihren Vater verloren?	29.0	1.9	26.2	2.9
14. 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 Jesidinnen 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 mitzuerleben	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. 2.700 junge Jesidinnen 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 Jesiden 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 nachleben. 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.

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 jesidischen 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 (June et al. 2020).

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 Jesiden vor. Diese Vorwürfe entsprachen nicht der Realität. Es ging darum, die Be-

handlung der schwer traumatisierten Frauen, denen im Irak nicht geholfen werden konnte, in Deutschland zu ermöglichen. Die Jesiden 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 (June et al. 2020).

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 380.000 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 Jesidinnen 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 (Kizilhan, 2019).

2.1 „Kinder des Krieges“

Am 27. April 2019 ließ der Hohe Rat der Jesiden verlauten, dass die Kinder, die in IS Gefangenschaft gezeugt und von Jesidinnen zur Welt gebracht wurden und werden, nicht in die jesidische Gemeinde aufgenommen werden. Diese Entscheidung widerspricht einer früheren Äußerung des Hohen Rats, dass alle jesidischen Überlebenden in der jesidischen Gemeinde willkommen seien. Die Revidierung dieses Statements ist scheinbar begründet in der jesidischen Tradition, die nur Kinder als Jesiden ansieht, wenn beide Eltern Jesiden 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 Jesiden sowie die irakische und kurdische Regierung und die internationale Staatengemeinschaft alles unternehmen müssen, um den Frauen und ihren Kindern zu helfen.

2.2 Integration und Traumabewältigung

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.

2.3 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.

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.

Fallkasuistik:

Die Jesidin 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 Jesiden 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.

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).*

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Traumabewältigung der Frauen und Kinder – sowohl in der Gruppe als auch einzeln – weitgehend positiv verlaufen ist. 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.

2.4 Transgenerationale Traumata und ihre Folgen

Bei der Behandlung der Jesidinnen 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 Jesiden das Wort „Ferman“ hören, werden Erinnerungen an historische Genozide aktiviert. Auf diesem Hintergrund erlebten die Jesiden 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 Jesiden 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.

Die Zahl der Jesiden, die aus dem Irak und Syrien ausgewandert oder geflüchtet sind, ist seit 2014 deutlich gestiegen. So sind seit 2014 mehr als 120.000 Jesiden allein nach Deutschland gekommen. Sollte sich im Irak die politische Situation nicht ändern, die Jesiden keine nationale und internationale Hilfe bekommen, um z.B. in ihre Siedlungsgebiete zurückzukehren, werden wohl auch die noch verbleibenden 400.000 bis 600.000 Jesiden 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 Jesiden. Insgesamt gibt es auf der Welt ca. eine Million Jesiden.

3. 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).

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 Jesidinnen und Jesiden 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.

3.1 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).

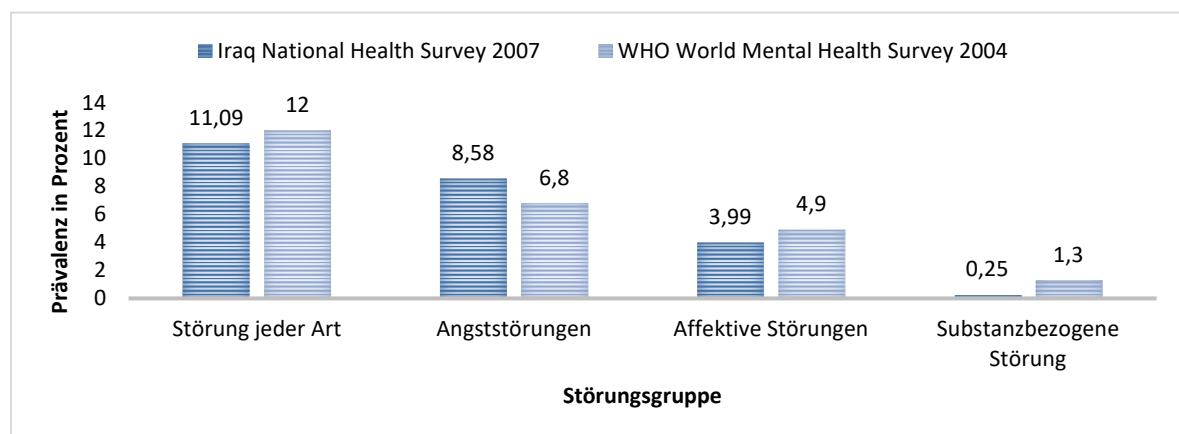


Abbildung 1. Prävalenz psychischer Störungsgruppen im Irak im Vergleich zu weltweiten Prävalenzen in 2007/2004 vor der Herrschaft des IS (Wolf et al. 2019).

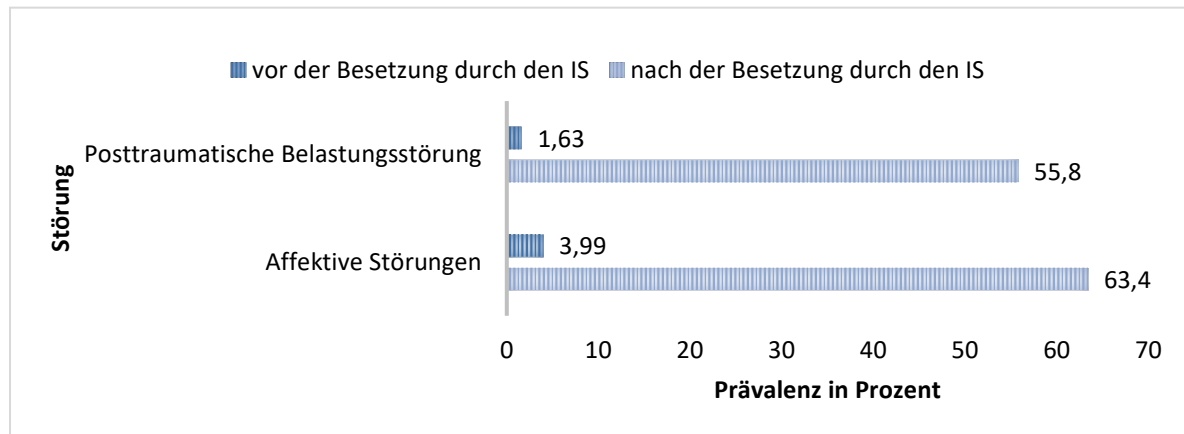


Abbildung 2. Prävalenz von affektiven Störungen und Posttraumatischer Belastungsstörung vor und nach der Besetzung durch den IS im Irak (Wolf et al. 2019).

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 (Stand 2019 vor der Pandemie). 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).

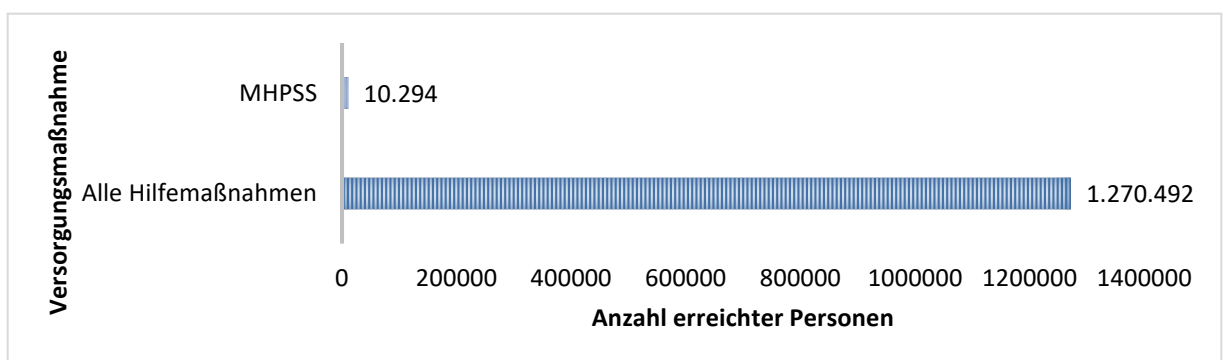


Abbildung 3. Anzahl der Personen, die Versorgungsmaßnahmen im Bereich MHPSS erhalten haben im Verhältnis zur Anzahl der Personen, die humanitäre Hilfsmaßnahmen im Allgemeinen erhalten haben (Wolf et al. 2019).

3.2 Die Bedeutung transgenerationaler Traumata

Neben der aktuellen Traumatisierung hat der Genozid des IS an den Jesiden 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 Jesiden eine gesamte Gruppe betroffen ist, kann auch von einer wiederkehrenden kollektiven Traumatisierung gesprochen werden. Diese kollektiven Erfahrungen als Teil des kollektiven Gedächtnisses der Jesiden 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).

3.3 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-schii-tischen 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-Geiselhaft 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.

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.

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.

4. Perspektiven

4.1 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, Kizilhan und Wenzel, 2020).

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 Jesiden, 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 Jesidinnen und Jesiden ist es unerlässlich.

4.2 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 Ausgangs-

punkt 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.

4.3 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 (Neumann et al. 2021).

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 Jesiden 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 Jesiden 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 jesidischen 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 Jesiden die Rückkehr in das Gebiet von Sinjar zu ermöglichen. Eine solche Task Force könnte unter der Leitung der kurdischen Regionalregierung und jesidischen Vertretern stehen (Wenzel et al. 2021).

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.

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 Jesidinnen und Jesiden aufgenommen. Auch Australien hat einige Jesiden aufgenommen.

Ist die Auswanderung der Jesiden aus dem Irak eine Lösung? Aus Sicht der 300.000 Jesiden, die seit sieben 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. Dazu ist die Unterstützung der internationalen Gemeinschaft notwendig. Die irakische Regierung und deren Parteien sind aus verschiedenen Gründen nicht in der Lage,

was dazu führt, dass langfristig alle ethnischen und religiösen Minderheiten wie die Jesiden, Kakai, Mandäer und Christen das Land verlassen werden.

Dennoch ist Auswanderung nur die letzte Option, 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 Jesiden 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.

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. Zu dieser Gruppe gehören die Frauen, die von IS Terroristen vergewaltigt und Kinder bekommen haben, die im Irak keine Hilfe bekommen und langfristig nicht überleben werden.

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 Jesiden, 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 Jesiden 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.

5. Empfehlungen

Gesundheit

1. Das Sonderkontingent hat sich nicht aller Frauen angenommen, die Hilfe benötigen. Alle Jesidinnen, 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 Jesidinnen, 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.
3. Jesidische 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 jesidische 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 Jesidinnen und Jesiden 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 jesidischen Siedlungsgebiete müssen wiederaufgebaut werden, um zu ermöglichen, dass Jesiden in ihrem Land bleiben, welches sie seit Jahrhunderten bewohnen.
2. Traumhilfe 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, jesidischen 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 Jesidinnen, die nach Deutschland gekom-

men 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 Jesidinnen.
3. Die irakische Gesetzgebung muss angepasst werden, um zu verhindern, dass Kinder von jesidischen Müttern, die in IS-Gefangenschaft gezeugt und geboren wurden, automatisch als Muslime registriert werden. Die jesidische 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 jesidischen Vertretern notwendig.
5. Neue Strukturen im Irak sind nötig, die Jesiden 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 jesidischen 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 jesidischen Frauen und ihren Kindern, die sie in IS-Gefangenschaft geboren haben, einsetzen.

Jesidische Gemeinde

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

7. 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 an 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

Junne, F., Denkinger, J., Kizilhan, J.I., Zipfel, S. (Hrsg.). (2019). *Aus der Gewalt des „Islamischen Staates nach Baden-Württemberg. Evaluation des Sonderkontingents für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Nordirak.* Beltz Juventa

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.

Kizilhan, J.I (2019). Providing Psychosocial Care to Child Soldiers Living in Post-IS Iraq, ICCT Research paper May 2019, DOI: 10.19165/2019.1.05 ISSN: 2468-0486

Kizilhan, J.I., Wenzel, T. (2020). Positive psychotherapy in the treatment of traumatised Yazidi survivors of sexualised violence and genocide, *International Review of Psychiatry*, DOI: [10.1080/09540261.2020.1809356](https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1809356)

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

Neumann JC, Berger T, Kizilhan JI. (2021). Development of a Questionnaire to Measure the Perceived Injustice of People Who Have Experienced Violence in War and Conflict Areas: Perceived Injustice Questionnaire (PIQ). *Int J Environ Res Public Health*, 24;18(23):12357. doi: 10.3390/ijerph182312357. PMID: 34886079; PMCID: PMC8657181.

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 post-traumatic 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

Wenzel T, Kizilhan JI, Alksiri R, Dörfler D, Messerschmidt EJ, Chen AF. FGM and Restorative Justice—A Challenge for Developing Countries and for Refugee Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(17):8913. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178913>

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

Autor:

Prof. Dr. Dr. Jan Kizilhan, Psychologe, Psychotherapeut, Supervisor, Orientalist, Autor, Herausgeber. Kizilhan arbeitet seit mehr 20 Jahren mit kriegstraumatisierten Menschen im In- und Ausland, bildet Fachkräfte in Europa, Afrika und im Mittleren Osten zu Trauma und SGBV aus und entwickelt Konzepte im In- und Ausland zur Traumabehandlung und zur Gewaltprävention (häusliche Gewalt, Gewalt auf Grund von verletzten Normen und Werten, strukturelle Gewalt, politische Gewalt und Krieg). Er Lehrt an der Universität Bern, Universitätsklinik des Saarlandes, Universität Tübingen und ist Lehrtherapeut in Zürich, Tübingen, Freiburg und Stuttgart. Forschungsschwerpunkte sind: Psychotraumatologie, transkulturelle Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, psychosomatische Rehabilitation, transkulturelle Gesundheitsforschung,

Kizilhan ist Direktor des Instituts für transkulturelle Gesundheitsforschung, Leiter der Transkulturellen psychosomatischen Abteilung der MediClin-Klinik am Vogelsang Donaueschingen, Dekan des Institute for Psychotherapy and Psychotraumatology (IPP) University of Dohuk, Nordinak sowie Autor zahlreicher Bücher und internationaler Artikel und wurde für seine Arbeit immer wieder ausgezeichnet.