

Klasen, Fionna / Schrage, Jana / Post, Manuela und Adam, Hubertus

Schuldlos schuldig – Schuldempfinden und Posttraumatische Belastungsstörung bei ehemaligen Kindersoldaten in Uganda

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 60 (2011) 2, S. 125-142

urn:nbn:de:bsz-psydok-51846

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

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

Nutzungsbedingungen

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

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

Kontakt:

PsyDok

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

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

Schuldlos schuldig – Schuldempfinden und Posttraumatische Belastungsstörung bei ehemaligen Kindersoldaten in Uganda

Fionna Klasen, Jana Schrage, Manuela Post und Hubertus Adam

Summary

Guiltless Guilty – Trauma-Related Guilt and Posttraumatic Stress Disorder in Former Ugandan Child Soldiers

Despite international bans, more than 250,000 children and adolescents are exploited as soldiers worldwide, almost half of them in Africa. These children are exposed to a tremendous amount of violence and are often forced to commit atrocities themselves. In the present study, 330 former Ugandan child soldiers (age: 11-17, female: 48.5%) were interviewed regarding traumatic experiences, trauma-related guilt, and posttraumatic stress disorder (PTSD). Affective and cognitive aspects of guilt were assessed with the Trauma-related Guilt Inventory (TRGI) and PTSD with a diagnostic interview (MINI-KID). Children had been abducted at a mean age of 10.75 years and served for an average period of 19.81 months. They were exposed to numerous traumatic experiences during abduction, e. g., 86.4 % were exposed to killings, 87.9 % were threatened with death, 52.6 % were forced to kill another person, and 25.8 % were raped. Diagnostic criteria for PTSD were fulfilled by 33 % of the children. Higher guilt cognitions were significantly related to posttraumatic stress disorder. The current study has implications for the development of clinical interventions for war-affected children.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60/2011, 125-142

Keywords

child soldiers – trauma – posttraumatic stress disorder – guilt – Uganda

Zusammenfassung

Trotz internationaler Verbote werden weltweit mehr als 250.000 Kinder und Jugendliche als Soldaten ausgebeutet, nahezu die Hälfte von ihnen in Afrika. Die betroffenen Kinder werden dabei Opfer massiver Gewalt und häufig gezwungen, Gräueltaten an anderen zu verüben. In der vorliegenden Untersuchung wurden 330 ehemalige Kindersoldaten (11-17 Jahre, 48,5 % Mädchen) in Nord-Uganda zu traumatisierenden Erlebnissen, Schuldempfinden und Symptomen der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) befragt. Schuldaffekte und -kognitionen wurden mit Hilfe des Trauma-related Guilt Inventory (TRGI) und PTBS mittels eines diagnostischen Interviews (MINI-KID) erhoben. Die an der Studie teilnehmenden Kinder waren zum Zeitpunkt des Eintritts in die bewaffnete Gruppe 10,7 Jahre alt und wurden durchschnittlich 19,8 Monate als Kindersoldaten eingesetzt. Während dieser Zeit waren die Kinder vielen traumatisierenden Er-

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60: 125 – 142 (2011), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

lebnissen ausgesetzt. Beispielsweise hatten 86,4 % Tötungen von Menschen mit ansehen müssen, 87,9 % wurden mit dem eigenen Tod bedroht, 52,6 % mussten selbst andere Menschen töten und 25,8 % wurden vergewaltigt. Insgesamt erfüllten 33 % der untersuchten Kinder die diagnostischen Kriterien für PTBS. Stärkere Schuldkognitionen hingen signifikant mit der Ausbildung einer posttraumatischen Belastungsstörung zusammen. Die vorliegenden Ergebnisse haben Implikationen für die Entwicklung von klinischen Interventionen für kriegstraumatisierte Kinder.

Schlagwörter

Kindersoldaten – Trauma – Posttraumatische Belastungsstörung – Schuldempfinden – Uganda

1 Hintergrund

Ihr Einsatz kostet nicht viel, sie sind leicht zu kontrollieren und durch die Entwicklung von Leichtfeuerwaffen stellt ihre geringe physische Kraft kein Hindernis mehr dar. Über 250.000 Kinder und Jugendliche werden rund um den Globus als Soldaten in bewaffneten Konflikten eingesetzt, fast die Hälfte von ihnen in Afrika (Office of the Special Representative of the Secretary-General for Children and Armed Conflict, 2006). Der Terminus *Kindersoldat* bezieht sich auf Personen, die jünger als 18 Jahre sind und einer bewaffneten Gruppe angehören, unabhängig von Aufgabe oder Rolle innerhalb der bewaffneten Gruppe (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2007). Der Begriff umfasst somit nicht nur Kinder, die aktiv an Gefechten teilnehmen, sondern auch Kinder, die vorwiegend als Köche, Träger oder Sexsklaven eingesetzt werden.

Die vorliegende Studie wurde in Nord-Uganda durchgeführt. Dort wurden in einem seit mehr als 20 Jahre andauernden bewaffneten Konflikt mehr als 25.000 Kinder als Soldaten durch die Lord's Resistance Army (LRA) eingesetzt (Coalition to Stop the Use of Child Soldiers, 2008). Fast 80 % der Bevölkerung sind aus ihren Heimatdörfern vor dem Terror der LRA geflohen und lebten zur Zeit der Erhebung in Lagern für Vertriebene, in denen sie auf die Unterstützung von internationalen Ernährungsprogrammen angewiesen waren. Die Rebellenführer der LRA sind am Internationalen Strafgerichtshof in Den Haag wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit und dem Einsatz von Kindersoldaten angeklagt (Allen, 2006). Aktuell hat sich der Konflikt beruhigt und es werden Friedensgespräche geführt.

1.1 Schuldempfinden nach traumatisierenden Erlebnissen

Während ihrer Zeit als Soldaten sind die Kinder extrem traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt. Sie werden brutal misshandelt und häufig gezwungen, ihrerseits Gräueltaten an anderen Menschen zu begehen. Solche traumatisierenden Erlebnisse können zur Ausbildung von Schuldempfinden führen (Kubany et al., 1996). Dabei geht es nicht um ein vorübergehendes Schuldempfinden, das fast jeder Mensch schon

erlebt hat, sonder vielmehr um chronische und beeinträchtigende Schuldgefühle (Kubany u. Watson, 2003). Kubany et al. (1995; 1996) bezeichnen dieses subjektiv erlebte Schuldempfinden nach traumatisierenden Erlebnissen mit dem englischen Terminus „trauma-related guilt“. Die Autoren definieren Schuldempfinden als ein unangenehmes Gefühl, das von der Überzeugung begleitet wird, man hätte anders denken, fühlen oder handeln sollen. In dieser Definition wird Schuldempfinden als intrapsychisches Phänomen in den Vordergrund gestellt, und zunächst unabhängig von ethisch-philosophischen, gesellschaftlichen oder juristischen Schuldkonzepten betrachtet. Die meisten psychologischen Theorien stimmen darin überein, dass sich das Empfinden von Schuld aus Affekten (*Schuldaffekte*) und Kognitionen (*Schuld-kognitionen*) zusammensetzt. Nur wenn eine Person einerseits emotionales Leid über das Ergebnis einer Situation erfährt und sich andererseits kognitiv die Verantwortung für den Ablauf oder das Ergebnis des Ereignisses gibt, kann es zu einem Empfinden von Schuld kommen (Kubany et al., 1996). Zum Beispiel ist eine Person in einen Autounfall verwickelt, bei der eine andere Person schwer verletzt wird. Wenn die Person kein persönliches Leid (Schuldaffekte) wegen der Verletzungen des anderen empfindet, so ist es ohne Bedeutung, wem sie die Verantwortung für den Unfall zuschreibt, es wird nicht zur Ausbildung von Schuldempfinden kommen. Erfährt die Person aber Leid darüber, dass ein anderer Mensch schwer verletzt wurde, so ist es entscheidend, wem sie die Verantwortung für den Unfall zuspricht. Es kommt nur zum Empfinden von Schuld, wenn die Person sich selber die Verantwortung für die Unfallfolgen gibt. Dabei ist es unerheblich, ob sie objektiv gesehen den Unfallhergang hätte verhindern oder beeinflussen können, es kommt alleine auf ihre eigene kognitive Bewertung an.

Außerdem scheinen für das Ausmaß des Schuldempfindens Merkmale der traumatisierenden Situation (z. B. Länge, Dauer) sowie soziale Faktoren eine größere Rolle zu spielen als Persönlichkeitsmerkmale (Kubany u. Watson, 2003). Zur Ausbildung von Schuldempfinden führen besonders häufig Ereignisse, die eine nahe stehende Person betreffen, durch Menschen verursacht werden, oder zu irreparablen Schäden führen (Kubany u. Watson, 2003). Die Entwicklung von Schuldempfinden scheint zudem unabhängig davon zu sein, ob eine Person während eines traumatisierenden Ereignisses andere schädigt (Täter), unbeteiligt ist (Zeugen) oder selbst geschädigt wird (Opfer) (Kubany et al., 1996).

Lange wurde Schuldempfinden in der Trauma-Literatur als *Überlebensschuld* verstanden, die dadurch gekennzeichnet ist, dass der Überlebende es nicht in sein Welt- und Selbstbild integrieren kann, selber überlebt zu haben, während andere gestorben sind (Kubany, 1994; Niederland, 1968). Inzwischen geht man davon aus, dass Überlebensschuld nur ein Aspekt von Schuldempfinden nach traumatisierenden Erlebnissen ist. Schuld-kognitionen können sich zum Beispiel auch darauf beziehen, dass man – irrigerweise – überzeugt ist, man hätte Sachverhalte besser wissen müssen oder man hätte anders handeln sollen (Kubany, 1994; Wilson, Drozdek, Turkovic, 2006). Oft kommt es zu kognitiven Verzerrungen, wenn z. B. ein Soldat glaubt, er hätte wissen müssen, dass hinter der nächsten Biegung ein Schütze steht, vor dem er den Kameraden hätte warnen

können – auch wenn es objektiv keine Hinweise auf den Schützen gab. Vergewaltigte Frauen erleben oft Schuldgefühle, weil sie sich nicht gewehrt haben, obwohl sie in der bedrohlichen Situation gar keine Möglichkeit dazu hatten (Kubany et al., 1996).

Das Empfinden von Schuld kann adaptive und maladaptive Funktionen haben. Im gesellschaftlichen Zusammenleben beispielsweise kann Schuldempfinden durchaus eine adaptive Funktion haben und zu positiven sozialen Verhaltensweisen führen, wie dem Einhalten sozialer Normen und dem Bemühen, angerichtete Schäden wieder gut zu machen. Nach dem Erleben traumatisierender Ereignisse kann es aber auch zu starkem und in hohem Maße dysfunktionalen Schuldempfinden kommen. Dieses kann zur Entwicklung psychischer Störungen führen, wie der Posttraumatischen Belastungsstörung (Kugler u. Jones, 1992; Lee, Scragg, Turner, 2001).

Bisher gibt es unseres Wissens keine kulturübergreifenden Studien zu Schuldempfinden nach traumatisierenden Erlebnissen. Studien zu Schuldempfinden in der Allgemeinbevölkerung zeigen aber, dass es dieses Konstrukt nicht nur in westlichen Kulturen gibt und Schuldempfinden in allen Kulturen immer dann eintritt, wenn Standards oder Normen einer Gesellschaft verletzt wurden (Wong u. Tsai, 2007). In westlichen Kulturen werden oft die Konstrukte Schuld und Scham voneinander abgegrenzt (Wong u. Tsai, 2007). Schuldempfinden entsteht wenn Menschen selber ihr Norm verletzendes Verhalten negativ bewerten, während Scham durch die negative Bewertung anderer Menschen hervorgerufen wird. In kollektivistischen Gesellschaften hat diese Unterscheidung kaum Bedeutung, da die Abgrenzung zwischen Individuum und Gesellschaft weniger ausgeprägt ist (Wong u. Tsai, 2007). Während sich die meisten kulturvergleichenden Studien auf westliche und asiatische Populationen beziehen (Wong u. Tsai, 2007), zeigt eine Studie, dass das Auftreten von Scham auch im Volk der Suaheli in Kenia dem westlichen Schuldkonstrukt sehr nahe kommt (Swartz, 1988).

1.2 Schuldempfinden und Posttraumatische Belastungsstörung

Die *Posttraumatische Belastungsstörung* (PTBS) wurde 1980 erstmalig in der dritten Auflage des diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen beschrieben (DSM-III; American Psychiatric Association, 1980). Dies stellt einen wichtigen Systematisierungsversuch, der in Folge von traumatisierenden Erlebnissen auftretenden psychischen Störungen, dar. Die PTBS ist durch Intrusionen, vegetative Übererregtheit und Vermeidungsverhalten gekennzeichnet (American Psychiatric Association, 1994). Während die Überlebensschuld bei der Einführung der PTBS im DSM-III als ein Symptom der posttraumatischen Belastungsstörung definiert wurde („Schuldgefühl wegen des Überlebens, wenn andere nicht überlebt haben, oder wegen des Verhaltens, das zum Überleben notwendig war“ (dt. Übersetzung; Koehler, 1984, S. 249)), wurde sie in den darauf folgenden Versionen DSM III-R (American Psychiatric Association, 1987) und DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) wieder als Symptom entfernt und nur noch als Nebenmerkmal der PTBS aufgeführt.

Welche Rolle Schuldempfinden bei der Entwicklung bzw. Aufrechterhaltung von PTBS spielt ist bislang unklar. Während klassischerweise Angst als vorherrschender Affekt der PTBS gilt, mehren sich inzwischen die Hinweise, dass Schuld als zentraler Affekt zur Ausbildung und Aufrechterhaltung einer PTBS beitragen kann (Henning u. Frueh, 1997; Kubany, 1994; Kubany et al., 2004; Kubany u. Manke, 1995; Lee et al., 2001). Empirisch ließen sich signifikante Zusammenhänge zwischen Schuldempfinden und posttraumatischen Belastungsstörungen unter anderem bei Kriegsveteranen und misshandelten Frauen nachweisen (Henning u. Frueh, 1997; Kubany et al., 1996; Kubany et al., 2004).

Während es inzwischen mehrere Studien zu Prävalenzen von PTBS bei Kindersoldaten gibt, stehen Untersuchungen zu Schuldempfinden noch aus. In den bisher durchgeführten Studien zeigten zwischen 97% und 27% der ehemaligen Kindersoldaten klinisch relevante Symptome der PTBS (Bayer, Klasen, Adam, 2007; Derluyn, Broekaert, Schuyten, De Temmerman, 2004; Kohrt et al., 2008; Okello, Onen, Musingi, 2007).

Ziel der vorliegenden Studie ist es, Häufigkeiten und Zusammenhänge von traumatisierenden Erlebnissen, Schuldempfinden und PTBS zu untersuchen. Eine Stichprobe ehemaliger Kindersoldaten scheint hierzu geeignet, da diese Kinder eine große Anzahl traumatisierender Ereignisse erlebt haben dürften – sowohl als Opfer als auch als Täter. Abgeleitet von der dargestellten Literatur lautet unsere erste Hypothese, dass traumatisierende Ereignisse, unabhängig ob als Opfer oder Täter erlebt, positiv mit Schuldempfinden zusammenhängen. Unsere zweite Hypothese ist, dass es in der vorliegenden Stichprobe einen positiven Zusammenhang zwischen Schuldempfinden und der Ausbildung einer PTBS gibt.

2 Methode

2.1 Stichprobe

Die Stichprobe der vorliegenden Feldstudie besteht aus 330 ehemaligen ugandischen Kindersoldaten (48,5 % weiblich). Die Kinder waren zum Zeitpunkt der Befragung durchschnittlich 14,44 Jahre alt (SD = 1,57, Spanne 11-17). Fast alle Kinder waren christlichen Glaubens (87,5 %) und gehörten zum Großteil den ethnischen Gruppen der Acholi (61,5 %) und Langi (38,2 %) an. Die Kinder stammten aus den fünf vom Krieg betroffenen Distrikten im Norden Ugandas (Apac 18,2 %; Gulu 21,8 %; Kitgum 17,3 %; Lira 20,6 %; Pader 20,6 %; Andere 1,2 %). Die Väter der untersuchten Kinder waren vorwiegend Bauern (63,6 %), Händler (17,1 %) oder im Sicherheits- oder Militärdienst tätig (12,0 %). Viele Kinder waren Waisen (42,7 %). Im Mittel hatten die Kinder fünf Geschwister (Spanne 0-12).

2.2 Durchführung

Alle Kinder waren zum Zeitpunkt der Datenerhebung, im November 2006, Schüler der Laroo Boarding Primary School for War Affected Children (SOWAC) in Gulu in Nord-Uganda. Diese Schule wurde im Juli 2006 von der Regierung Ugandas in Betrieb genommen, um kriegstraumatisierte Kinder zu unterstützen und auf die Teilnahme am Regelunterricht vorzubereiten. Die Schule war zum Zeitpunkt der Erhebung die einzige ihrer Art in Nord-Uganda. Vor der Datenerhebung konnten aufgrund finanzieller Probleme keine gezielten Interventionen, wie beispielsweise geplante psychosoziale Programme, an der Schule implementiert werden.

Die Studie wurde durch die Ethik-Kommission der Ärztekammer Hamburg und dem Ugandischen Nationalrat für Wissenschaft und Technologie (Uganda National Council for Science and Technology) genehmigt. Des Weiteren lagen schriftliche Genehmigungen des lokalen Erziehungsministeriums und dem Direktor der Schule, sowie mündliche Einwilligungen der Lehrer und jedes teilnehmenden Schülers vor. Den Schülern wurde das Anliegen der Studie ausführlich in der lokalen Sprache (Luo) erläutert. Den Kindern wurde zugesichert, dass sie zu jedem Zeitpunkt, ohne Angabe von Gründen, die Teilnahme an der Untersuchung abbrechen können. Weiterhin stand ein Psychiater des örtlichen Krankenhauses bereit, um bei Bedarf psychologische Betreuung anzubieten.

Kinder wurden in die Studie eingeschlossen, wenn sie für mindestens einen Monat Kindersoldat gewesen waren, vor mindestens sechs Monaten die bewaffnete Gruppe verlassen hatten und zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 11 und 18 Jahren alt waren. Diese Kriterien wurden von 358 der 591 Schüler der Schule erfüllt. Drei Kinder verweigerten die Teilnahme. Sie wurden nicht nach den Gründen gefragt. Die Kinder wurden von bezahlten lokalen Interviewern befragt, die zuvor ausführlich in Untersuchungsgegenstand und Interviewtechniken geschult worden waren. Die Schule erhielt als Dank für ihre Unterstützung Bücher für eine Bibliothek. Die Daten von 25 Schülern mussten aufgrund nicht zutreffender Einschlusskriterien oder ungültiger Angaben ausgeschlossen werden. In die Datenanalyse gingen demnach Datensätze von 330 Schülern ein.

2.3 Instrumente

Alle Instrumente wurden von Linguisten des Sprachinstituts der Makerere Universität in Kampala aus dem Englischen in die lokale Sprache (Luo) übersetzt und blind rückübersetzt. Abweichungen wurden zwischen Studienleitern und Übersetzern diskutiert und gelöst. Anschließend wurde der Fragebogen in einer Pilotphase auf Akzeptanz, Verständlichkeit und Anwendbarkeit getestet.

2.3.1 Soziodemographische Variablen

Als soziodemographische Variablen wurden Alter, Geschlecht, Waisenstatus und sozioökonomische Status (SES) der Familien erfasst. Der SES der Familien wurde über

einen Index aus der Schulbildung der Eltern und der Beurteilung materieller Ressourcen der Familie erhoben. Diese Art der Operationalisierung des SES wurde mit Experten vor Ort diskutiert und hatte für die vorliegende Stichprobe eine hohe Augenscheinvalidität. Das Item zur Schulbildung erfasste den Bildungsstand bzw. höchsten Abschluss, den die Eltern im ugandischen Bildungssystem erreicht hatten (0 - *can't read or write*, 1 - *has done some schooling years*, 2 - *has completed primary school*, 3 - *has completed secondary school or vocational school*, 4 - *holds a college degree*). Die Beurteilung der materiellen Ressourcen der Familie erfolgte auf einer 5-fach gestuften Likert-Skala (0 - *very poor* bis 4 - *very rich*) und bezog sich auf die vier Kategorien Nahrungsmittel, Unterkunft, Kleidung und Einkommen, die im Vergleich zu anderen Familien in der Umgebung eingeschätzt wurden. Diese Items wurden aus dem Child War Trauma Questionnaire übernommen (Macksoud, 1990). Die interne Konsistenz für die vorliegende Stichprobe lag bei Cronbach's Alpha .78.

2.3.2 Trauma-Variablen

Des Weiteren wurden Variablen, die sich auf traumatisierende Erlebnisse während der Zeit als Kindersoldat beziehen, erhoben. Diese umfassten das Alter zum Zeitpunkt der ersten Entführung, die Dauer als Kindersoldat in Monaten und die Anzahl der Entführungen. Darüber hinaus sollten die befragten Kinder angeben, wie viele der 19 gelisteten traumatisierenden Erlebnisse sie während der Zeit als Kindersoldat hatten (s. Tab. 1). Diese Items basierten auf einer Pilotstudie (Bayer et al., 2007) und dem Child War Trauma Questionnaire (Macksoud, 1992). Die Items wurden dichotom erhoben (0 - *never experienced*, 1 - *experienced*) und zu einem Summenwert addiert. Die interne Konsistenz in der vorliegenden Stichprobe betrug Cronbach's Alpha .81. Die traumatisierenden Erlebnisse lassen sich in zwei Gruppen unterteilen: Traumatisierende Erlebnisse als Opfer/Zeuge (13 Items) und traumatisierende Erlebnisse als Täter (6 Items).

2.3.3 Schuldempfinden

Schuldempfinden wurde mit dem Trauma-Related Guilt Inventory (TRGI) von Kubany (1996) erhoben. Dieses Instrument erfasst auf einer 5-fach gestuften Likert-Skala (0 - *never/not at all true* bis 4 - *always/extremely true*) die drei Skalen *Global Guilt* (4 Items), *Distress* (6 Items) und *Cognitive Guilt* (22 Items). Das TRGI hat eine hohe interne Konsistenz und eine ausreichende zeitliche Stabilität (Kubany et al., 1996). Die interne Konsistenz in der vorliegenden Stichprobe lag bei Cronbach's Alpha von .55 für die Global Guilt Skala, .75 für die Distress Skala und .78 für die Cognitive Guilt Skala. Alle Skalen werden unabhängig voneinander betrachtet und nicht zu einem Gesamtwert verrechnet. Mit der Distress Skala werden Schuldaffekte und mit der Cognitive Guilt Skala Schuldkognitionen erfasst. Die Global Guilt Skala wurde aufgrund der unzureichenden internen Konsistenz aus weiteren Analysen ausgeschlossen.

2.3.4 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Die Posttraumatische Belastungsstörung wurde mit dem MINI-KID erhoben. Das MINI-KID ist die Kinderversion des Mini Internationales Neuropsychiatrische Interview (MINI; Sheehan et al., 1998). Das MINI ist ein strukturiertes diagnostisches Interview zur Erfassung von Achse-I-Störungen nach DSM-IV und wurde an anderen etablierten klinischen Interviews validiert (Sheehan et al., 1998). Das MINI-KID wurde bereits von Okello et. al (2007) für eine Studie mit Kindersoldaten in Uganda verwendet.

2.4 Statistische Analysen

Zunächst wurden die Variablen deskriptiv ausgewertet und dargestellt. Des Weiteren wurden für alle Variablen Korrelationen berechnet (s. Tab. 2). Dabei wurden die Korrelation zwischen metrischen Variablen nach Spearmans Rho, zwischen einer metrischen und einer dichotomen Variable punktbiserial und zwischen zwei dichotomen Variablen als Phi-Koeffizienten berechnet. Weiterhin wurden zwei multiple lineare Regressionen zur Vorhersage von Schuldaffekten und Schuldkognitionen durchgeführt (s. Tab. 3). Die Prädiktoren wurden in zwei Schritten in das Regressionsmodell eingeführt: (1.) soziodemografische Variablen und (2.) Trauma-Variablen. Abschließend wurde eine multiple logistische Regression zur Vorhersage von PTBS berechnet (s. Tab. 4). Die Prädiktoren wurden in drei Schritten in das Regressionsmodell eingeführt: (1.) soziodemografische Variablen, (2.) Trauma-Variablen und (3.) Schuld-Variablen. Für die statistischen Auswertungen wurde das Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Version 15.0 verwendet.

3 Ergebnisse

Alle Kinder in der vorliegenden Stichprobe wurden von den Rebellen der LRA entführt, bis auf ein Kind, welches in der bewaffneten Gruppe geboren wurde. Zum Zeitpunkt der Entführung waren die Kinder im Mittel 10,8 Jahre alt (Spanne: 5-16) und wurden durchschnittlich für einen Zeitraum von 19,8 Monaten als Kindersoldat eingesetzt. Während dieser Zeit waren 41,8 % der Kinder hauptsächlich an der Front zum Kämpfen eingesetzt worden. Die anderen Kinder berichteten, überwiegend für logistische oder häusliche Tätigkeiten zuständig gewesen zu sein, wie Lastentragen und Waffenputzen oder Kochen und Waschen. Während der Zeit als Kindersoldat erlebten die Kinder viele traumatisierende Ereignisse ($M = 14$, $SD = 3,8$). Beispielsweise hatten 87,9 % Tötungen von Menschen mit ansehen müssen, 86,4 % wurden mit dem eigenen Tod bedroht, 52,6 % mussten selbst andere Menschen töten und 25,8 % wurden vergewaltigt. Im Mittel erlebten die Kinder 14 der 19 abgefragten traumatisierenden Erlebnissen ($SD = 3,8$). Art und Häufigkeit der einzelnen traumatisierenden Erlebnisse können Tabelle 1 entnommen werden.

Tabelle 1: Art und Häufigkeit der traumatisierenden Erlebnisse (N = 330)

	n	%
Erlebnisse als Opfer/Zeuge		
Mit Zwang rekrutiert/entführt worden	329	99,7
Schießereien erlebt	303	91,8
Bombenexplosionen erlebt	273	82,7
Luftangriffe erlebt	274	83,0
Verletzungen anderer Menschen erlebt	242	73,3
Tötungen anderer Menschen erlebt	285	86,4
Massaker erlebt	261	79,1
Länger als 2 Tage ohne Essen	294	89,1
Länger als 2 Tage ohne Trinken	258	78,2
Geschlagen worden	299	90,6
Schwere körperliche Verletzungen erlitten	197	59,7
Mit dem eigenen Tod bedroht worden	290	87,9
Vergewaltigt worden	85	25,8
Erlebnisse als Täter		
An Kampfhandlungen teilgenommen	187	56,7
Häuser niedergebrannt	215	65,2
Andere Kinder entführt	195	59,1
Andere Kinder bestraft/gefoltert	151	45,8
Selbst andere Menschen verletzt	190	57,6
Selbst andere Menschen getötet	171	52,6

Die Kinder berichteten einen durchschnittlichen Wert von 15,58 für Schuldaffekte (SD = 5,88, Spanne 0-24, maximal möglicher Wert 24) und von 39,51 für Schuld-kognitionen (SD = 14,50, Spanne 0-84, maximal möglicher Wert 88). Bisher gibt es keine validierten Cut-off Werte für die Schuldskalen. Deshalb wurden neben den oben dargestellten Summenwerten noch die Mittelwertskalen berechnet, um so die Werte der Skalen untereinander vergleichen zu können. Auf der Mittelwertskala waren Schuldaffekte mit durchschnittlich 2,59 (SD = 0,97) höher ausgeprägt als Schuld-kognitionen mit einem durchschnittlichen Wert von 1,79 (SD = 0,66). Die diagnostischen Kriterien der PTBS erfüllten 33 % der ehemaligen Kindersoldaten zum Zeitpunkt der Befragung.

Die Korrelationen zwischen den einzelnen Variablen können Tabelle 2 entnommen werden. Zur Vorhersage von Schuldaffekten wurde eine lineare Regression berechnet (s. Tab. 3). Im 1. Schritt wurden die soziodemographischen Variablen in die Gleichung aufgenommen. Diese erklärten 10,4 % der Varianz. Im 2. Schritt wurden die Trauma-Variablen in das Modell hinzugefügt. Die Vorhersagegenauigkeit stieg signifikant auf insgesamt 14,6 % an. Ein niedriger sozioökonomischer Status der Familie und mehr traumatisierende Erlebnisse als Täter hingen signifikant mit stärkeren Schuldaffekten zusammen.

Tabelle 2: Korrelationen zwischen Variablen (N = 330)

Variablen	Variablen											
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	
Alter	—											
Mädchen	-.31***a)	—										
Waise	.11 ^{a)}	-.03 ^{c)}	—									
Sozioökonomischer Status	-.01 ^{b)}	.03 ^{b)}	-.03 ^{b)}	—								
Alter bei erster Entführung	.29***b)	-.13* ^{b)}	-.06 ^{b)}	.002 ^{b)}	—							
Dauer Kindersoldat	.18**b)	-.05 ^{b)}	.08 ^{b)}	-.13* ^{b)}	-.11* ^{b)}	—						
Mehrmals entführt	.09 ^{a)}	.03 ^{c)}	.09 ^{c)}	-.11* ^{a)}	-.18***a)	.12* ^{a)}	—					
Summe traumat. Erlebnisse als Opfer	.23***b)	-.17* ^{b)}	.15** ^{b)}	-.11 ^{b)}	-.03 ^{b)}	.26***b)	.15	**a)	—			
Summe traumat. Erlebnisse als Täter	.10 ^{b)}	-.25***b)	.12* ^{b)}	-.07 ^{b)}	-.02 ^{b)}	.25***b)	.15	**a)	.53***b)	—		
Schuldaafekte	.16**b)	-.13* ^{b)}	.12* ^{b)}	-.27***b)	.05 ^{b)}	.09 ^{b)}	.08	a)	.23***b)	.21***b)	—	
Schuldkognitionen	.06 ^{b)}	-.08 ^{b)}	.12* ^{b)}	-.13* ^{b)}	-.04 ^{b)}	-.02 ^{b)}	.15	**a)	.20***b)	.27***b)	.36***b)	—
PTBS	.12* ^{a)}	-.01 ^{c)}	.11* ^{c)}	-.11* ^{a)}	-.05 ^{a)}	.01 ^{a)}	.05	c)	.21***a)	.21***a)	.19***a)	.23***a)

Anmerkungen. Signifikanzniveaus * p < .05. ** p < .01. *** p < .001.

a) Punktbiseriale Korrelation.

b) Korrelation nach Spearman rho.

c) χ^2 -Test (Phi-Koeffizienten).

Tabelle 3: Lineare Regression zur Vorhersage von Schuldaffekten und -kognitionen (N = 330)

	Schuldaffekte			Schuld-kognitionen		
	B	SE B	β	B	SE B	β
I. Soziodemographische Variablen						
Mädchen	-.39	.66	-.03	-.28	1.66	-.01
Alter	.35	.23	.09	.19	.57	.02
Sozioökonomischer Status	-.38	.09	-.23 ***	-.36	.22	-.09
Waise	1.07	.63	.09	2.21	1.57	.08
2. Traumavariablen						
Alter bei erster Entführung	.15	.15	.06	-.18	.38	-.03
Dauer Kindersoldat	-.02	.02	-.06	-.08	.05	-.09
Mehrmals entführt	.28	.65	.02	2.83	1.64	.10
Summe traumatisierender Erlebnisse als Opfer	.24	.16	.10	.42	.41	.07
Summe traumatisierender Erlebnisse als Täter	.42	.19	.14 *	1.69	.48	.23 ***
Modellgültigkeit	F = 6,09, df = 9, p < .001, R ² = 14,6 % (korrigiertes R ² = 12,2%)			F = 4,77, df = 9, p < .001, R ² = 11,8 % (korrigiertes R ² = 9,4 %)		
				R ² change		F change
				.10		9,39 ***
				.04		3,2 **
				.03		2,81 *

Anmerkung. *p < .05, **p < .01, ***p < .001

Es wurde eine weitere lineare Regression zur Vorhersage von Schuldkognitionen durchgeführt (s. Tab. 3). Im 1. Schritt wurden die soziodemographischen Variablen in die Gleichung aufgenommen. Diese erklärten 3,3 % der Varianz. Im 2. Schritt wurden die Trauma-Variablen in das Model hinzugefügt. Die Vorhersagegenauigkeit stieg signifikant auf insgesamt 11,8 % an. Mehr traumatisierende Erlebnisse als Täter hingen signifikant mit stärkeren Schuldkognitionen zusammen.

Tabelle 4: Logistische Regression zur Vorhersage von PTBS (N = 330)

Prädiktoren	B	SE	Wald	OR	95% KI für OR	R ² change	χ ² change
1. Soziodemografische Variablen							
Mädchen	.42	.28	2.31	1.52	0.89-2.60		
Alter	.20	.10	4.77	1.23	1.02-1.48		
Sozioökonomischer Status	-.05	.04	1.71	0.95	0.89-1.02		
Waise	.22	.26	0.74	1.25	0.76-2.05		
2. Traumavariablen							
Alter bei erster Entführung	-.09	.06	2.25	0.91	0.81-1.03	0.08	20.45***
Dauer Kindersoldat	-.01	.01	1.89	0.99	0.97-1.01		
Mehrmals entführt	-.19	.27	0.52	0.82	0.49-1.40		
Summe traumatisierender Erlebnisse als Opfer	.12	.08	2.55	1.13	0.97-1.32		
Summe traumatisierender Erlebnisse als Täter	.14	.08	2.95	1.15	0.98-1.34		
3. Schuldempfinden							
Schuldaffekte	.03	.03	1.72	1.03	0.98-1.09	0.04	10.14***
Schuld-kognitionen	.02	.01	5.38*	1.02	1.00-1.04		

Anmerkung. Modellgültigkeit: χ^2 (10, N = 330) = 43.27, $p < .001$, Nagelkerke $R^2 = 17.1\%$.
OR = Odds Ratio, SE = Standardfehler, 95% KI = 95% Konfidenzintervall. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Um den Einfluss von Schuldempfinden auf die Ausbildung einer PTBS zu untersuchen, wurde eine multiple logistische Regression berechnet (s. Tab. 4). Im 1. Schritt wurden soziodemographische und im 2. Schritt Trauma-Variablen aufgenommen, um die Effekte dieser Variablen zu kontrollieren. Für den 1. Schritt lag die Varianzaufklärung bei 5,2 % und stieg mit der Einführung der Variablen des 2. Schrittes auf 13,3 % an. Nach der Hinzunahme der Schuldaffekte und -kognitionen im 3. Schritt stieg die Varianzaufklärung signifikant auf 17,1 % an. Ein höheres Alter zum Zeitpunkt der Befragung und stärkere Schuld-kognitionen erwiesen sich als signifikante Risikofaktoren für die Ausbildung einer PTBS.

4 Diskussion

In der vorliegenden Studie wurden hohe Werte für traumatisierende Erlebnisse, Schuldempfinden und PTBS bei ehemaligen Kindersoldaten berichtet. Ein Drittel

der untersuchten Kinder erfüllten die diagnostischen Kriterien für eine PTBS. Ähnliche Prävalenzraten fanden Okello et. al (2007) für Kindersoldaten in einer Studie, in der das gleiche Erhebungsinstrument, das MINI-KID, verwendet wurde.

Unsere erste Hypothese lautete, dass es einen positiven Zusammenhang zwischen traumatisierenden Erlebnissen und Schuldempfinden gibt. Dieser Zusammenhang sollte sich unabhängig davon zeigen, ob eine Person während eines traumatisierenden Ereignisses andere schädigt (Täter), unbeteiligt ist (Zeuge) oder selbst geschädigt wird (Opfer) (Kubany et al., 1996). Diese Hypothese wurde nicht bestätigt. Nur traumatisierende Erlebnisse als Täter erwiesen sich als signifikante Prädiktoren für die erfassten Schuldaffekte und Schuldkognitionen. Die traumatisierenden Erlebnisse als Opfer hatten keinen signifikanten Einfluss. Dieses Ergebnis steht im Kontrast zu den bisherigen Studien von Kubany et al. (1996). Die Autoren fanden bei Veteranen auch starkes Schuldempfinden im Bezug auf solche Kriegserlebnisse, in denen sich die Soldaten in der Zeugen- oder Opferrolle befanden. Es stellt sich allerdings im Bezug auf unsere Stichprobe die Frage, ob eine Unterteilung in traumatisierende Ereignisse als Opfer und Täter überhaupt möglich ist. Alle Kinder in der Stichprobe wurden von der LRA entführt und unter Zwang als Soldaten eingesetzt. Die Rollen als Opfer und Täter sind zum Beispiel dann stark miteinander vermischt, wenn ein Kind unter Todesdrohungen Gräueltaten an anderen Menschen begeht. Zukünftige Studien sollten daher die unterschiedlichen Merkmale von traumatisierenden Ereignissen differenzierter erfassen. Dabei sollte erhoben werden auf welches Ereignis sich die Schuldaffekte und -kognitionen beziehen und welche Rolle sich die Person selber in dem Erlebnis zuschreibt. Damit könnte besser differenziert werden, ob Opfer- bzw. Tätererleben sich unterschiedlich auf die Ausbildung von Schuldempfinden auswirkt. Möglicherweise handelt es sich bei unseren Ergebnissen auch in erster Linie um einen Unterschied zwischen einer passiven und einer aktiven Rolle während des traumatisierenden Ereignisses. In der vorliegenden Stichprobe hing außerdem ein höherer sozioökonomischer Status signifikant mit geringeren Schuldaffekten zusammen. In der Resilienz-Literatur wird vielfältig auf die Bedeutung eines hohen sozioökonomischen Status als wichtigem Schutzfaktor bei der Bewältigung von Stress und Trauma hingewiesen (Alvord, 2005; Bonanno, Galea, Bucciarelli, Vlahov, 2006; Vanderbilt-Adriance u. Shaw, 2008). Warum sich dieser Zusammenhang jedoch nur bei Schuldaffekten, nicht aber bei Schuldkognitionen zeigte, muss ebenfalls in zukünftigen Studien geklärt werden.

Unsere zweite Hypothese lautete, dass es einen positiven Zusammenhang zwischen Schuldempfinden und der Ausbildung einer PTBS gibt. Diese Annahme wurde teilweise bestätigt. In der Studie wurde Schuldempfinden in Schuldkognitionen und Schuldaffekte unterteilt. Schuldkognitionen und PTBS-Symptomatik hingen signifikant zusammen. Dass Kognitionen einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung der PTBS-Symptomatik beitragen können, ist inzwischen gut belegt (Ehlers u. Clark, 2000; Foa, Ehlers, Clark, Tolin, Orsillo, 1999). Die Schuldaffekte zeigten sich nicht als signifikanter Prädiktor für PTBS. Da es sich bei der vorliegenden Studie um eine Querschnittserhebung handelt, kann die kausale Beziehung zwischen Schuldempfin-

den und Symptomatik nicht erklärt werden. Bisher sind die Ergebnisse zum Zusammenhang von Schuldempfinden und Psychopathologie äußerst unterschiedlich. Eine große Rolle spielt hier, dass es keine einheitliche Definition des Schuldbegriffs gibt und die Messinstrumente sehr unterschiedlich sind (Tilgham-Osborne, Cole, Felton, 2010). Zukünftigen Studien sollten eine einheitlichere und eindeutige Definition des Konstrukts Schuld und eine entsprechende Operationalisierung zum Ziel haben. Außerdem wären Längsschnittstudien nötig, um zu erklären ob Schuldkognitionen zu psychopathologischen Symptomen führen oder ob möglicherweise Kinder mit psychopathologischen Auffälligkeiten verstärkt Schuldempfinden ausbilden. Die Höhe der Ausprägung von Schuldaffekten und -kognitionen bei ehemaligen Kindersoldaten sind vergleichbar mit Werten, die Kubany et. al (1996) bei erwachsenen Kriegsveteranen berichten. In der vorliegenden Studie ließ sich kein Zusammenhang zwischen traumatisierenden Erlebnissen und Psychopathologie feststellen. Dies entspricht den Ergebnissen aus anderen Studien mit ehemaligen Kindersoldaten (Bayer et al., 2007; Derluyn et al., 2004). Da alle befragten Kinder einer sehr hohen Anzahl an traumatisierenden Ereignissen ausgesetzt waren, könnte es sich um einen Deckeneffekt handeln. Des Weiteren hatte ein höheres Alter zum Zeitpunkt des Interviews einen signifikanten Einfluss auf die Ausprägung einer PTBS. Bisherige Studien ergaben widersprüchliche Ergebnisse zum Zusammenhang von Alter und PTBS. Zusammengefasst sprechen sie aber eher dafür, dass ein höheres Alter und PTBS positiv zusammenhängen (Pfefferbaum, 1997). Die anderen untersuchten traumabezogenen Variablen – Alter bei Entführung, Dauer des Einsatzes als Kindersoldat, mehrmalige Entführung – hatten keinen signifikanten Einfluss auf Schuldempfinden oder PTBS. Auch das Geschlecht hing weder mit Schuldempfinden noch mit PTBS zusammen.

Die Fähigkeit, Schuld zu empfinden, kann eine regulative Funktion im sozialen Miteinander haben und Verhalten, das auf Wiedergutmachung und Versöhnung ausgerichtet ist, nach sich ziehen (Jones u. Kugler, 1993). Chronisches Schuldempfinden aber, das nicht in adaptive Verhaltensweisen umgesetzt werden kann, scheint krank zu machen und zu sozialem Rückzug und der Ausbildung psychopathologischer Auffälligkeiten zu führen (Kugler u. Jones, 1992; Lee et al., 2001). Traumatisierende Erlebnisse beeinflussen die Fähigkeit der Betroffenen Affekte zu regulieren, mit Konflikten umzugehen und beschädigen das Vertrauen in zwischenmenschlichen Beziehungen (van der Kolk, 2007). Ehemalige Kindersoldaten werden zusätzlich mit den sich widersprechenden Sichtweisen und Moralvorstellungen der Rebellen und der Herkunftskultur, in die sie zurückkehren, konfrontiert. Daraus können Konflikte und Ambivalenzen entstehen, die das Kind mit Gefühlen und Gedanken überfluten und es handlungsunfähig machen können (Adam, 2006). Die Wiederherstellung eines integrierten Selbst- und Weltbildes beinhaltet daher eine „Versöhnung mit sich selbst“ und mit anderen (Adam, 2006; Klasen u. Bayer, 2009).

Kubany und Manke (1995) haben einen psychotherapeutischen Ansatz zur Behandlung von Schuldempfinden entwickelt. In diesem werden Elemente kognitiver Verhaltenstherapie für PTBS, wie z. B. Psychoedukation und Entspannungsverfahren, mit

weiteren Techniken ergänzt, die darauf abzielen die fehlerhaften Schuldkognitionen, über die Rolle des Betroffenen in den traumatisierenden Ereignissen, zu korrigieren. Erste Therapiestudien zeigen Behandlungserfolge bei misshandelten Frauen (Kubany et al., 2004). Inwieweit sich solch ein Therapiekonzept jedoch auch bei ehemaligen Kindersoldaten in Afrika anwenden lässt, ist bisher unklar. Die Anwendung von psychotherapeutischen Interventionen in Kriegs- und Krisengebiete ist insgesamt bisher kaum wissenschaftlich überprüft.

In der Acholi-Kultur im Norden Ugandas gibt es eine Vielzahl von Versöhnungsritualen, von denen Harlacher elf beschrieben hat (Harlacher, Okot, Obonyo, Balthazard, Atkinson, 2006). Im Wesentlichen unterscheiden sie sich von den Techniken der westlichen Psychotherapie darin, dass nicht das gesprochene Wort im Mittelpunkt steht, sondern die Betroffenen an rituellen Handlungen teilnehmen, in denen traumatisierende Situationen und Versöhnung (re-)inszeniert werden. In wieweit solche traditionellen Rituale zur Reduktion von Schuldempfinden und PTBS-Symptomatik bei Kindersoldaten beitragen können, ist bisher nicht untersucht. Ob und wie sich traditionelle afrikanische Heilmethoden und westlich-orientierte Traumatherapien integrieren und ergänzen lassen, sollte ebenfalls Gegenstand zukünftiger Forschung sein.

Obwohl die vorliegenden Ergebnisse wichtige Erkenntnisse über den Zusammenhang von traumatisierenden Erlebnissen, Schuldempfinden und PTBS bei Kindersoldaten liefern, hat die Studie mehrere Einschränkungen. Erstens muss darauf hingewiesen werden, dass Selektionseffekte die Ergebnisse verfälscht haben könnten. Sobald die politische Situation es zulässt, sollten repräsentative Stichproben untersucht werden. Zweitens basiert die Untersuchung ausschließlich auf Selbstauskunftsurteilen. In der Entwicklungspsychiatrie gilt jedoch die multiperspektivische Befragung als Goldstandard (Kraemer et al., 2003). Die Befragung der Eltern konnte in der vorliegenden Untersuchung nicht einbezogen werden, da diese weit verstreut im gesamten Norden des Landes lebten, der zum Zeitpunkt der Befragung aus Sicherheitsgründen nicht befristet werden konnte. Darüber hinaus war eine Befragung der Lehrer aufgrund der sehr großen Klassen von bis zu 60 Schülern nicht zumutbar. Eine dritte Einschränkung war der Einsatz von Messinstrumenten, die in westlichen Ländern entwickelt wurden. Die Varianzaufklärung durch Schuldempfinden in der Vorhersage von PTBS ist relativ gering. Zukünftig sollten kultur- und kontextsensitive Untersuchungsinstrumente entwickelt und validiert werden, deren Vorhersagekraft möglicherweise erhöht ist.

5 Schlussfolgerung

Die vorliegende Studie beleuchtet die Zusammenhänge von traumatisierenden Erlebnissen, Schuldempfinden und PTBS bei ehemaligen Kindersoldaten in Uganda. Die Ergebnisse legen nahe, dass Schuldkognitionen ein wichtiger aufrechterhaltender Faktor für PTBS sein könnten. Daher sollte die Bearbeitung von Schuldempfinden in psychosozialen und klinischen Interventionen für ehemalige Kindersoldaten integriert werden.

Die psychische Rehabilitierung ehemaliger Kindersoldaten ist eine internationale Verpflichtung nach Artikel 39 der Kinderrechtskonvention (United Nations, 1989). In Uganda besteht ein Psychiater-Bevölkerungsverhältnis von 1:1,3 Million (Ovuga, Boardman, Wasserman, 2007). Kinder- und Jugendpsychiater sind im ganzen Land nicht vorhanden, da man sich bisher in diesem Feld nicht spezialisieren kann. Dies ist insbesondere ein Missstand, da über die Hälfte der Bevölkerung unter 18 Jahre ist. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie sollen dazu beitragen, zielgerichtete Interventionen für kriegstraumatisierte Kinder zu entwickeln und zu implementieren.

Danksagung: Für die Unterstützung bei der Datenerhebung möchten wir uns bei Catrin Hoyer bedanken. Außerdem bedanken wir uns bei Helen Bichmann für ihre Mithilfe bei der Erstellung dieses Manuskripts.

Literatur

- Adam, H. (2006). Seelische Gesundheit von Flüchtlingskindern. Eine empirische Untersuchung an Hamburger Schulen. Habilitationsschrift, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg.
- Allen, T. (2006). *Trial justice: The International Criminal Court and the Lord's Resistance Army*. London: Zed Books.
- Alvord, M. K. (2005). Enhancing Resilience in Children: A Proactive Approach [Electronic Version], 36, 238-245.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3. Aufl.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III-R* (3. Aufl.). Washington, DC,.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (4. Aufl.). Washington, DC.
- Bayer, C. P., Klasen, F., Adam, H. (2007). Association of trauma and PTSD symptoms with openness to reconciliation and feelings of revenge among former Ugandan and Congolese child soldiers. *Journal of the American Medical Association*, 298, 555-559.
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A., Vlahov, D. (2006). Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychological Science*, 17, 181-186.
- Coalition to Stop the Use of Child Soldiers. (2008). *Weltbericht Kindersoldaten 2008*. Retrieved December 12, 2008, from <http://www.child-soldiers.org/library/global-reports>.
- Derluyn, I., Broekaert, E., Schuyten, G., De Temmerman, E. (2004). Posttraumatic stress in former Ugandan child soldiers. *Lancet*, 363, 861-863.
- Ehlers, A., Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research & Therapy*, 38, 319-345.
- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F., Orsillo, S. M. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11, 303-314.

- Harlacher, T., Okot, F. X., Obonyo, C. A., Balthazard, M., Atkinson, R. (2006). Traditional ways of coping in Acholi. Kampala, Uganda: Caritas.
- Henning, K. R., Frueh, B. C. (1997). Combat guilt and its relationship to PTSD symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 801-808.
- Jones, W. H., Kugler, K. (1993). Interpersonal correlates of the Guilt Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 61, 246-258.
- Klasen, F., Bayer, C. P. (2009). Kindersoldaten [child soldiers]. In F. Resch, M. Schulte-Markwort (Hrsg.), *Kindheit im digitalen Zeitalter. Kursbuch für integrative Kinder- und Jugendpsychotherapie* (S. 41-61). Weinheim: Beltz.
- Koehler, K. (1984). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen: DSM-III; übersetzt nach der dritten Auflage des Diagnostic and statistical manual of mental disorders der American Psychiatric Association*. Weinheim: Beltz.
- Kohrt, B. A., Jordans, M. J., Tol, W. A., Speckman, R. A., Maharjan, S. M., Worthman, C. M., et al. (2008). Comparison of mental health between former child soldiers and children never conscripted by armed groups in Nepal. *Journal of the American Medical Association*, 300, 691-702.
- Kraemer, H. C., Measelle, J. R., Ablow, J. C., Essex, M. J., Boyce, W. T., Kupfer, D. J. (2003). A new approach to integrating data from multiple informants in psychiatric assessment and research: Mixing and matching contexts and perspectives. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1566-1577.
- Kubany, E. S. (1994). A cognitive model of guilt typology in combat-related PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 7, 3-19.
- Kubany, E. S., Abueg, F. R., Owens, J. A., Brennan, J. M., Kaplan, A. S., Watson, S. B. (1995). Initial examination of a multidimensional model of trauma-related guilt: Applications to combat veterans and battered women. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 17, 353-376.
- Kubany, E. S., Haynes, S. N., Abueg, F. R., Manke, F. P., Brennan, J. M., Stahura, C. (1996). Development and validation of the Trauma-Related Guilt Inventory (TRGI). *Psychological Assessment*, 8, 428-444.
- Kubany, E. S., Hill, E. E., Owens, J. A., Iannce-Spencer, C., McCaig, M. A., Tremayne, K. J., et al. (2004). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD (CTT-BW). *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 72, 3-18.
- Kubany, E. S., Manke, F. P. (1995). Cognitive Therapy for Trauma-Related Guilt: Conceptual Bases and Treatment Outlines. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2, 27-61.
- Kubany, E. S., Watson, S. B. (2003). Guilt: Elaboration of a multidimensional model. *The Psychological Record*, 53, 51-90.
- Kugler, K., Jones, W. H. (1992). On conceptualizing and assessing guilt. *Journal of Personality and Social-Psychology*, 62, 318-327.
- Lee, D. A., Scragg, P., Turner, S. (2001). The role of shame and guilt in traumatic events: A clinical model of shame-based and guilt-based PTSD. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 451-466.
- Macksoud, M. (1990). *Childhood war trauma questionnaire - Child version*. Columbia University, New York.
- Macksoud, M. (1992). Assessing war trauma in children: A case study of Lebanese children. *Journal of Refugee Studies*, 5, 1-15.
- Niederland, W. G. (1968). Clinical Observations on the „survivor syndrom“. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, 313-315.

- Office of the Special Representative of the Secretary-General for Children and Armed Conflict. (2006). Report to the General Assembly. A/61/275. from <http://www.un.org/children/conflict/english/reports.html>.
- Okello, J., Onen, T. S., Musisi, S. (2007). Psychiatric disorders among war-abducted and non-abducted adolescents in Gulu district, Uganda: A comparative study. *Afr J Psychiatry*, 10, 225-231.
- Ovuga, E., Boardman, J., Wasserman, D. (2007). Integrating mental health into primary health care: Local initiatives from Uganda. *World Psychiatry*, 6, 60-61.
- Pfefferbaum, B. (1997). Posttraumatic Stress Disorder in Children: A Review of the Past 10 Years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 1503-1511.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., et al. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59 (Suppl 20), 22-33.
- Swartz, M. J. (1988). Shame, Culture, and Status among the Swahili of Mombasa. *Ethos*, 16, 21-51.
- Tilgham-Osborne, C., Cole, D.A., Felton, J.W. (2010). Definition and measurement of guilt: Implications for clinical research and practice. *Clinical Psychology Review*, 30, 536-546.
- United Nations. (1989). Convention on the Rights of the Child, UN General Assembly, Document A/RES/44/25.
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2007). The state of the world's children 2008. New York: UNICEF.
- van der Kolk, B. A. (2007). The developmental impact of childhood trauma. In L. J. Kirmayer, R. Lemelson, M. Barad (Hrsg.), *Understanding trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives* (S. 224-241). New York: Cambridge University Press.
- Vanderbilt-Adriance, E., Shaw, D. S. (2008). Conceptualizing and re-evaluating resilience across levels of risk, time, and domains of competence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11, 30-58.
- Wilson, J. P., Drozdek, B., Turkovic, S. (2006). Posttraumatic shame and guilt. *Trauma, Violence & Abuse*, 7, 122-141.
- Wong, Y., Tsai, J. (2007). Cultural models of shame and guilt. In J. L. Tracy, R. W. Robins, J. Tangney (Hrsg.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (S. 209-223). New York, NY, US: Guilford Press.

Korrespondenzanschrift: Dr. phil. Fionna Klasen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Martinistraße 52, 20246 Hamburg; E-Mail: f.klasen@uke.de

Fionna Klasen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; *Jana Schrage*, Research Center der Stiftung Children for Tomorrow; *Manuela Post*, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; *Hubertus Adam*, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Martin Gropius Krankenhaus in Eberswalde bei Berlin.