

Erfahrungsbericht der Pilotstudie „Children's Accelerated Trauma Treatment“ (CATT) als Interventionsmethode für kriegstraumatisierte Kinder in Gulu, Norduganda

In diesem Report möchte ich die Erfahrungen beschreiben, die ich während meines siebenwöchigen Forschungsaufenthaltes in Gulu, Norduganda, im Rahmen der Datenerhebung für meine Bachelorarbeit im Fach Psychologie an der Universität Hamburg machen konnte.

Das Ziel meiner Reise nach Uganda war die Durchführung einer Pilotstudie mit kriegstraumatisierten Kindern, die dem Zweck dient, eine neu entwickelte Interventionsmethode zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung, das *Children's Accelerated Trauma Treatment (CATT)*, zu evaluieren. Die Studie wird im Gulu Regional Referral Hospital in Norduganda in Zusammenarbeit mit der Stiftung Children for Tomorrow, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, durchgeführt.

Ich studiere seit Oktober 2009 Psychologie an der Universität Hamburg und beschäftige mich bereits seit längerer Zeit mit dem Thema afrikanischer Bürgerkriege und den psychischen Belastungen ehemaliger Kindersoldaten und anderer kriegstraumatisierter Kinder. Im Rahmen meiner Funktion als wissenschaftliche Hilfskraft im Projektmonitoring der Stiftung Children for Tomorrow in der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, arbeitete ich von Hamburg aus direkt mit Herrn Dr. James Okello, dem psychiatrischen Leiter der Klinik in Uganda, zusammen. Durch diese Arbeit konnte ich verfolgen, mit welchen Schwierigkeiten die Kinder in Uganda konfrontiert sind und welche Therapiemaßnahmen zur Zeit durchgeführt werden, um ihnen zu helfen.

Nach meiner Ankunft am Flughafen in Entebbe und dann in Kampala machte ich mich zunächst mit dem Bus über teilweise zerstörte Straßen und unbefestigte Wege auf die siebenstündige Reise nach Gulu in Norduganda. Nachdem ich eine Unterkunft in einem kleinen Haus zwischen strohgedeckten Hütten und spielenden Kindern und ihren Familien gefunden hatte und mich ein wenig orientiert hatte, begann meine erste Woche der Datenerhebung in der Mental Health Unit des Gulu Referral Hospitals.

Die Psychiatrie in Gulu ist ein separates Gebäude mit eingezäuntem Grundstück auf dem Gelände des regionalen Krankenhauses im Ort.

Es arbeiten dort drei ausgebildete Psychiater neben einigen sogenannten Psychiatric Nurses, die auch in der Psychotherapie ausgebildet sind, Sozialarbeitern und Community Psychologists. Es sind verschiedene Hilfsorganisationen unter einem Dach angesiedelt. Neben den Angestellten des Krankenhauses selbst gibt es Mitarbeiter von einigen Stiftungen, unter anderem TPO, The Peter Alderman Foundation und Children for Tomorrow.

Ich lernte zunächst nur einen kleinen Teil unseres Teams kennen, da während meiner ersten Woche in Gulu ein Großteil des psychiatrischen Teams eine Konferenz in Tansania besuchte.

Meine erste Woche verbrachte ich mit dem Community Psychologist Patrick Oyot, der für Children for Tomorrow als Koordinator der Schulprogramme arbeitet. Er steht in Kooperation mit zwei Schulen in Gulu, der Gulu High School und der Laroo Boarding Primary School for War-Affected Children.

Da mein Projekt darauf ausgelegt ist, ein Therapieprogramm mit traumatisierten Kindern durchzuführen, musste ich zunächst planen, wie ich Kinder mit geeigneten

Krankheitsbildern für meine Studie akquirieren und Screenings durchführen kann. Ich begann damit, regelmäßig in die Laroo Boarding School zu fahren, mit der die Stiftung Children for Tomorrow zusammenarbeitet, und dort mit den Lehrern zu sprechen. Da in dieser Schule viele Kinder einen Hintergrund von Kriegserlebnissen aufweisen und einige auch von den Rebellen der Lord's Resistance Army verschleppt worden sind, gab es gute Aussichten, Kinder und Jugendliche zu akquirieren, die von der geplanten Intervention profitieren würden. Von den Lehrern bekam ich eine Liste von einigen Kindern, die im Unterricht Auffälligkeiten gezeigt hatten oder von denen die Lehrer bereits wussten, dass sie Zeit in Gefangenschaft der LRA-Rebellen verbracht haben.

Ich besuchte die Schule in meiner ersten Woche jeden Tag, um mehr Informationen über den Hintergrund der Kinder zu erhalten, sodass ich die Kinder nicht überflüssigerweise einem Screening unterziehen muss. Sechs der Kinder kamen im Anschluss in die Klinik zu einem Screening und einem Therapiegespräch. Einige weitere wurden über die Klinik akquiriert, als sie Hilfe bezüglich posttraumatischer Stresssymptome suchten.

Das Children's Accelerated Trauma Treatment (CATT) ist eine Kurzzeitintervention für Kinder und Jugendliche, die unter den Folgen traumatischer Ereignisse leiden. Es besteht aus mehreren Phasen, wie zum Beispiel systemischer Arbeit mit den Klienten, Entspannungstechniken und Exposition. Die Traumabehandlung mit Elementen der Exposition ist schon lange wissenschaftlich anerkannt und dient dazu, den Klienten zu helfen, ihre Erinnerungen neu zu prozessieren und so auf eine „gesunde Weise“ zu verarbeiten.

Für die Expositionsphase bedient sich der CATT-Ansatz einer besonderen Narrationstechnik, die beinhaltet, dass die Klienten aus zur Verfügung gestelltem Material Figuren aussuchen oder basteln, mit Hilfe derer sie das traumatische Ereignis nachspielen. Um zu verhindern, dass sie sich in den Erinnerungen an die erlebten Schrecken verlieren, werden sie angehalten, das Ereignis schnell, langsam, vorwärts und rückwärts zu erzählen. Auf diese Weise wird das Ereignis durch die dafür notwendige Konzentration kognitiv neu prozessiert, während die erschreckenden Emotionen abnehmen. Es wird dabei auf sogenannte „Hot-Spots“, die Teile der Narration, die für die Kinder mit besonders schmerzvollen Erinnerungen verbunden sind, besondere Rücksicht genommen. Wenn Hot-Spots auftreten, werden Entspannungsübungen eingesetzt, um den Klienten diese Erfahrungen zu erleichtern.

Ich führte die Therapie nicht selbst durch, da ich dafür als Bachelorstudentin noch nicht ausgebildet bin, sondern wohnte den Therapiesitzungen als Beobachterin bei. Die Therapie wurde auf meine Anregung und Organisation hin von Susan und Paska, zwei ausgebildeten Therapeutinnen von Children for Tomorrow und der Peter Alderman Foundation durchgeführt, die bereits seit mehr als fünf Jahren in der Klinik arbeiten und besonders auf Traumafolgestörungen spezialisiert sind.

Wir begannen zunächst mit dem Screening für posttraumatische Belastungsstörung anhand eines halbstrukturierten Interviews und der Checklisten der Children's Revised Impact of Events Scale (CRIES-8), der Stressful Life Events (SLE) und des MiniKid, Modul K, die ich in teilweiser modifizierter Form als Fragebogen vorbereitet hatte. Alle Patienten, bei denen eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert wurde, willigten ein, an der Traumatherapie „Children's Accelerated Trauma Treatment“ (CATT), die von Carly Raby in London entwickelt wurde, teilzunehmen.

Die Klienten, die an dem Therapieprogramm teilnahmen, wiesen zum Teil sehr schwere Traumatisierungen auf. Es gab Fälle, die mehrere Jahre in der Gefangenschaft von Rebellen verbracht haben, und teilweise als Kindersoldaten rekrutiert wurden und selbst Menschen töten mussten, was für sie mit sehr schmerzvollen Erinnerungen verbunden war. Ein Junge wurde im Alter von dreizehn Jahren gezwungen, ein Baby mit einem Holzknüppel zu erschlagen. Ein anderer verbrachte vier Jahre als Kindersoldat und beschrieb seine schlimmste Erinnerung als ein Massaker, an dem er damals teilnehmen

musste und viele Menschen tötete. Ein Mädchen berichtete davon, dass sie zusehen mussten, wie ihre Schwestern von den Rebellen ermordet wurden. Ein anderes musste beobachten, wie ihr Vater getötet und von den Rebellen mit Pangas, langen machetenartigen Messern, zerstückelt wurde. Zwei andere Mädchen waren vergewaltigt worden. Diese Therapiefälle waren für mich sehr interessant, allerdings habe ich es auch als schockierend empfunden, welche Gräueltaten in dieser Region für viele Menschen noch bis vor wenigen Jahren an der Tagesordnung waren. Diese Einblicke in die Schicksale der Menschen hier haben mich sehr bewegt und ich bin auch froh, dass es mit der CATT-Methode möglich zu sein scheint, den Menschen zu helfen, mit ihren traumatischen Erfahrungen besser umzugehen.

In der Zeit meines Aufenthaltes in Gulu verbrachte ich täglich etwa 7 Stunden in der Mental Health Unit. Es war insgesamt sehr zeitintensiv und aufwändig, die Kinder, die entsprechende Belastungssymptome aufwiesen und für die Therapie infrage kommen, ausfindig zu machen. Auch verbrachte ich viel Zeit in den Therapiesitzungen, wo ich die Screening-Interviews und die Ausführung der Traumabehandlung überwachte. Außerdem besuchte ich zusammen mit den Therapeuten regelmäßig die Laroo Boarding School, da einige der Kinder aufgrund von Behinderungen oder anderen Transportproblemen nicht in die Klinik kommen konnten und wir einige Therapiesitzungen in der Schule durchführten.

Der Alltag in der Gulu Mental Health Unit konnte manchmal schwierig sein. Die Unit ist sehr karg eingerichtet und mit dem Ambiente und der Ausstattung einer deutschen psychiatrischen Einrichtung nicht zu vergleichen. Es gibt stets einige Patienten, die dort in den Ward eingewiesen wurden und dort wohnen, teilweise für mehrere Wochen. Dort gibt es allerdings nur Schaumstoffmatten auf Bettgestellen aus Eisen ohne Bettzeug in einem Raum ohne weitere Möbel und ohne jeglichen Komfort. Die sanitären Anlagen erschöpfen sich in Pit-Latrinen, die zudem nicht sauber sind. Das Essen, Decken und alle anderen Notwendigkeiten müssen durch die Familien der Patienten gewährleistet werden. Der erste Anblick des Krankenhauses ist zunächst erschreckend, nicht nur, wenn man Zustände in Deutschland gewohnt ist. Auch gibt es für die Patienten im Ward kaum Programm oder Beschäftigung. Teilweise verbringen sie den Tag damit, im Kreis im Gebäude umherzulaufen. Einige der Patienten sind psychotisch und sehr aggressiv, die meisten können sich nicht waschen und weisen unangenehme Körpergerüche auf. Oft sind auch Schreie zu hören von den Patienten, die unter Anfällen leiden.

Für die Patienten, die an meiner Studie teilnahmen, galten diese Bedingungen allerdings nicht, nur eine Patientin war zur Zeit der Therapie im Ward untergebracht und wurde von ihrer Familie während dieser Zeit sehr sorgfältig gepflegt.

Der Therapiealltag unterscheidet sich doch recht stark von dem was man hinsichtlich der therapeutischen Praxis in Deutschland gewohnt ist. Es kommt häufig vor, dass die Patienten lange Wartezeiten haben. Während der Therapiesitzungen kommt es regelmäßig zu Störungen, weil die Büros von mehreren Personen benutzt werden. Auch gibt es nur wenige Therapeuten, die den Patienten ähnlich empathisch und geduldig entgegengetreten, wie ich aus Maßgaben zur Therapiepraxis aus meinen Vorlesungen und Seminaren gelernt habe.

Für die Durchführung meiner Studie hatte ich ebenfalls mit einigen Widrigkeiten zu kämpfen, da oft Vereinbarungen für Therapiesitzungen nicht eingehalten werden konnten, da die Klienten aus vielerlei Gründen gar nicht oder erst mehrere Tage später kamen. Im Allgemeinen war es oft schwer, den Ablauf der Studie effizient zu planen, da vieles länger dauerte als geplant oder auf die angestrebte Weise überraschend doch nicht möglich war. Auch die Situation in der Laroo Boarding School war manchmal schwierig. Die Kinder berichteten, dass sie in der Schule wiederholt mit Holzknüppeln geschlagen werden, was

leider eine häufige Praxis von Lehrern in Uganda ist. Außerdem wurde einer meiner Patienten während der Therapie von der Schule suspendiert und tauchte unter. Des Weiteren hatte ich Probleme, die Schüler zu erreichen, als überraschend eine Lehrerfortbildung in der Schule stattfand und die Internatsschüler deshalb ausgewiesen wurden, obwohl sie nicht wussten, wohin sie während dieser Zeit gehen könnten. Es kam mir zeitweise vor, als würde es jeden Tag ein neues Problem geben und ich war manchmal ein wenig resigniert, weil ich an der Machbarkeit der Pilotstudie zu zweifeln begann. Die Probleme lösten sich aber jedes Mal wieder, sodass ich mich auch an die ständigen Verzögerungen und Zwischenfälle zu gewöhnen begann. Schlussendlich konnten wir die Studie auch gut zum Abschluss bringen, auch wenn fast alles etwas länger dauerte und komplizierter war als zunächst erhofft.

Zu meiner persönlichen Lebenssituation in Gulu kann ich sagen, dass ich mich in diesem Ort außerordentlich wohl gefühlt habe. Die Menschen haben mich sehr freundlich empfangen und ich hatte eine sehr schöne Zeit in ihrem Dorf. Es war nicht schwierig für mich, mich an die Lebensbedingungen anzupassen. Daran, dass das Dorf nur abends (wenn überhaupt) mit Strom versorgt wurde, und es häufig kein fließendes Wasser gab, konnte ich mich schnell gewöhnen. Mein Essen kaufte ich auf dem Markt des Dorfes, wo es für Centbeträge nahezu alle erdenklichen Sorten Obst und Gemüse gab. Sogar Kochen konnte ich in meinem Haus auf einem Gaskocher. In der Stadt gab es außerdem fast jeden Tag Bohnen, Matoke (Brei aus Kochbananen) und Boo (grünes Kraut) mit Erdnussauce zu essen. Mit den Nachbarn kam ich ebenfalls schnell in Kontakt und es geschah fast täglich, dass mich eine Horde kleiner Nachbarskinder auf dem Heimweg jubelnd in Empfang nahm. Für die Kinder in Gulu ist es noch immer eine Attraktion, eine weiße Frau zu sehen und sie freuten sich oft sehr, wenn sie mich kommen sahen.

Auch fachlich bin ich sehr zufrieden mit den Ergebnissen meines Aufenthaltes in Gulu. Eine neue Therapiemethode für Traumapatienten konnte in diesen Wochen erfolgreich eingeführt und evaluiert werden. Die Kinder und Jugendlichen haben das Verfahren sehr positiv angenommen und erste Ergebnisse weisen daraufhin, dass die Symptome ihrer Belastungsstörungen nach Beendigung der Therapie rückläufig sind.

Ich konnte den Herausforderungen, die dieser Forschungsaufenthalt an mich stellte, gerecht werden und bin stolz, dass es mir gelungen ist, diese Studie trotz vieler Widrigkeiten erfolgreich durchzuführen. Die Erfahrungen, die ich mit den Kindern und in der Zusammenarbeit mit den lokalen Therapeutinnen und Therapeuten sammeln konnte, waren sehr positiv und ich habe während der Therapiesitzungen sehr viel Zugewandtheit und Wärme wahrnehmen können. Auch mir persönlich gegenüber waren sowohl die Patienten als auch das Klinikpersonal äußerst zugewandt, freundlich, zuvorkommend und fröhlich.

Ich hoffe, dass meine Untersuchung und die Erkenntnisse, die ich dadurch erlangen konnte, nun dazu beitragen, dass die Therapiepraxis für Traumapatienten in Gulu verbessert werden kann. Sie sollen helfen, das bestmögliche Verfahren für die Population der (kriegs-)traumatisierten ugandischen Kinder zu identifizieren und richtig anzuwenden, damit es den von den Folgen traumatischer Ereignisse betroffenen Kindern gezielt und nachhaltig zu Gute kommt.

Ich bin sehr froh, dass mein Projekt im Rahmen des PROMOS-Stipendiums gefördert wurde und mir dieser Forschungsaufenthalt dadurch ermöglicht wurde. Dafür möchte ich den Verantwortlichen sehr herzlich danken.