



RAN THEMENPAPIER

Kinder, die aus Konfliktgebieten zurückkehren

Einleitung

Dieses Papier befasst sich aus der Perspektive eines Praktikers mit der Frage, wie auf die Situation von Kindern zu reagieren ist, die nach Europa zurückkehren und entweder in Territorien geboren wurden, die zu den vom IS kontrollierten Gebieten in Syrien/Irak gehören, oder dorthin gereist sind. Weiterhin befasst sich dieses Papier mit der Situation von nicht-europäischen Kindern, die aufgrund einer Zwangsvertreibung von einem IS-kontrollierten Territorium nach Europa reisen.

Es ist sehr schwer einzuschätzen, wie viele Kinder von Europa in den Irak und nach Syrien gereist sind. Für die einzelnen Länder variieren diese Schätzungen zwischen 24 bis 70. Eine weitere Unbekannte ist die tatsächliche Anzahl der Kinder, die in Syrien oder im Irak von europäischen Eltern geboren wurden oder noch geboren werden.

Laut Berichten des UN-Sicherheitsrates werden diese Kinder von dem IS dazu benutzt, Waffen zu tragen, strategische Standorte zu schützen, Zivilisten zu verhaften und als Selbstmordattentäter zu dienen. Darüber hinaus sind Kinder besonders anfällig für Indoktrination und werden zu loyalen Unterstützern terroristischer Organisationen gemacht. Diese Kinder leiden sowohl aufgrund der Gewalt, die sie gesehen bzw. erlebt haben, als auch weil ihre normale soziale, moralische, emotionale und kognitive Entwicklung unterbrochen und durch die Erfahrung des Krieges zerstört wird. Darüber hinaus sind diese Kinder nach dem Konflikt in Gefahr, einem weiteren Trauma ausgesetzt zu werden, welches durch die (erzwungene) Migration und den Umsiedlungsprozesses ausgelöst wird. Multiplen und wiederholten Traumata ausgesetzt zu sein, stellt ein erhebliches Risiko für die Entwicklung und das allgemeine Verhalten der Kinder dar. Außerdem erhöht es das Risiko, in der Zukunft an körperlichen und geistigen Störungen zu erkranken.

Das Themenpapier gibt einen Überblick über die Herausforderungen, mit denen Präventivpraktiker und soziale Dienste im Umgang mit Kindheitstraumata, dem Verständnis der Beteiligung an Gewalt durch zurückkehrende Kinder, Lehren aus



anderen Schauplätzen, Risiko- und Resilienzfaktoren, Identifizierung und Arbeit mit gefährdeten Kindern, Rolle der Familie und dem Nachahmungseffekt konfrontiert sind.

Umgang mit Kindheitstraumata

Das Trauma-Bewusstsein muss eine Schlüsselkompetenz sein, die allen Personen, die mit zurückkehrenden Kindern arbeiten, vermittelt werden muss. Die Fähigkeit, die Anzeichen und Symptome des Traumas zu erkennen, ist für die korrekte Interpretation des Verhaltens der Kinder und für die Gestaltung geeigneter Interventionen unerlässlich.

Um die Auswirkungen von Traumata auf den Dialog mit den unterstützenden Diensten abzuschwächen, ist es wichtig, dass ein familiensystemischer Ansatz (wobei die Familie als eine emotionale Einheit betrachtet wird) angenommen wird, ein spezielles System mit Schlüsselmitarbeitern vorhanden ist und Interventionen auf die Kernprobleme von Bildung, Beschäftigung, psychologischer Bewältigung und Identität ausgerichtet sind.

Die Beteiligung zurückkehrender Kinder an Gewalt verstehen

Es ist gut dokumentiert, dass Kinder unter Zwang zu Kindersoldaten werden, um alternativen Bestrafungen, einschließlich sexueller Gewalt, zu entgehen, Zwangsheiraten zu vermeiden und/oder um sich aus schwerer Armut zu befreien. Unabhängig von den Mitteln oder dem Motiv für die Rekrutierung zeigen psychologische Beweise, dass Kinder unfähig sind, in angemessener Weise einer Beteiligung an gewalttätigen Aktivitäten zuzustimmen, und dass sie nicht die Fähigkeit besitzen, die Konsequenzen einer solchen Beteiligung vollständig zu verstehen. Unabhängig davon und ganz problematisch im Fall von Kindersoldaten ist, dass Kinder so wahrgenommen werden als ob sie *sowohl Opfer als auch Täter* sind, und dies kann sich auf die Entwicklung und die Bereitstellung von Interventionen auswirken.

Lektionen von anderen Schauplätzen

Ein wichtiges Anliegen für Sicherheitsdienste und Praktiker ist eindeutig die Wahrscheinlichkeit, mit der sich zurückkehrende Kinder angesichts ihrer Vergangenheit auch als Erwachsene weiterhin an politischer Gewalt beteiligen werden. Das Gewaltpotential ist unbekannt und höchstwahrscheinlich auch nicht erkennbar. Bestehende bewährte Praktiken, professionelle Ethikkodizes, disziplinarische Entscheidungsprotokolle und lokale und nationale Politiken sollten die Mittel für den Umgang mit zurückkehrenden Kindern und jede Offenlegung von Vergangenheit oder Hinweise auf künftige Gewalttätigkeit leiten.

Für ehemalige Kindersoldaten ist bekannt, dass Isolation, Diskriminierung und weitere Traumata bei Fehlen geeigneter therapeutischer Dienste alle Bemühungen zur Integration und Rehabilitation beeinträchtigen könnten. Die Erfüllung der bio-psychozialen Bedürfnisse von zurückkehrenden Kindern durch die Maximierung ihrer Gesundheit und der ihrer Familien sowie die Verringerung der langfristigen Folgen von Traumata wie Krankheit, Arbeitslosigkeit, schlechter Bildungserfolg und Verwicklung in Straftaten, sind die geeignetsten Mittel, um ein positives Ergebnis zu gewährleisten.



Risiko- und Resilienzfaktoren

Wie bei allen Bedrohungen des Kindeswohls gibt es geläufige Risiken und Schutzfaktoren. Toxischer Stress als Folge der Exposition gegenüber einem *andauernden Trauma* ist kumulativ, da er eine Dosis-Wirkungsbeziehung hat; je größer die Exposition, desto größer die negativen Folgen. Jedoch haben Beweise gezeigt, dass Kinder in der Lage sind, sich von einem Trauma *zu erholen* und resiliente Bewältigungsstrategien entwickeln, wenn das entsprechende Umfeld hergestellt und erhalten wird. Der Aufbau von Resilienz durch die Schaffung eines solchen Umfelds sollte im Mittelpunkt jeder Interventionsstrategie stehen.

Ermittlung und Arbeit mit gefährdeten Kindern

Die beste Strategie, um zurückkehrende Kinder zu identifizieren, bei denen eine Intervention notwendig ist, sollte davon ausgehen, dass *alle* Kinder, die aus Syrien zurückkehren, ein Trauma erlebt haben und alleine deswegen schon Hilfe benötigen. Wenn wir Kinder betrachten, die eventuell mit der extremistischen Ideologie des IS indoktriniert oder *radikalisiert* wurden, müssen wir nochmals darauf hinweisen, dass es angesichts der Dauer, mit der der IS dafür sorgt, dass Kinder seiner Weltanschauung ausgesetzt sind, davon ausgegangen werden muss, dass alle Kinder in einem gewissen mit der extremistischen Ideologie des IS in Berührung gekommen sind. Das bedeutet nicht, dass alle Rückkehrer potenziell gewalttätige Extremisten sind, aber man muss erkennen, dass die Kinder aus mehreren Quellen indoktriniert wurden und somit diese Ideologie in ihr Selbstverständnis, ihre Vorstellungen von Gemeinschaft und ihre Wahrnehmungen des Westens aufgenommen haben.

Die Rolle der Familie

Es ist notwendig, die psychosoziale Dynamik der Familie zu berücksichtigen und inwiefern diese für das Verständnis der Radikalisierung und der damit verbundenen Deradikalisierung innerhalb der Familienverbände relevant ist. Was die Deradikalisierung betrifft, so hängt das Potenzial der Familie, diesen Prozess positiv zu beeinflussen, von ihren Ressourcen, ihren sozialen Netzwerken und der einzigartigen Dynamik des Familienverbands ab. Charakteristika wie die berufliche Tätigkeit der Eltern, psychische Gesundheit, Familienstabilität, Zugang zu Privatunterkünften, ein Gefühl der Selbstbestimmung und der Zugang zu Bildung und Unterstützung sind notwendig, um sicherzustellen, dass die Familie die Möglichkeit hat, Interventionsprogrammen zur Unterstützung des zurückkehrenden Kindes beizutreten.

Es ist auch wichtig zu erkennen, dass es Fälle gibt, in denen die Familie selbst *der* Risikofaktor ist, da wir wissen, dass es Hinweise darauf gibt, dass Kinder von ihren Eltern in vom IS kontrollierte Gebiete gebracht wurden. In diesen Fällen muss eventuell bei ihrer Rückkehr darüber nachgedacht werden, das Kind aus der Familie zu nehmen. Dies sollte allerdings der absolute letzte Ausweg sein, da die Auswirkungen auf das Kind erheblich und unvorhersehbar sein werden.

Der Nachahmungseffekt

Ein herausragendes Thema in der Literatur über Radikalisierung ist der potenzielle Nachahmungseffekt, den radikalisierte Personen bei ihren Altersgenossen auslösen können. In Fällen, in denen ältere Kinder aus IS-



Gebieten zurückgekehrt sind und vermutlich Zeugen und Beteiligte an extremer Gewalt und Missbrauch waren, besteht die Sorge, dass diese Kinder weniger offen für Interventionen und aufgrund ihres Entwicklungsstands weniger änderungsfähig sind. Darüber hinaus sollte man sich erhebliche Sorgen über die *Verbreitung* radikaler Ideen unter Altersgenossen machen. Diese Ansicht wird auch von der kriminologischen Literatur unterstützt, die auf die Einflüsse von Peergroups auf Straftaten hinweist. In solchen Fällen können (von dem Kind) respektierte Leiter der Gemeinschaft oder Moscheenleiter, die mit der relevanten Jugendkultur vertraut sind und auf einer angemessenen Ebene kommunizieren können, eine Rolle bei der Betreuung des Kindes spielen. Darüber hinaus können Bildungsanbieter als Mittel dienen, um alternative Interessen und soziale Netzwerke für die Jugend zu öffnen. Doch unabhängig vom Alter des Kindes gilt auch weiterhin die Entwicklung interpersonaler Fähigkeiten, der Umgang mit Emotionen, die Existenz eines stabilen Familienlebens usw. Darüber hinaus ist es unerlässlich, dass ältere Kinder in einem angepassten Dienst mit wichtigen Diensten (z. B. psychologisch, pädagogisch, pastoral), die auf ihren Entwicklungsstand zugeschnitten sind, betreut werden. Sie sollten nicht in Dienste für Erwachsene aufgenommen werden.

Der IS rekrutiert Kinder aktiv für seine Sache.¹ Laut Leila Zerrougu, Sonderbeauftragte für Kinder und bewaffnete Konflikte, in ihrer Vertretung beim UN-Sicherheitsrat, werden Kinder vom IS benutzt, um Waffen zu tragen, strategische Standorte zu bewachen und Selbstmordattentate durchzuführen.² Andere Quellen dokumentieren die Beteiligung von Kindern an Enthauptungen, ihre Verwendung als lebendige Munition und die Teilnahme an Schlachten.³ Während eine Vielzahl von Berichten die Rollen dokumentiert, die Kinder erfüllen, ist die Zahl der vom IS indoktrinierten Kinder schwer zu quantifizieren. Dr. Shelly Whitman schätzt die Zahl der beteiligten Kinder auf *mehrere* Hunderttausend.⁴ Diese Zahl umfasst alle Kinder, die die Ziele der militanten Gruppe weiterverfolgt haben und ist keine Schätzung der Zahl der Kinder, die für den IS an der Front stehen. Unabhängig davon, ist den Definitionen für Kindersoldaten zufolge, die in den Kapstadt-Prinzipien verabschiedet wurden, ein Kindersoldat eine Person unter 18 Jahren, die Teil regulärer oder irregulärer Streitkräfte ist, die in irgendeiner Eigenschaft⁵ handelt, die eindeutig die Kategorisierung der vom IS verwendeten Kinder als Kindersoldaten rechtfertigt.

Der IS verfolgt eine anspruchsvolle Herangehensweise zur Indoktrinierung von Kindern in ihren Reihen, mit dem Ziel, sowohl Soldaten für die Front zu liefern als auch treue Anhänger für das Regime zu schaffen. Der IS hat die Kontrolle über die Schulen übernommen, um sicherzustellen, dass ein starres Curriculum gelehrt, die Lehrer kontrolliert und die Schüler genau überwacht werden. Es wird auch berichtet, dass der IS spezielle Bildungszentren für Kinder eingerichtet hat, die im Westen erzogen wurden. Er hat auch spezifische militärische Trainingslager für diejenigen eingerichtet, die als *loyal* für die Organisation angesehen werden. Wie in anderen Fällen bewaffneter Konflikte, in denen Kinder als Soldaten eingesetzt wurden, ist auch bekannt, dass der IS Kinder entführt hat, um sie in die Organisation einzubinden.⁶ Andere

¹ Bloom, Horgan und Winter, 2016

² UN News Centre, 2014.

³ Syrian Observatory for Human Rights, 2015

⁴ Logan, 2014.

⁵ Wessells, 2006

⁶ Malik, 2016

scheinbar harmlosere Maßnahmen sind ebenfalls üblich, dazu gehören etwa die *Bezahlung* der Familien, um sicherzustellen, dass ihre Kinder IS-Schulen besuchen, öffentliche Paraden, die Kinder mit Süßigkeiten und Spielzeug anlocken, und die Produktion von Kinderbüchern, in denen der IS verehrt wird.⁷

Bloom, Horgan und Winter haben die vielfältigen Rollen dokumentiert, die Kinder innerhalb des IS spielen sowie die vielfältigen Verwendungen, die der IS von Kindern macht, und die haben insbesondere die Verwendung von Kinderbildern für IS-Propagandazwecke untersucht. Ihre Studie liefert eine nützliche Analyse des Alters und der Nationalität der Kinder, die in IS-Propaganda gepriesen wurden.⁸ Zum Beispiel sehen wir in der folgenden Abbildung die nationale Herkunft der Kinder, dargestellt als Märtyrer, die in der offiziellen IS-Propaganda gezeigt wurden.

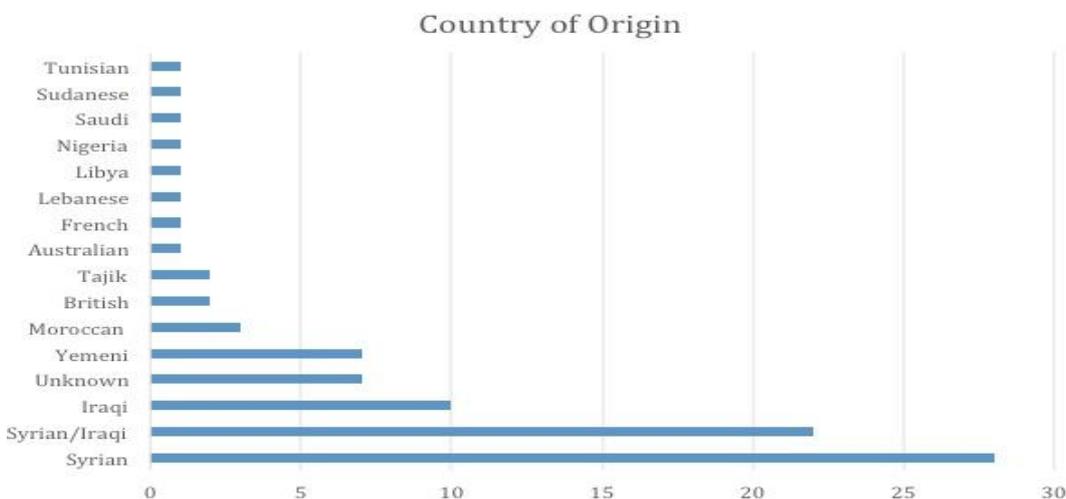


Abbildung 1 Herkunftsland der Kinder, die in der IS-Propaganda als Märtyrer dargestellt werden⁹

Obwohl die Mehrzahl der Kinder syrischer oder irakischer Herkunft ist, ist aus dem Diagramm die Vielfalt der Nationalitäten ersichtlich. Die Nationalitäten spiegeln die demografische Herkunft der europäischen Erwachsenen wider, die nach Syrien gereist sind (angesichts der Tatsache, dass die meisten Kinder von ihren Eltern oder anderen Familienmitgliedern dorthin gebracht wurden), aber es liegen uns wesentlich mehr Informationen über europäische Erwachsene in IS-Gebieten vor als über Kinder. Peter Neumann vom Kings College London berichtete, dass 4000 europäische Erwachsene nach Syrien gereist sind, um sich militärischen Organisationen anzuschließen¹⁰. Davon sind schätzungsweise 10 % Frauen. Die Daten zu den europäischen Kindern in Syrien/Irak sind unvollständig. Aus einem Bericht der Quilliam-Stiftung geht hervor, dass etwa 50 britische Kinder derzeit unter dem IS¹¹ aufwachsen. Ähnlich haben französische Behörden darauf hingewiesen, dass etwa 50 Kinder, die von französischen Eltern abstammen, in vom IS kontrollierte Gebiete gebracht wurden.¹² Aus einem Bericht der niederländischen Geheimdienste geht

⁷ Malik, 2016

⁸ Bloom, Horgan und Winter, 2016

⁹ Bloom, Horgan and Winter, 2016

¹⁰ Neuman, 2015.

¹¹ Malik, 2016

¹² Bisserbe and Meichtry, 2015



hervor, dass sich siebzig Kinder mit einer holländischen Verbindung in IS-Gebiet aufhalten. Die meisten wurden von ihren Eltern dorthin gebracht, aber einige wurden auch dort geboren.¹³ Im Fall Deutschlands schätzt man, dass sich zwischen 24 und 36 deutsche Jugendliche derzeit im IS-Gebiet aufhalten. Im März 2015 allein haben 70 junge Frauen, darunter 9 Schülerinnen, Deutschland verlassen, um sich dem IS anzuschließen.¹⁴

Während es schwierig ist, die Zahl der Kinder, die aus Europa in IS-Gebiete reisen, zu schätzen, ist die tatsächliche Zahl der Kinder, die in Syrien oder im Irak von europäischen Eltern geboren wurden oder noch geboren werden, praktisch unbekannt. Angesichts der Tatsache, dass es Berichte gibt, nach denen derzeit schätzungsweise 31 000 Frauen in der Region schwanger sind, kann dies erhebliche Auswirkungen auf den Umgang mit nach Europa zurückkehrenden Personen haben.¹⁵

Dieses Themenpapier befasst sich mit Kindern, die nach Europa zurückkehren und entweder in IS-Gebieten in Syrien/im Irak geboren wurden oder dort gelebt haben. Es befasst sich auch mit nicht-europäischen Kindern, die aufgrund einer Zwangsvertreibung nach Europa reisen. Das Problem, mit dem wir uns bei Überlegungen dazu auseinandersetzen müssen, wie wir die Rückkehr dieser Kinder handhaben können, ist, dass der IS versucht, alle Kinder, nicht nur Kindersoldaten, mit seiner gewaltbereiten antiwestlichen Ideologie zu indoktrinieren; einer Ideologie, die im Widerspruch zu den sozialen, kulturellen und rechtlichen Normen der europäischen Länder steht. Die Bewältigung dieser bevorstehenden Krise ist von wesentlicher Bedeutung, um beträchtliche psychosoziale Probleme für die betroffenen Kinder zu vermeiden, aber auch erhebliche rechtliche und gemeinschaftliche Probleme, da einige Kinder die Ziele des IS nach ihrer Rückkehr weiter verfolgen könnten.

Herausforderungen für Präventionspraktiker und soziale Dienste – Umgang mit Kindheitstraumata

In einer Gesellschaft gefährdete Gruppen leiden mit hoher Wahrscheinlichkeit unter den Folgen eines Krieges. Wehrlose, Arme, Kinder, Frauen, Behinderte und ältere Menschen sind durch bewaffnete Konflikte erheblich gefährdet.¹⁶ Kinder sind besonders gefährdet, sowohl wegen des Missbrauchs, dem sie in Konfliktsituation ausgesetzt sind, als auch wegen der Gewalt, die sie erfahren und sehen und auch aufgrund der Tatsache, dass ihre normale soziale, moralische, emotionale und kognitive Entwicklung durch die Erfahrung des Krieges unterbrochen und geschädigt wird.¹⁷

In dem Bemühen, dieses Trauma zu bewältigen, bleibt die posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) der vorherrschende Rahmen, der angewendet wird, um die Konsequenzen für Kinder, die Konfliktgewalt erleben, zu verstehen und anzugehen.¹⁸ Als Intervention hat sich die auf Trauma spezialisierte Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) für Kinder und ihre Familien bei der Überwindung von traumabedingten

¹³ General Intelligence and Security Services, 2016

¹⁴ Anderson, 2016

¹⁵ Malik, 2016

¹⁶ De Jong, Berckmoes, Kohrt et al, 2015

¹⁷ Kohrt, Jordans, Koirala, et al, 2014

¹⁸ Fasfous, Peralta-Ramírez und Pérez-García, 2013



Schwierigkeiten als wirksam erwiesen.¹⁹ Obwohl ein trauma-basierter Ansatz angemessen ist, fehlt in diesem Rahmen die Anerkennung der Tatsache, dass das Leben oder die Sozialisierung in einer Gesellschaft, in der ein bewaffneter Konflikt herrscht, kein einmaliges traumatisches Ereignis mit einem deutlichen Endpunkt ist. Mit gewaltsamen Konflikten leben, insbesondere in einem instabilen politischen Kontext, geht häufig mit der Exposition gegenüber anderen traumatischen Ereignissen einher.²⁰ Die Komorbidität zwischenmenschlicher und psychosozialer Risiken ist gut dokumentiert²¹, und infolgedessen haben die Wissenschaftler den Begriff „kumulatives Risiko“ verwendet, um die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder, die bewaffneten Konflikten ausgesetzt sind, einem mehrfachen und andauernden Trauma ausgesetzt sind, zu berücksichtigen²²: zwischenmenschliche/interfamiliäre Gewalt, sexueller Missbrauch, Hunger, Unterernährung, Vernachlässigung und Verlassen. Die Exposition gegenüber mehrfachen und wiederholten Traumata stellt ein erhebliches Risiko für die Entwicklung und das Verhalten der Kinder dar.²³ Neben der wiederholten Viktimisierung, die während des bewaffneten Konflikts erlebt wird, ist eine weitere Traumatisierung durch die Umsiedlungs- und Integrationsprozesse eine weitere Möglichkeit.²⁴ Diese wiederholte Viktimisierung steht primär im Zusammenhang mit Diskriminierung, Instabilität, elterlicher Arbeitslosigkeit und dem Fehlen von unterstützenden Peer-Netzwerken.

Das Trauma-Bewusstsein sollte eine Schlüsselkompetenz sein, die allen Personen, die mit Rückkehrkindern arbeiten, vermittelt wird. Die Fähigkeit, die Zeichen und Symptome eines Traumas zu erkennen, ist für die korrekte Interpretation des Verhaltens der Kinder wesentlich. Beispielsweise sind Personen, die ein komplexes, fortlaufendes Trauma erlebt haben, mit dem Risiko eines übermäßigen Cortisol-Arousal behaftet, was den Zelltod im Hippocampus verursacht.²⁵ Zu den damit verbundenen Konsequenzen gehören Schwierigkeiten beim Verstehen von Gesichtsausdrücken und sozialen Reizen, erhöhte Schreckreaktionen, schlechte Entscheidungsfähigkeit und Aggression. Die vorgenannten Antworten sind als „normale“ Trauma-Antworten zu verstehen, aber dies sind Faktoren, die ein Kind daran hindern, sich auf wichtige Dienste einzulassen. Praktiker und Kliniker sollten Ansichten wie „Zurückhaltung beim Engagement“ in „kämpft, um sich zu engagieren“ mithilfe einer traumakundigen Praxis umstrukturieren. Zusätzlich zu den Fragen des Engagements argumentieren einige Forschungen, dass keine sinnvolle therapeutische Intervention für mindestens 6 Monate angestrebt werden sollte, da für das Kind die Notwendigkeit besteht, sich physisch und psychologisch an sein neues Umfeld anzupassen. Das heißt nicht, dass keine Unterstützung angeboten werden sollte, aber Kinder, die ein schweres Trauma erlebt haben, haben besondere Probleme mit Vertrauen und dies kann das Engagement in der Therapie weiter behindern. In Anbetracht dessen wird wärmstens empfohlen, dass ein ausgewählter zentraler Mitarbeiter eingesetzt wird, der mit den anderen relevanten Diensten zusammenarbeitet, die das Kind und seine Familie benötigen. Mehrere wichtige Mitarbeiter sind um jeden Preis zu vermeiden.

¹⁹ Steel, M. & Malchiodi, C.A. (2010) Trauma Informed Practice with Children and Adolescence. Routledge, New York.

²⁰ Catani, Gewirtz, Weiling, Schauer, Elbert, and Neuner, 2010

²¹ Catani et al., 2010

²² Ibid.

²³ Ibid.

²⁴ Fazel et al., 2012.

²⁵ Van Der Kolk, 2006



Trauma-Bewusstseinsbildung sollte auf allen Ebenen der Organisation von der Verwaltung bis zum Praktiker erfolgen. Jede Person, die möglicherweise mit dem Kind oder der Familie in Kontakt kommt, muss sich bewusst sein, dass ein Trauma eine extreme Sensibilität für sensorische Überlastung schafft, die sich in Verhaltens- und emotionalen Reaktionen sowie Loslösung manifestiert.²⁶ Traumareaktionen sind unfreiwillig, der Körper reagiert, bevor das Denken eingeschaltet wird und eine Vielzahl von Triggern kann diese Reaktion auslösen. Es ist unmöglich, eine Checkliste der möglichen Auslöser aufzustellen. Eine solche ist ganz auf die individuellen Lebenserfahrungen jedes Kindes abgestimmt und die Liste der möglichen Auslöser ist endlos. Die Bedeutung dieses Bewusstseins unter allen Mitarbeitern in der Organisation darf nicht unterschätzt werden, zum Beispiel können Erfahrungen an einer Rezeption oder in einem Wartezimmer eine Trauma-Reaktion auslösen und sich somit auf das weitere Engagement mit dem Dienst auswirken.²⁷

Wichtig ist, dass zurückkehrende Kinder und ihre Familien, aufgrund ihrer bisherigen Erfahrung, ein Gefühl des Empowerment benötigen, damit es ihnen gelingt, mit ihrem Trauma umzugehen. Die physiologischen Reaktionen auf Traumata verursachen ein Gefühl des Kontrollverlustes, aber angesichts ihres Engagements mit Sicherheitsdiensten, Einwanderungsbehörden usw. können ihre jüngsten Erfahrungen sehr wahrscheinlich von anderen kontrolliert worden sein. In dieser Hinsicht sollten die Kinder und die Familien über ihre Traumsymptome informiert werden und dies sollte in einer Sprache erfolgen, die die Stärken betont. Physische und psychologische Reaktionen auf Trauma sind normal, sie können alle Aspekte des Lebens beeinflussen, sie können gehandhabt und geheilt werden. Einzelpersonen sollten das Gefühl haben, in allen Entscheidungen, die sich auf ihre gegenwärtigen Umstände beziehen, ein Mitspracherecht zu haben, Ziele sollten kooperativ sein, und wenn ein Dienst die Entscheidungen des Kindes / der Familie als schlechte Entscheidungen betrachtet, sollten sie aus der Perspektive des Überlebenden verstanden werden.²⁸ Praktiker sollten sich der Tatsache bewusst sein, dass eine normale Trauma-Reaktion die Unfähigkeit ist, sich persönlich zu engagieren und dies ist ein langsamer schrittweiser Prozess, der Monate dauern kann, bevor er überwunden ist. Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit des Engagements erhöhen, sind Vertrauen und Wahlmöglichkeiten, außerdem werden die Kinder und ihre Umgebung gefährdet, wenn sie isoliert sind.

Herausforderungen für Präventivpraktiker und soziale Dienste – Verständnis der Beteiligung an Gewalt durch zurückkehrende Kinder

Es ist gut dokumentiert, dass Kinder überwiegend unter Zwang zu Kindersoldaten werden, um alternativen Bestrafungen, zu denen auch sexuelle Gewalt gehört, zu entgehen, Zwangsheiraten zu vermeiden und / oder in dem Bemühen, einer schweren Armut zu entgehen.²⁹ In vielen Fällen sind Familien Komplizen im Rekrutierungsprozess, tun dies allerdings unter Zwang: wirtschaftlicher, gewalttätiger oder sozialer Art.³⁰ Unabhängig von den Mitteln oder Motivationen für die Rekrutierung zeigen psychologische Beweise, dass

²⁶ Van Der Kolk, 2006.

²⁷ Elliott et. al, 2005.

²⁸ Elliott et al., 2005

²⁹ Lamberg, 2004; Human Rights Watch, 2005

³⁰ Lakhani, 2010



Kinder unfähig sind, in angemessener Weise der Beteiligung an Gewalttaten zuzustimmen, und dass sie nicht in der Lage sind, die Konsequenzen dieses Engagements vollständig zu verstehen. Vorhandene Beweise deuten darauf hin, dass eine *Zustimmung* eine kognitive Fähigkeit erfordert, die als *formales operatives Denken* bezeichnet wird, eine Fähigkeit, die gewöhnlich zwischen dem 11. und 15. Lebensjahr entsteht, obwohl ein Trauma die Entstehung verzögern kann.³¹ Formales operationelles Denken ermöglicht es Kindern, logische (im Gegensatz zu emotionalen oder reaktiven) Überlegungen anzustellen. Ihre Fähigkeit, die Konsequenzen ihrer Beteiligung zu verstehen oder sich ihrer bewusst zu sein, beruht auf der Entwicklung des präfrontalen Kortex, dem Bereich des Gehirns, der für Funktionen höherer Ordnung verantwortlich ist (Planung, Konsequenzen, Impulskontrolle). Diese Gehirnstruktur beginnt ihre komplexe Entwicklung erst in der Adoleszenz und wir wissen jetzt, dass sie bis zu Beginn des 20. Lebensjahres nicht vollständig entwickelt ist.³² Trotzdem werden Kindersoldaten oft wegen ihrer Entscheidung, sich einer paramilitärischen Organisation *anzuschließen* verachtet.³³ In einigen Rechtsordnungen in Europa wird jedoch ein Entwicklungsrahmen innerhalb des Strafjustizsystems angewendet, um die kognitiven Fähigkeiten krimineller Jugendlicher zu berücksichtigen. In Dänemark zum Beispiel liegt das Alter der Strafmündigkeit bei 15 Jahren, und wenn Kinder in Verbrechen verwickelt sind, wird die Reaktion von der Situation des einzelnen Kindes bestimmt und nicht von der Schwere der Straftat.³⁴ Doch trotz der Belege zur Entwicklung des Kindes ist dies eine umstrittene soziale und politische Frage, die nicht leicht gelöst werden kann. Ehemalige Kindersoldaten schikanieren auch andere, sowohl innerhalb als auch außerhalb ihrer eigenen Gemeinschaften. Um diese Kinder deshalb mit den Opfern *gleichzusetzen*, die sie geschaffen haben, kann als ein Versuch angesehen werden, ihre eigene *Wahl* zu rechtfertigen, sich überhaupt an Gewalt beteiligt zu haben. In der Tat haben diese Kinder *doppelte Identitäten als Opfer und Täter* und das reflektiert die multiplen Rollen, die Kinder im Kontext eines Krieges einnehmen.³⁵

Herausforderungen für Präventionspraktiker und Sozialdienste – Lehren aus anderen Schauplätzen

Ein wichtiges Anliegen für Sicherheitsdienste und Praktiker ist natürlich, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass diese Kinder sich auch als Erwachsene weiterhin an politischer Gewalt beteiligen werden. Das ist völlig unbekannt und sehr wahrscheinlich auch nicht feststellbar, doch wenn man sich auf kriminologische Ergebnisse bezieht, die im Zusammenhang mit nicht politisch motivierten Straftaten stehen, ist bekannt, dass Kinder, die vor dem 12. Lebensjahr Straftaten begehen, dies wahrscheinlich auch tun werden.³⁶ Dies muss nicht notwendigerweise im Zusammenhang mit Gewaltverbrechen stehen, kann aber auch mit Drogendelikten, Suchtverhalten und allgemeiner schlechter Anpassungsunfähigkeit zusammenhängen. Wie und ob dies im Fall von Kindersoldaten relevant ist, ist ebenfalls unbekannt, sollte aber als Warnung hinsichtlich einer notwendigen frühen Intervention dienen. Da sich der IS routinemäßig auf Kinder

³¹Sanrock, 2001

³²Steinberg et al., 2010

³³Joyce et al, 2015

³⁴Kyvsgaard, 2004

³⁵Ibid

³⁶Loeber, Farrington and Petechuk, 2003



konzentriert, die das Teenageralter noch nicht erreicht haben, um diese zu rekrutieren und zu indoktrinieren,³⁷ wird die Frage der frühen Intervention umso dringender.

Die verfügbaren Daten über die Rolle der Kinder im IS weisen sowohl auf die Raffinesse als auch auf die Vielfalt hin, mit der die Organisation Kinder einsetzt. Die Beweise, die uns vorliegen, weisen auf die Ähnlichkeiten zwischen der Situation im Irak, in Syrien und anderen Kampagnen hin, in denen Kinder durch paramilitärische Organisationen als Soldaten eingesetzt wurden.³⁸ Eine Reihe von Autoren hat den Einsatz von Kindersoldaten durch den IS dokumentiert und dabei den Missbrauch der Kinder sowie die Rolle der Familien bei der Rekrutierung und Radikalisierung untersucht. Eine Studie konzentrierte sich besonders auf den Prozess der Sozialisation *zur Gewalt*³⁹ und beschrieb einen sechsstufigen Prozess, der den Kontakt mit charismatischen Führern, das Eintauchen in eine Gemeinschaft der Praxis, die Stärkung der Schlüsselemente der Identität und die Teilnahme an gemeinschaftlichen Ritualen umfasst⁴⁰. Dieser Beweis sollte dazu verwendet werden, um die Frage zu verstehen, wie der IS Kinder nicht als Soldaten rekrutiert, sondern als Mitglieder einer wohldefinierten Gemeinschaft mit einer eindeutigen Identität und einer klar identifizierbaren Fremdgruppe. Wichtig ist, dass die vom IS angebotenen Unterstützungsstrukturen, die Identität und die Gruppendynamik eine Resilienz bei den Kindern geschaffen haben, die im Rahmen einer Intervention sorgfältig abgebaut und ersetzt werden muss.

Es lassen sich auch Lehren aus der Erfahrung der Arbeit mit Kindersoldaten in anderen Konfliktzonen ziehen. Ähnlichkeiten bestehen zwischen dem, was wir derzeit in Syrien beobachten, und dem Rekrutierungsverhalten der Liberation Tigers der Tamil Eelam in Sri Lanka, der Rolle von Kindern als Selbstmordattentäter für Boko Haram und der Spionage-Rolle der Fianna in Nordirland⁴¹ – dem Jugendflügel der Provisional Irish Republican Army (PIRA). Die Lehren aus diesen Gebieten können Praktikern, die mit Rückkehrern in Europa zu tun haben, viel bieten. Eine Annahme der vielen Interventionen, die für die Umsetzung mit Kindersoldaten entwickelt wurden, war, dass sie in einer Konfliktzone verharren oder sich in einer Übergangsgesellschaft nach einem Konflikt befinden. Im Falle von Rückkehrern in Europa und in Anbetracht des Traumas, das mit der erzwungenen Umsiedlung, dem Eintritt in das Pflegesystem und/oder der elterlichen Inhaftierung verbunden ist, ist die Annahme, dass diese Kinder in einer Übergangsumgebung *existieren* werden, nicht unangemessen. Darüber hinaus befürworten Praktiker, dass vorhandene evidenzbasierte Interventionen in die psychische Gesundheit bei Kindersoldaten eingesetzt werden sollten, um psychopädagogische Strategien zu vermitteln, die den Umgang mit Emotionen und die Entwicklung von zwischenmenschlichen Fähigkeiten unterstützen sollen. Das ultimative Ziel ist es, Verbindungen zwischen Familien und Gemeinschaften aufzubauen und dadurch Resilienz und Stabilität für das Kind zu bieten. Die Wiederherstellung ziviler Rollen wie Beschäftigung, Schulbildung usw. ist für die Vertrauensbildung unter traumatisierten Kindern⁴² unabdingbar, auch, weil es als Normalisierungsprozess dient.

³⁷ Malik, 2016

³⁸ Malik, 2016; Horgan, Taylor et al, 2016

³⁹ Horgan, Taylor et al, 2016

⁴⁰ Horgan, Taylor et al, 2016

⁴¹ Gill and Horgan, 2013

⁴² Drexler, 2011.



Herausforderungen für Präventivpraktiker und Sozialdienste – Risiken und Resilienzfaktoren

Globale Krisen, wie Krieg, Hungersnot oder Naturkatastrophen, schaden Kindern und anderen gefährdeten Gruppen. Katastrophen verringern nicht nur die physische Sicherheit von Kindern, sondern gefährden auch ihr langfristiges Wohlergehen angesichts der Auswirkungen auf ihre soziale, emotionale, moralische und kognitive Entwicklung.⁴³ Wie bei allen Bedrohungen des Kindeswohls, seien es ein schlecht funktionierender Haushalt, Drogenmissbrauch oder die Exposition und/oder Beteiligung an terroristischen Gewalttaten, gibt es gemeinsame Risiko- und Schutzfaktoren.⁴⁴

Die biologischen Risiken werden wahrscheinlich zuallererst in der pränatalen Phase, d. h. im sich entwickelnden Gehirn und Körper, festgelegt. Diese können äußerlich wie Substanzen sein; schlechte Ernährung usw., doch besonders relevant in diesem Fall sind die Auswirkungen auf das sich entwickelnde Kind in Stresszeiten.⁴⁵ Wenn die Mutter ständig in einer physiologischen Stressreaktion steht, hat dies eine schädigende Wirkung auf den sich entwickelnden Fötus. Bei der Geburt ist das Gehirn noch nicht entwickelt und im Alter von etwa 6 Jahren ist das Gehirn ca. 90 % entwickelt. Wird diese Entwicklung in den ersten 1000 Tagen gefährdet, so hat dies enorme Auswirkungen auf die Fähigkeit des Kindes, sich auf die Welt um es herum einzulassen.⁴⁶ Wenn das Kind toxischem Stress oder einem Trauma ausgesetzt wird, wobei der Körper regelmäßig Kampf oder Fluchtreaktionen aktiviert, wird die Entwicklung des neuronalen Netzes im Gehirn beeinträchtigt. Toxischer Stress kann aus einer Vielzahl von Quellen stammen. Es können Konflikte, denen sie ausgesetzt sind, oder auch andere schlechte Kindheitserfahrungen sein, wie ein nicht funktionierender Haushalt, Missbrauch und Vernachlässigung. Dieser kumulative Stress hat einen Dosis-Wirkungs-Effekt, bei dem die Exposition um so größer ist, je größer die negativen Ergebnisse⁴⁷ sind, während man herausgefunden hat, dass schlechte Kindheitserfahrungen strukturelle Veränderungen im sich entwickelnden Gehirn bewirken.⁴⁸ Es gibt jedoch Hoffnung in Bezug auf die Resilienzkapazität von Kindern. Forschung legt nahe, dass das Gehirn unter den richtigen Umständen wieder in plastische Zustände eintreten und diese negativen Konsequenzen abschwächen kann. Tatsächlich hat die jüngste experimentelle Forschung, das was bisher über Hirnschaltungen bekannt war, die zuvor als resistent gegen Remapping oder Rewiring angesehen wurden, infrage gestellt. Zahlreiche laborbasierte Studien haben nahegelegt, dass sich das Gehirn tatsächlich an die Herausforderungen in seiner Umgebung anpassen kann, die Karatsoreos und McEwen⁴⁹ als Resilienz definieren. Diese Ergebnisse sind ermutigend und plädieren für den Versuch, auf jene abzielen, die möglicherweise ein Trauma erlebt haben, um ihre negativen Konsequenzen zu mildern. Dazu muss anhand der Informationen, die wir in Bezug auf Kinder aus Konfliktgebieten und aus der Traumapädagogik gewonnen haben das richtige Umfeld in bestehenden Diensten geschaffen werden.

⁴³ Ager et al., 2010

⁴⁴ Fazel et al., 2012; Vakalahi, 2001

⁴⁵ Mulder et al., 2002

⁴⁶ Hair et al., 2012

⁴⁷ Felliti et al. 1998

⁴⁸ Mulder et al., 2002; Hair et al., 2012

⁴⁹ Karatsoreos & McEwen, 2013



Identifizierung von und Arbeit mit gefährdeten Kindern

Die Frage der Identifizierung von zurückkehrenden Kindern, die aufgrund ihrer Rückkehr aus Syrien interventionsbedürftig sind, ist außergewöhnlich komplex, aber auch unglaublich einfach. Am angemessensten wäre es, wenn man davon ausgeht, dass *alle* Kinder, die aus Syrien zurückkehren, ein Trauma erlebt haben und deshalb alleine schon aus diesem Grunde eine Intervention benötigen. Wenn wir Kinder, die mit der extremistischen Ideologie des IS indoktriniert oder *radikalisiert* wurden, betrachten, müssen wir wieder darauf hinweisen, dass angesichts der Dauer, mit der der IS vorgeht, um sicherzustellen, dass Kinder seiner Weltanschauung ausgesetzt sind, von allen Kindern angenommen werden muss, dass sie zu einem gewissen Grad mit der extremistischen Ideologie des IS in Berührung gekommen sind. Das heißt nicht, dass alle Rückkehrer potenziell gewalttätige Extremisten sind, weit gefehlt, aber es ist zu erkennen, dass die Kinder aus mehreren Quellen indoktriniert wurden und so diese Ideologie auch in ihr Selbstsinnsystem, ihre Wahrnehmung der Gesellschaft und ihre Perzeptionen des Westens integriert haben könnten.

Vor diesem Hintergrund ist bei dem Versuch, bei zurückkehrenden Kindern zu intervenieren, die Rolle des Identitätsmanagements und des Übergangs, sowohl individuell als auch sozial, eine wichtige Überlegung. In einer Studie von Lynch und Argomaniz⁵⁰ zur Rolle der Täter bei Deradikalisierungsinitiativen hat Pemberton von der Notwendigkeit gesprochen, die Beteiligung an terroristischen Aktivitäten nicht in Bezug auf das, was die Menschen tun, zu verstehen, sondern in Bezug auf die Identitätsentscheidungen, die diese ihnen bieten. Tatsächlich sah Pemberton Terrorismus mehr als ein „ich bin“ als ein „ich tue“. Im Falle von Kindern ist dies besonders relevant, da deren Identitätsentwicklung nicht abgeschlossen und stark auf ihre Erfahrungen mit Kultur und Gemeinschaft angewiesen ist.⁵¹

Neben der Frage der Identität für zurückkehrende Kinder ist die individuelle Resilienz (und zugehörige Ideologie) ein oft vernachlässigter jedoch entscheidender Faktor im Prozess der Radikalisierung und anschließenden Deradikalisierung. Resilienz bezieht sich auf die Fähigkeit des Kindes sowohl mit normalen wie auch außergewöhnlichen Herausforderungen, die während ihrer Entwicklung auftreten, umzugehen und auf diese zu reagieren. Es gibt eine eher ironische Frage, die es zu berücksichtigen gilt, wenn man versucht, die Beteiligung von Kindern an politischer Gewalt zu verstehen, und dies ist die Erkenntnis, dass ein Kind eher in der Lage ist, mit traumatischen Situationen umzugehen, wenn es ein starkes religiöses oder ideologisches Glaubenssystem besitzt, das erklärt, *warum* es eine solche Not erlebt.⁵²

Die Rolle des ideologischen Engagements, die im Fall von Kindern und Krieg nicht ausreichend untersucht wurde, ist aus psychologischer Sicht wichtig, weil eine Ideologie im Falle eines andauernden Traumas eine Bedeutung anbietet und sie es Einzelpersonen ermöglicht, die Ereignisse auf kohärente Weise in ihre Lebensgeschichte zu integrieren.⁵³ Dieser ideologische Rahmen erstreckt sich auch auf die Wahrnehmung des eigenen Feindes und eine einseitige Konstruktion des Feindes ermöglicht die klare Unterscheidung zwischen uns und den anderen, zwischen Gut und Böse, was Auswirkungen auf die eigene Bereitschaft hat,

⁵⁰ Lynch & Argomaniz, 2016

⁵¹ Phinney und Baldelomar, 2011

⁵² Punamaki, 1996

⁵³ Ibid.



sich gegen den Feind zu engagieren.⁵⁴ So eine Ideologie kann einen psychologischen Schutz für ein Kind darstellen und deshalb müssen Deradikalisierungsstrategien, die den Versuch unternehmen, die vom IS durchgeführte Indoktrination zu dekonstruieren, auf die psychologischen Schwächen achten, die während des Prozesses sichtbar werden könnten. Ein Identitätswechsel ist ein komplexer langfristiger Prozess⁵⁵ und wird noch komplexer angesichts der empfindlichen Entwicklungsbedürfnisse von Kindern. Er kann nur von Fachleuten mit einem tiefen Verständnis der Ursprünge und der Strukturen, die das Kind während seiner Zeit auf IS-Gebiet erlebt hat, bewältigt werden. Wichtig ist, dass bei dem Versuch, einen Identitätswechsel zu fördern, Ersatzvorbilder, eine geeignete Gemeinschaft und eine aktive Peer-Gruppe wesentliche Elemente dieses Prozesses sind. Wie bereits erwähnt, müssen die Rolle einer (extremen) Ideologie und die Beziehung zwischen dieser Ideologie und der Identität des Kindes für Kinder aus einer Konfliktzone sowohl als ein psychologischer Schutzfaktor als auch eine sozial erwartete Reaktion auf eine Not betrachtet werden. Dies kann nicht ohne die Bereitstellung eines sicheren, nicht-bedrohlichen, unterstützenden Umfelds dekonstruiert werden, in dem alternative Mittel des Selbstschutzes entstehen können und Identität als Reaktion auf die neue Umgebung, in der sich die Kinder wiederfinden, neu interpretiert werden kann.

Dies zeigt auch, dass Kinder, die radikale Ideologien aufnehmen und als Folge die Aufmerksamkeit der sozialen und Sicherheitsdienste auf sich ziehen, dies aus Gründen tun, die in keinem Zusammenhang mit Gewalt oder Terrorismus stehen. Nachdem man ein Mittel zum Überleben in einer Konfliktzone erlernt und dieses in die eigene Identität und das eigene Wertesystem eingebaut hat, sollte eine solche Ideologie nicht im Zusammenhang mit dem was „Ich tue“ (oder tun kann) sondern mit dem was „Ich bin“ betrachtet werden.⁵⁶

Zusätzlich zu den spezifischen Fragen von Identität und Ideologie müssen die psychologischen Auswirkungen der Vertreibung auf Kinder⁵⁷ bei der Planung von Interventionen für zurückkehrende Kinder berücksichtigt werden. Bestehende Modelle der psychologischen Dienste für Kinder sind sehr gut ausgestattet, um mit Kindern umzugehen, die ein Trauma erlebt haben, und damit unterscheiden sich zurückkehrende Kindern nicht in ihren grundlegenden Anforderungen. Allerdings sollten Dienste sich einer weiteren Traumatisierung von Kindern aufgrund ihres Flüchtlingsstatus und Umsiedlungserfahrung bewusst sein. Ein unbegleiteter Minderjähriger in einem Gastland zu sein, erhöht beispielsweise das Risiko einer Psychopathologie⁵⁸ und Kinder, die von ihren Familien nach einer Umsiedlung getrennt wurden, haben ein höheres Risiko, einen Schaden zu erleiden.⁵⁹

Intervention bei zurückkehrenden Kindern und die Rolle der Familie

Während die Familie für Interventionen bei Kindern in einer Reihe von Situationen im Zentrum steht, liegt im Falle der Deradikalisierungsforschung der Fokus vor allem auf der Rolle des Individuums. Einige

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Siehe etwa eine Arbeit über den Übergang vom Mitglied einer paramilitärischen Gruppe zum Community-Aktivisten: Joyce und Lynch, 2016

⁵⁶ Pemberton, 2016

⁵⁷ Bronstein & Montgomery, 2011; Hart, 2009

⁵⁸ Bean et al., 2007

⁵⁹ Hjern et al., 1998



Arbeiten, wie jene von Malik und Russell⁶⁰, unterstreichen die Notwendigkeit, die psychosoziale Dynamik der Familie zu berücksichtigen und wie diese für das Verständnis der Radikalisierung und damit auch die Deradikalisierung innerhalb der Familie relevant ist. Im Hinblick auf die Deradikalisierung hängt das Potential der Familie, diesen Prozess auf positive Weise zu beeinflussen, von den Ressourcen ab, die der Familie zur Verfügung stehen, den sozialen Netzwerken der Familie und der einzigartigen Dynamik der Familiengruppe. Merkmale wie berufliche Tätigkeit der Eltern, die Stabilität der Familie, Zugang zu privaten Unterkünften, ein Gefühl der Selbstbestimmung und der Zugang zu Bildung und Unterstützung sind notwendig, um sicherzustellen, dass die Familie an Interventionsprogrammen teilnehmen kann, um zurückkehrende Kinder zu unterstützen.

Unter Berücksichtigung der Rolle, welche die Familie bei der Arbeit mit zurückkehrenden Kindern spielt, hat sich gezeigt, dass der psychische Gesundheitszustand der Eltern sich auf die Emotionen und das Verhalten der Kinder negativ auswirkt.⁶¹ Da im Fall der zurückkehrenden Kinder die ganze Familie wahrscheinlich ein Konfliktrauma erfahren hat, stellt dies ein erhebliches Risiko für das Wohlbefinden des Kindes dar. Darüber hinaus wird das Risiko negativer Ergebnisse erhöht, wenn der Vater nach der Rückkehr oder Neuansiedlung arbeitslos ist.⁶² Außerdem leiden Kinder und Familien unter den negativen psychologischen Auswirkungen, wenn sie mit Gruppen in Notunterkünften oder Haftanstalten untergebracht sind, im Vergleich zu denen, die bei Familien untergebracht sind.⁶³ Diese Ergebnisse aus früheren Untersuchungen mit vertriebenen Familien verweisen auf die Notwendigkeit, sich auf die Einheit der Familie zu konzentrieren und nicht auf jedes Individuum, wenn es um Interventionen bei Rückkehrern aus durch den IS besetzten Gebieten geht. In den meisten Fällen wird die Familie mit Unterstützung und der richtigen Intervention als Schutzfaktor gegen problematisches Verhalten in welcher Form auch immer wirken.

Es ist auch wichtig zu erkennen, dass es Fälle geben kann, bei denen die Familie selbst *der* Risikofaktor⁶⁴ ist. Wir wissen, dass es Beweise gibt, denen zufolge Kinder von ihren Eltern in vom IS kontrollierte Gebiete gebracht wurden. In diesen Fällen *könnte* es nach ihrer Rückkehr notwendig sein, den Eltern das Sorgerecht für das Kind zu entziehen. Dies sollte die absolute Notlösung darstellen, da die Auswirkungen auf das Kind erheblich und unvorhersehbar sind. Wenn diese Maßnahme notwendig ist, müssen die zuvor erwähnten Untersuchungen durchgeführt werden, d. h. es müssen die Auswirkungen von Haftanstalten und des Lebens in Gruppen ermittelt werden. Angemessene Reaktionen sind in diesen Fällen die Unterbringung von Kindern in Pflegefamilien der gleichen ethnischen Herkunft⁶⁵, was ein Gefühl von Stabilität verleiht⁶⁶ zusammen mit zusätzlichen Hilfen, insbesondere im Hinblick auf die psychische Gesundheit und Bildung.⁶⁷

Neben der Rolle der breiteren Familie bei den Interventionen mit zurückkehrenden Kindern betont die Organisation Women without Borders die Rolle der Mütter bei der Erkennung und Abwehr des

⁶⁰ Malik and Russell 2016

⁶¹ Ajduković, & Ajduković, 1993; Tousignant et al., 1999

⁶² Tousignant et al., 1999

⁶³ Ajduković, & Ajduković, 1993

⁶⁴ Fazel et al., 2012

⁶⁵ Porte & Tournay-Purta, 1987

⁶⁶ Nielsen et al., 2008

⁶⁷ Kia-Keating & Ellis, 2007



Radikalisierungsprozesses.⁶⁸ Ihre Arbeit hat sich vor allem auf erwachsene ausländische Kämpfer konzentriert und so ist nicht bekannt, wie Frauen, insbesondere Mütter, in eine Intervention mit zurückkehrenden Kindern einbezogen werden können, insbesondere da die Mütter wahrscheinlich selber die Kinder auf das vom IS kontrollierte Gebiet gebracht haben. Allerdings kann die Vorbereitung der Mütter auf das Erkennen von Problemverhalten und ihre Unterweisung darin, wie man auf ein solches Verhalten reagieren soll, als Frühwarnsystem gegen gewaltbereiten Extremismus oder ein anderes problematisches Verhalten dienen. Angesichts der bedeutenden Forschung rund um die innerfamiliäre Übertragung von Kriminalität,⁶⁹ die Bedeutung von Peer-Gruppen bei der Aufrechterhaltung der Devianz⁷⁰ und die Ergebnisse zum Thema des *Herauswachsens* aus dem Verbrechen, besitzt die kriminologische Literatur das Potenzial, zu dieser Debatte beizutragen.⁷¹ Wie auch nicht politisch motivierte Straftaten ist die Beteiligung an politischer Gewalt in erster Linie ein sozialer Prozess⁷² und dieser wird durch die Beziehungen und die Werte der damit verbundenen Gemeinschaft aufrechterhalten. Dies scheint zu zeigen, dass die Bekämpfung der IS-Indoktrination und des gewaltbereiten Extremismus die soziale Natur der Beteiligung angehen muss, von der Familie, zu der Gemeinde bis zur Peer-Group.

Der Nachahmungseffekt – die Übertragung von extremistischen Ideologie

In Fällen, in denen ältere Kinder aus IS-Gebieten zurückgekehrt und vermutlich Zeuge und Betroffene von extremer Gewalt und Missbrauch gewesen sind, gibt es Anlass zur Sorge, dass diese Kinder für eine Intervention weniger bereit sind und sich angesichts der Veränderungen in ihrer Entwicklung weniger leicht ändern können. Darüber hinaus sollte man sich erhebliche Sorgen über die⁷³ *Verbreitung* radikaler Ideen unter den Gleichaltrigen machen, und dies wird auch durch die kriminologische Literatur unterstützt, die auf Einflüsse von Peer-Gruppen bei Straftaten hinweist. In solchen Fällen können (von dem Kind) respektierte Gemeindeleiter oder Moscheenoberhäupter, die mit der jeweiligen Jugendkultur vertraut und in der Lage sind, auf einem angemessenen Niveau zu kommunizieren, eine Rolle bei der Betreuung des Kindes spielen. Daneben können Bildungsanbieter als Mittel dienen, um alternative Interessen und soziale Netzwerke für die Jugend zu öffnen. Doch unabhängig vom Alter des Kindes, gelten auch weiterhin die Entwicklung von zwischenmenschlichen Fähigkeiten, der Umgang mit Emotionen, ein stabiles Familienleben usw. Darüber hinaus ist es wichtig, dass ältere Kinder innerhalb von einem maßgeschneiderten Service (z. B. psychologisch, pädagogisch, seelsorgerisch) der auf ihre Entwicklung zugeschnitten ist, betreut werden. Sie sollten nicht von einem Dienst für Erwachsene betreut werden.

Fazit

Angesichts dessen, was wir über toxische Belastung, kumulatives Risiko, Belastbarkeit und Plastizität wissen, wenn wir die kindliche Population betrachten, die in IS-Gebieten gelebt hat, sollten wir nicht

⁶⁸ <http://www.women-without-borders.org>

⁶⁹ Farrington, Jolliffe, Loeber et al, 2001

⁷⁰ Fergusson, Swain-Cambell und Horwood 2001

⁷¹ Farrington, 1986

⁷² Lynch und Joyce, 2017

⁷³ Fergusson, Swain-Cambell und Horwood 2001



versuchen, diejenigen zu identifizieren, die Gefahr laufen, eine extremistische Straftat in Europa durchzuführen, sondern jene identifizieren, die einen persönlichen und sozialen Schaden erfahren können. In der Tat, wenn wir das Trauma der einzelnen Kinder und ihrer Familien angehen, werden wir gleichzeitig die Grundlagen für künftiges Problemverhalten untergraben – seien dies Kriminalität, Gewalt oder Terrorismus. Das Trauma, das Kinder erleben, während sie in einer Kriegszone leben, unabhängig davon, ob sie ein Teil des Konflikts gewesen sind, hat lebenslange Auswirkungen auf das Individuum und seine Familie. Eine Intervention muss gut etablierten Methoden folgen, die oben skizziert wurden und die sich für den Umgang mit Kindheitstrauma auf individueller und familiärer Ebene eignen. Das heißt nicht, dass zurückkehrende Kinder keine Umstände haben, die für ihre eigene persönliche Erfahrung einzigartig sind, denn natürlich ist jeder Fall verschieden. Es gibt einige Überlegungen, über die bei der Planung einer Intervention für zurückkehrende Kinder nachgedacht werden sollte, insbesondere über die Rolle der Identität und Ideologie bei der Aufrechterhaltung einer extremistischen Ideologie.

Als Reaktion auf die aktuelle Krise sollten die etablierten *Kenntnisse* über eine normale Entwicklung nicht übersehen werden. Zum Beispiel ist eine positive Peer-Interaktion von Bedeutung und kann die Anpassung in anderen Bereichen der psychologischen und sozialen Anpassung vorhersagen. Tatsächlich weist die Literatur über Kinderflüchtlinge Rückkehrer darauf hin, dass die soziale Unterstützung durch Gleichaltrige mit einer guten psychischen Gesundheit und Anpassung korreliert.⁷⁴

Zusätzlich ist der Schulbesuch ein wichtiger Schutzfaktor und wenn sich das Kind nicht in der Schule engagiert und auch dort bleibt, dann hat dies erhebliche Auswirkungen auf das psychosoziale Wohlbefinden des Kindes.⁷⁵ Wo Schule kooperativ ist, flößt sie ein Gefühl der Sicherheit ein und zeigt Offenheit für kulturelle Vielfalt und erhöht das Wohlbefinden.⁷⁶ Andere Faktoren, vor allem, wenn Kinder in staatliche Fürsorge gegeben wurden, betreffen eine Verringerung der Zahl von Umsiedlungen, die ein Kind macht, die individuelle Pflege, die Vermeidung von Haft und die Unterstützung von religiösen und kulturellen Faktoren, die bewiesenermaßen eine bessere Anpassung fördern.⁷⁷

Zwar gibt es keinen Zweifel, dass Kinder, die aus IS-kontrollierten Gebieten zurückkehren, Traumata ausgesetzt waren, die sich negativ auf ihr Wohlbefinden auswirken, doch man darf nicht vergessen, dass Kinder eine große Kapazität für die Heilung und Resilienz besitzen. Forschung über Stressbewältigung bei Kindern betont, dass alle die Fähigkeit besitzen, Resilienz aufzubauen⁷⁸ und dies von Umweltfaktoren abhängig ist, die im Einflussbereich der europäischen Staaten liegen. Bernard⁷⁹ besagt, dass die Fähigkeit, positive Beziehungen zu Gleichaltrigen und Erwachsenen aufzubauen, Fähigkeiten zur Problemlösung und Autonomie, Resilienz aufbaut und bestehende Dienste haben das Potenzial, Kinder mit den erforderlichen Fähigkeiten zu versorgen. Es ist zwingend notwendig, dass neue Richtlinien und Verfahren einen humanitären Ansatz verfolgen, um mit diesen Rückkehrern umzugehen. Die Berücksichtigung der

⁷⁴Almqvist & Broberg, 1999; Ekblad, 1993

⁷⁵Fazel et al., 2012

⁷⁶Kia Keating & Ellis 2007; Hart, 2009

⁷⁷Fazel et al., 2012

⁷⁸Bernad, 1995

⁷⁹Ibid



Entwicklungsrahmen kann und sollte die Möglichkeit senken, weitere Viktimisierung, Stress und Trauma zu verursachen. Damit wird konsequent das Risiko gesenkt, welches Kinder für andere in der Zukunft darstellen können.

Empfehlungen

Interventionsplanung

1. Alle Eingriffe müssen sich auf entsprechende Nachweise stützen; Praktiker müssen etwa eingreifen, wenn ein berechtigter Anlass (geringer Schulbesuch, Gewalt in der Familie) vorhanden ist. Die Mitgliedstaaten können das bestehende Kinderschutzrecht nutzen, um Zugang zu dem Kind und der Familie zu erhalten, dies sollte durch einen auf Traumata spezialisierten Praktiker erfolgen.
2. Eine Intervention auf der Grundlage eines Kindes zu planen, das in einer *radikalen* Familie aufwächst, ist problematisch. In solchen Fällen kann eine Intervention als diskriminierend und politisch motiviert angesehen werden und die Isolation des Kindes und der Familie bewirken. In solchen Fällen kann ein ermutigendes Engagement auf Gemeindeebene oder durch Peer-Mentoring angemessen sein.
3. Wo zurückkehrende Kinder an Gewalttaten beteiligt waren, kann eine Strafverfolgung das Kind weiter traumatisieren, zu einer Wiederholungstat in der Zukunft führen und die Möglichkeiten für eine Rehabilitation und Wiedereingliederung einschränken. Wenn einem Rehabilitationsrahmen Priorität eingeräumt wird, dann sind die Bedürfnisse und Schwächen des Kindes von größter Bedeutung, unabhängig von der Art des Verbrechens.
4. Eine frühe Intervention ist von entscheidender Bedeutung für Kinder unter zwölf Jahren, um die Rehabilitationschancen zu maximieren. Diese sollte nur von qualifizierten und kulturell kompetenten Personen durchgeführt werden, die von der Gemeinschaft und offiziellen Netzwerken von Fachleuten unterstützt werden.
5. Die Erfüllung der Bedürfnisse der zurückkehrenden Kinder muss durch bewährte Praktiken des Kinderschutzes erfolgen und mit auf nationaler Ebene etablierten Kinderhilfswerken durchgeführt werden. NRO oder karitative Gruppen haben oft nicht die Kapazität oder sind nicht mit allen notwendigen Diensten verbunden, um Interventionen allein durchzuführen, und sollten durch die bestehenden gesetzlichen Dienste unterstützt werden.
6. Soweit gesetzliche Leistungen gegriffen haben und ein Pflegeplan für ein einzelnes Kind entwickelt wurde, sollten Experten auf dem Gebiet (wie religiöse Führer, Führer von Gemeinschaften, und solche mit Erfahrung von Konflikt-Trauma) zu den laufenden Revisionen dieses Plans beitragen, da sie ein einzigartiges nuanciertes Wissen in Schlüsselfragen besitzen.
7. Psychologen sollten zum Management von Identitäts- und Ideologiefragen in Verbindung mit Fachleuten (z. B. Kulturexperten, regionalen Experten, Gemeindeleitern usw.) beitragen. Dies sollte eine gründliche Kenntnis des Indoktrinationsprozesses, der einem Kind wiederfährt, umfassen (Familienberatung vor dem Treffen, an dem das Kind bei der Beschaffung dieser Informationen behilflich sein kann – Sicherheitsdienste können auch in der Lage sein, Informationen zur Verfügung zu stellen).
 - a. Die Verfügbarkeit einer *alternativen unterstützenden Gemeinschaft* wird für den Aufbau einer neuen sozialen Identität von entscheidender Bedeutung sein. Dem Kind zu ermöglichen, Beziehungen aufzubauen, wird hierbei hilfreich sein.
 - b. Ausländische Kämpfer, insbesondere ältere Kinder könnten die Rolle übernehmen, sich mit dem zurückkehrenden Kind zu engagieren, sowohl um als positives Vorbild zu dienen, aber



auch um das Kind beim Identitätsübergang zu unterstützen. Dies muss sorgfältig gehandhabt und überwacht werden und es sollte ein langsamer allmählicher Prozess sein.

- c. Die Arbeit mit der Familie zu Fragen der Identität wird die Transition für das Kind unterstützen.
8. Resilienz sollte anerkannt und gefördert werden, um das Kind in der Übergangsphase zu unterstützen, unabhängig davon, wie diese Resilienz aussehen könnte. Leugnung, Verschönerung, Vergessen und Verherrlichung der eigenen Erfahrungen sind Bewältigungsstrategien, die wir von zurückkehrenden Kindern erwarten. Es ist wichtig, dass Mitarbeiter an vorderster Front diese Prozesse als normal verstehen und nicht als krankhaft und so ihr Engagement auf dieser Grundlage fortsetzen.
9. Man muss zwischen der Überwachung von Rückkehrern aus Konfliktzonen und der Intervention mit Rückkehrer unterscheiden. Bei der ersten fehlen oft grundlegende Information über das zurückkehrende Kind dazu gehört ihre Existenz, Wohlbefinden, Standort, usw. in den offiziellen Quellen und in den Fällen, in denen diese Informationen vorliegen, sind bessere Verfahren für den Informationsaustausch zwischen staatlichen Diensten und über die Grenzen hinweg erforderlich.

Traumapraxis

1. Aufgrund der inhärenten Wahrscheinlichkeit, dass zurückkehrende Kinder extreme Gewalt erfahren, gesehen und in manchen auch an dieser beteiligt waren (dazu gehört auch sexuelle Gewalt), sollten alle Maßnahmen rund um eine Traumapraxis herum entwickelt werden. Sozialer Betreuung sollte gegenüber juristischen Maßnahmen der Vorrang gegeben werden.
2. Unterstützende Dienste, die es bereits im Bildungsbereich, in der Sozialpflege und bei psychologischen Diensten gibt, sollten Traumapraktiken übernehmen. Es ist notwendig, Sozialarbeiter/Schlüsselkräfte und ihre Organisationen mit traumakundigen organisatorischen Rahmenwerken auszustatten, um Interventionen zu unterstützen.

Die Rolle der Familie bei der Entwicklung von Interventionen

1. Man sollte davon ausgehen, dass Flüchtlings-/Rückkehrerfamilien ein Trauma haben, selbst wenn die Symptome nicht sofort offensichtlich sind.
2. Kinder sollten im Rahmen der Familie unterstützt werden, wenn die Familie ein Schutzfaktor sein kann. Dazu ist es notwendig, die gute psychische Gesundheit, ihre Stabilität und Beschäftigungsfähigkeit der Eltern zu unterstützen. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn Kinder alleine in Konfliktzonen reisen – und dann zurückkehren. In diesen Fällen ist ein positives Engagement mit der Familie eine Priorität für die Rehabilitation und Wiedereingliederung des Kindes.
3. Wenn die Familie ein Risikofaktor ist und eine offizielle Betreuung für angemessen erachtet wird, sollten Kinder in einer Familie der gleichen ethnischen Herkunft untergebracht werden. Wohngruppen und Inhaftierung sollten vermieden werden, ein einzelner zentraler Mitarbeiter sollte eine Beziehung zu dem Kind unterhalten und es sollte vermieden werden, die Pflegefamilie zu wechseln.
4. Zurückkehrende Kinder und ihre Familien sollten aktiv an jeder Entscheidungsfindung, die Auswirkungen auf ihre Zukunft haben kann, beteiligt werden. Ein Gefühl der Kontrolle über das eigene Leben ist wichtig für das Wohlbefinden des Einzelnen und der Gruppe.



5. Kontinuierliche Bildung/Beschäftigung sollte gewährleistet sein, um bekannte persönliche und psychosoziale Risiken für das Wohlbefinden zu mildern. Dies gilt sowohl für Erwachsene als auch für Kinder.
6. Stabilität (Familie, Bildung, Umwelt, Schlüsselkraft und Support-Services) ist entscheidend, um den Aufbau von Beziehungen zu ermöglichen. Dies ist von wesentlicher Bedeutung, um Engagement und somit Rehabilitation zu gewährleisten.



Referenzen

Ager, A., Stark, L., Akesson, B. & Boothby, N. (2010) Defining Best Practice in Care and Protection of Children in Crisis- Affected Settings: A Delphi Study. *Child Development*, Band 8 (4), S. 1271-1286.

Ajduković, M., & Ajduković, D. (1993). Psychological well being of refugee children. *Child abuse & neglect*, Bd.17(6), S. 843-854.

Almqvist, K., & Broberg, A. G. (1999). Mental Health and Social Adjustment in Young Refugee Children y 3½ Years After Their Arrival in Sweden. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Bd. 38(6), S. 723-730.

Anderson, K. (2016) Cubs of the Caliphate. The Systematic Recruitment, Training, and Use of Children in the Islamic State. IDC Paper. Online verfügbar unter <https://www.ict.org.il/UserFiles/ICT-Cubs-of-the-Caliphate-Anderson.pdf> Zugriff im September 2016.

Bean, T., Derluyn, I., Eurelings-Bontekoe, E., Broekaert, E., & Spinhoven, P. (2007). Comparing psychological distress, traumatic stress reactions, and experiences of unaccompanied refugee minors with experiences of adolescents accompanied by parents. *The Journal of nervous and mental disease*, Bd. 195(4), S. 288-297.

Bernard, B. (1995). Fostering resilience in children (Report No. EDO-PS-95-9). *Washington, DC: Department of Education. (ERIC Document Reproduction Service No. 386327)*.

Berthold, S. M. (1999). The effects of exposure to community violence on Khmer refugee adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, Bd. 12(3), S. 455-471.

Bisserbe, N. und Meichtry, S. (2015). French Children Add to ISIS Ranks. *The Wall Street Journal Online* verfügbar unter <http://www.wsj.com/articles/french-children-add-to-isis-ranks-1451085058> Zugriff 11. September 2016.

Bloom, M., Horgan, J.G. and Winter, C (2016) Depictions of Children and youth in the Islamic State's Martyrdom propaganda, 2015-2016. *CTCSentinal*, Bd. 9(2), S. 29-32.

Bronstein, I., & Montgomery, P. (2011). Psychological distress in refugee children: a systematic review. *Clinical child and family psychology review*, Bd. 14(1), S. 44-56.

Catani, C., Gewirtz, A., Weiling, E., Schauer, E., Elbert, T. & Neuner, F. (2010) Tsunami, War, and Cumulative Risk in the Lives of Sri Lankan Schoolchildren. *Child Development*, Bd. 81 (4), S. 1176-1191

Dearden, L. (2016) Isis training children of foreign fighters to become 'next generation' of terrorists. *The Independent*, 29. Juli. Online verfügbar unter <http://www.independent.co.uk/news/world/middle-east/isis-training-children-of-foreign-fighters-to-become-next-generation-of-terrorists-a7162911.html> Zugriff 2. September 2016.

De Jong, JTV.M., Berckmoes LH., Kohrt, BA, Song, S.J., Wietse, A.T. & Reis, R. (2015). A Public Health Approach to Address the Mental Health Burden of Youth in situations of Political Violence and Humanitarian Emergencies. *Current Psychiatry Reports*, Bd. 17, S. 60 – 70.

De Roy van Zuijdewijn, J. & Bakker, E. (2014) Returning Western foreign fighters: The case of Afghanistan,



Bosnia and Somalia. *ICCT Background Note*. Online verfügbar unter <https://www.icct.nl/download/file/ICCT-De-Roy-van-Zuijdewijn-Bakker-Returning-Western-Foreign-Fighters-June-2014.pdf> Zugriff am 2. September 2016.

Drexler, M. (2011) Life after death: Helping former child soldiers become whole again. Harvard Public Health, online verfügbar unter <https://www.hsph.harvard.edu/news/magazine/fall-2011/> Zugriff am 11. 2016.

Eichstaedt, P. (2009) First Kill Your Family: Child Soldiers of Uganda and the Lord's Resistance Army. Laurence Hill; Chicago.

Ekblad, S. (1993). Psychosocial adaptation of children while housed in a Swedish refugee camp: Aftermath of the collapse of Yugoslavia. *Stress Medicine*, Bd. 9(3), S. 159-166.

Farrington, D. (1986) Age and Crime. *Crime and Justice*, Bd. 7, S. 189-250.

Farrington, D., Jolliffe, D., Loeber, R. Stouthamer-Loeber, M. und Kalb, M. (2001) The concentration of offenders in families, and family criminality in the prediction of boys' delinquency. *Journal of Adolescence*, Bd. 24, (5), S. 579–596.

Fasfous, A.F., Peralta-Ramírez, I. & Pérez-García, M. (2013) Symptoms of PTSD among Children Living in War Zones in Same Cultural Context and Different Situations. *Journal of Muslim Mental Health*, Bd. 7 (2) <http://hdl.handle.net/2027/spo.10381607.0007.203>

Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*, Bd. 379(9812), S. 266-282.

Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventative Medicine*, Bd. 14(4), S. 245–58.

Fergusson, D.M., Swain-Cambell, N.R. und Horwood, J. (2001) Deviant Peer Affiliations, Crime and Substance Use: A Fixed Effects Regression Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Bd.30 (4) S. 419–430

Geltman, P. L., Grant-Knight, W., Mehta, S. D., Lloyd-Travaglini, C., Lustig, S., Landgraf, J. M., & Wise, P. H. (2005). The “lost boys of Sudan”: Functional and behavioral health of unaccompanied refugee minors resettled in the United States. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, Bd. 159(6), S. 585-591.

General Intelligence and Security Services (2016) Life With ISIS the Myth Unravelled. Online verfügbar unter <https://english.aivd.nl/binaries/aivd-en/.../2016/...isis-the-myth.../life-with-isis.pdf> Zugriff am 11. September 2016.

Gill, P. und Horgan, J. (2013) Who were the volunteers? The Shifting Sociological and Operational Profile of 1240 Provisional Irish Republican Army Members. *Terrorism and Political Violence*, Bd. 25 (3), S. 435 -456.

Hair, N. L., Hanson, J. L., Wolfe, B. L., & Pollak, S. D. (2015). Association of child poverty, brain development, and academic achievement. *JAMA pediatrics*, Bd. 169(9), S. 822-829.



- Hart, R. (2009). Child refugees, trauma and education: interactionist considerations on social and emotional needs and development. *Educational Psychology in Practice*, Bd. 25(4), S. 351-368.
- Hegghammer, T. (2011) The Rise of Muslim Foreign Fighters: Islam and the Globalization of Jihad. *International Security*, Bd. 35 (3) S. 53-94
- Hjern, A., Angel, B., & Höjer, B. (1991). Persecution and behavior: a report of refugee children from Chile. *Child abuse & neglect*, Bd. 15(3), S. 239-248.
- Hjern, A., Angel, B., & Jeppson, O. (1998). Political violence, family stress and mental health of refugee children in exile. *Scandinavian Journal of Public Health*, Bd. 26(1), S. 18-25.
- Horgan, J.G. (2014) Psychology of Terrorism. Routledge, London.
- Horgan, J.G., Taylor, M., Bloom, M. & Winter, C. (2016) John G. Horgan, Max Taylor, Mia Bloom, and Charlie Winter. *Studies In Conflict & Terrorism* Accepted Author Version <http://dx.doi.org/10.1080/1057610X.2016.1221252>
- Human Rights Watch (2005) Sri Lanka: Child Tsunami Victims Recruited by Tamil Tigers. Retrieved 6th of September 2016, from <http://www.hrw.org/news/2005/01/13/sri-lanka-child-tsunami-victims-recruited-tamil-tigers>
- Karatsoreos IN, & McEwen BS. (2013) Annual Research Review: The neurobiology and physiology of resilience and adaptation across the life course. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Bd. 54(4), S. 337–47.
- Jonson, B. (2016) Islamic State Securing Bloody Future With Army of 'Cubs'. *The Observer*, 8th August. Online verfügbar unter <http://observer.com/2016/08/islamic-state-securing-bloody-future-with-army-of-cubs/> Zugriff am 8. September 2016.
- Joyce, C, Lynch, O. und Veale, A (2015) Victims and perpetrators: A clinician's account of ex-child soldiers and the child development process in Sri Lanka. In Argomaniz, J & Lynch, O. (Eds) International Perspectives on Terrorist Victimization: An Interdisciplinary Perspective. Palgrave McMillian, London.
- Kia-Keating, M., & Ellis, B. H. (2007). Belonging and connection to school in resettlement: Young refugees, school belonging, and psychosocial adjustment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, Bd. 12(1), S. 29-43.
- Koehler, D. (2015) Family Counseling, De-radicalization and Counter-Terrorism: The Danish and German programs in context in Aeiger, S. and Aly, A. **Countering Violent Extremism: Developing an Evidence-base for Policy and Practice**. Curtin University Press, Western Australia. S. 129-143
- Kohrt, BA., Jordans, MJD., Koirala, S. et al (2014). Designing Mental Health Interventions Informed by Child Development and Human Biology Theory: A Social Ecology Intervention for Child Soldiers in Nepal. *American Journal of Human Biology*, Bd. 27, S. 27-40.
- Kohrt, B.A., Jordans, M.J.D., Tol, W.A., Speckman, R.A., Maharjan, S.M., Worthman, C.A., Komproe, I.H. (2008) Comparison of Mental Health Between Former Child Soldiers and Children Never Conscripted by Armed Groups in Nepal. *JAMA*. Bd. 300(6), S. 691-702
- Kyvsgaard, B. (2004). Youth justice in Denmark in Tonry, M. and Doob, A.N. (Eds.) Youth Crime and Youth



Justice: Comparative and Cross-National Perspectives, S. 349-390.

Leavitt, L.A. und Fox, N.A. (2014) The psychological effects of war and violence on children. Hillsdale, NJ

Lakhani, K. (2010) Pakistan's child soldiers. *Foreign Policy*, March 29th. Online verfügbar unter <http://foreignpolicy.com/2010/03/29/pakistans-child-soldiers/> Zugriff am 5. September 2016.

Lamberg, L (2004) Reclaiming Child Soldiers' Lost Lives *JAMA*, Bd. 292(5), S. 553-554

Loeber, R., Farrington, D.P. und Petechuk, D. (2003) Child Delinquency: Early Intervention and Prevention. *Child Delinquency, Bulletin Series* (May). Online verfügbar unter <http://www.forensiccounselor.org/images/file/Child%20Delinquency%20Early%20Intervention%20and%20Prevention.pdf> Zugriff am 4. September 2016.

Logan, N. (2014). Is the world ready to deal with a generation of ISIS child soldiers? *Global News*, Online verfügbar unter <http://globalnews.ca/news/1643057/is-the-world-ready-to-deal-with-a-generation-of-isis-child-soldiers/> Zugriff am 11. September 2016.

Lynch, O. (2013) British Muslim youth: radicalization, terrorism and the construction of the "other". *Critical Studies in Terrorism*, Bd. 6(2), S. 241-261

Lynch, O. und Argomaniz, J. (2016) The Victimization Experience and the Radicalization Process – Understanding of the Perpetrator Victim Complex in the Case of Terrorism and Political Violence. Funded by the European Commission through the Specific Programme 'Prevention of and Fight against crime' HOME/2012/ISEC/AG/RAD

Lynch, O. und Joyce C.M. (2017) The Group Processes of Terrorist Groups. Blackwell Wiley, London.

McMullen, J., O Callaghan, P., Shannon, C. & Black, A. (2013) Group trauma-focused cognitive-behavioral therapy with former child soldiers and other war-affected boys in the DR Congo: a randomized controlled trial. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Bd. 54 (11), S. 1231–1241

Mulder, E. J., De Medina, P. R., Huizink, A. C., Van den Bergh, B. R., Buitelaar, J. K., & Visser, G. H. (2002). Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child. *Early human development*, Bd. 70(1), S. 3-14.

Malik, N. (2016). The Children of Islamic State. *Quilliam Foundation*. Online verfügbar unter <https://www.quilliamfoundation.org/wp/wp-content/uploads/publications/free/the-children-of-islamic-state.pdf> Zugriff am 5. September 2016.

Malik, N. & Russell, J. (2016) Countering Islamic Extremism; Challenges and Opportunities for Families. FATE and Quilliam. Available online www.quilliamfoundation.org (Forthcoming)

ORG, (2013) Stolen Futures. The Hidden Toll of Child Casualties in Syria. Online verfügbar unter http://www.oxfordresearchgroup.org.uk/sites/default/files/Stolen%20Futures_0.pdf Zugriff am 6. September, 2016.

Roberts, A. (2010) Lives and Statistics: Are 90% of War Victims Civilians?

Survival Bd. 52 (3), S. 115- 136



- Rousseau, C. (1995). The mental health of refugee children. *Transcultural Psychiatry*, Bd. 32(3), S. 299-331.
- Palosaari, E., Punamäki, R. L., Diab, M., & Qouta, S. (2013). Posttraumatic cognitions and posttraumatic stress symptoms among war-affected children: A cross-lagged analysis. *Journal of abnormal psychology*, Bd. 122(3), S. 656.
- Pannell, I. (2015) Syria civilians still under chemical attack. BBC News, 10 September 2015. Online verfügbar unter <http://www.bbc.com/news/world-middle-east-34212324> Zugriff am 8. September 2016
- Pearn, J. (2003) Children and War. *Journal of Pediatrics and Child health*, Bd. 39, (3), S. 166–172
- Phinney, J.S. & Baldelomar, O.A. (2011). Identity Development in Multiple Cultural Contexts in Jensen (Ed) Bridging Cultural and Developmental Approaches to Psychology. Oxford University Press, Oxford. S. 161-186
- Porte, Z., & Torney-Purta, J. (1987). Depression and academic achievement among Indochinese refugee unaccompanied minors in ethnic and non-ethnic placements. *American Journal of Orthopsychiatry*, Bd. 57(4), S. 536.
- Punamäki, R.A. (1996) Can Ideological Commitment Protect Children's Psychosocial Well-Being in Situations of Political Violence? *Child Development*, Bd. 67 (1), S. 55-69
- Santa Barbara, J. (2006) Impact of War on Children and Imperative to End War. *Croat Medical Journal* Bd. 47(6), S. 891–894.
- Santrock, J. (2001). Child Development. New York: McGraw-Hill
- Somasundaram, D. (2002) Child soldiers: Understanding the context. *British Medical Journal, International edition* Bd. 324 (7348) S. 1268-71.
- Spalek, B. (2016) Radicalization, de-radicalization and counter-radicalization in relation to families: Key challenges for research, policy and practice
Security Journal, Bd. 29, (1) S. 39–52
- Steinberg, L. (2010). Commentary: A behavioral scientist looks at the science of adolescent brain development. *Brain and cognition*, Bd. 72(1), S. 160 – 172.
- Syrian Observatory for Human Rights (2015). 52 Isis Child Soldiers Died Fighting in 2015; 19 Under-16 Jihadists Used as Suicide Bombers. Available online at <http://www.syriahr.com/en/?p=25985> Zugriff am 11. September 2016.
- UN News Centre (2014) Security Council told of indiscriminate, brutal killings children face in conflict. Online verfügbar unter Zugriff am 8. September 2016. <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=48659&Kw1=isil&Kw2=child+soldiers&Kw3=#.V9UXnldaHFJ>
- Vakalahi, H. (2001). Adolescent Substance Use and Family-Based Risk and Protective Factors: A Literature Review. *Journal of Drug Education*. Bd. 31(1), S. 29-46



Wessells, M. (2006) Child Soldiers. From violence to protection. Harvard University Press, MA.

Yuhas, A. (2016). NATO commander: Isis 'spreading like cancer' among refugees. The Guardian Online, Dienstag, 1. März 2016 Online verfügbar unter <https://www.theguardian.com/world/2016/mar/01/refugees-isis-nato-commander-terrorists>Zugriff am 2. September 2016