



WENN DER EINSATZ NICHT ENDET ...

EINE ORIENTIERUNGSHILFE FÜR EINSATZBELASTETE
SOLDATINNEN UND SOLDATEN



Druckschrift Einsatz Nr. 223
Wenn der Einsatz nicht endet ...

DSK SF009320258
Stand: Februar 2023, 4. überarbeitete Auflage

Diese DrSchrEins ist auch im IntranetBw eingestellt und ist gemäß den Anforderungsgrundlagen für DrSchrEins über SKA Grp RegMgmtBw zu beziehen.

Impressum

4. redaktionell überarbeitete Auflage

Herausgegeben vom Psychotraumazentrum der Bundeswehr am Bundeswehrkrankenhaus Berlin. Mit freundlicher Unterstützung von Angriff auf die Seele – Psychosoziale Hilfe für Angehörige der Bundeswehr e. V.

Autoren:

Dipl.-Psych. Priv. Doz. Dr. Christina Alliger-Horn
OTA Dr. Gerd Willmund
OFA Manuel Koch
OFA Dr. Bartenbach
OTA Prof. Dr. med. Peter Zimmermann
Oberstleutnant Dipl. Kfm. Axel v. Bredow

Wir danken auch allen Soldatinnen und Soldaten, die uns bei der Durchsicht dieser Broschüre geholfen und zahlreiche wertvolle Hinweise gegeben haben.

Kontakt:

E-Mail: BwKrhsBerlinPsychotraumazentrum@bundeswehr.org

Titelbild: Andy Rennie (andrewrennie) via Flickr.com, CC BY-SA 2.0

Gestaltung & Satz: T. Flemming

Druck und Verarbeitung: Kommando Strategische Aufklärung/Abt Fü - Dez MedienProd MilNW

Inhalt

Kapitel 1 – Informationen zum Trauma und dessen Folgen

- 1.1. Was ist eine Extremlastung, was ist ein Trauma? 6
- 1.2. Was verändert sich bei Extremlastungen? 6
- 1.3. Welche gesundheitlichen Folgen können Extremlastungen haben? 7
 - Warnsymptome einsatzbedingter psychischer Erkrankungen 10
- 1.4. Mögliche Probleme im Kreis der Familie 10
- 1.5. Mögliche Probleme im Dienst 12

Kapitel 2 – Selbsthilfe

- 2.1. Der Teufelskreis der Sprachlosigkeit und wie sie ihn durchbrechen 14
- 2.2. Wie sollte mit belasteten Kindern umgegangen werden? 16
- 2.3. Erste Schritte zu einer Heilung: Selbsthilfeförderungen 17
- 2.4. Welche Hilfsangebote gibt es? 18

Kapitel 3 – Psychotherapeutische Traumatherapie

- 3.1. Unterstützung durch Psychotherapeuten 22
- 3.2. Was passiert in einer Traumatherapie? 22
- 3.3. Was bedeutet eine Therapie für die Betroffenen, und was kommt danach? 27
- 3.4. Häufige dienstliche Fragestellungen 29
- 3.5. Wie sind Einsatzsoldatinnen bzw. Einsatzsoldaten sozial und finanziell versorgt? 30
- 3.6. Weitergehende Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige 32
 - Schlussbemerkung 32
 - Hilfsangebote 32

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

diese hier vorliegende Broschüre richtet sich an alle Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr, die psychisch belastet aus einem Auslandseinsatz heimgekehrt sind. Wir als Mitarbeiter des Psychotraumazentrums der Bundeswehr in Berlin haben in den letzten Jahren viele Erfahrungen mit Soldatinnen und Soldaten sammeln können, die sich in einem Einsatz befanden und ihre Erlebnisse nicht ausreichend psychisch verarbeiten konnten. In dieser Zeit haben sich über Jahre hinweg einige Änderungen in der medizinischen Versorgung von aktiven und ausgeschiedenen Soldatinnen und Soldaten mit Einsatzfolgeerkrankungen ergeben.

Diese kurz gefasste Broschüre soll als Orientierungshilfe und Ratgeber zur Selbsthilfe dienen. Sie soll einen Überblick verschaffen und soll Ihnen die Erfahrungen, die wir mit Betroffenen gemacht haben, zugutekommen lassen. Unser Anliegen ist es, einen Eindruck zu vermitteln, welche seelischen Problematiken im Zusammenhang mit Auslandseinsätzen der Bundeswehr für die teilnehmenden Soldatinnen und Soldaten entstehen können, welche Folgen das für die Betroffenen hat und wie sich die Problematik auf die gesamte Familie und das soziale Umfeld auswirken kann. Sie finden hier Anregungen, wie man angemessen damit umgehen kann und welche weiterführenden Hilfsangebote bundeswehrintern und zivil existieren. Dieser kurze Ratgeber hat nicht den Anspruch, allumfassend zu sein. Er kann keine als notwendig erachtete Psychotherapie ersetzen. Weiterführende Empfehlungen finden Sie in der App „CoachPTBS“ oder auf der Website www.ptbs-hilfe.de und auf den Websites im Anhang dieser Broschüre. Ein Leitfaden für Angehörige („Wenn der Einsatz noch nachwirkt“) ist über das Psychotraumazentrum zu beziehen.

Wir möchten an dieser Stelle noch auf die Graphic Novel „Verwundet“ und „Land der Steine“ sowie das Kinderbuch „Schattiges Plätzchen“ zum Thema PTBS, welches in Zusammenarbeit mit dem Psychotraumazentrum von der evangelischen Militärseelsorge herausgegeben wurde, verweisen.

Wir hoffen, dass die Broschüre Ihnen weiterhilft und freuen uns auf Ihre Rückmeldungen und Anregungen.

Das Autorenteam des Psychotraumazentrums

Kapitel 1

Informationen zum Trauma und dessen Folgen

1.1. Was ist eine Extrembelastung, was ist ein Trauma?

Soldatinnen und Soldaten leisten in Auslandseinsätzen einen sehr anpruchsvollen Dienst. Dazu gehören die Umstellung auf schwierige Lebensbedingungen, ein fremdes kulturelles Umfeld, ein neuer Kameradenkreis, lange Dienstzeiten, klimatische, hygienische und starke körperliche Belastungen. Zur Vorbereitung auf diese Herausforderungen finden im Vorfeld intensive und umfangreiche Ausbildungen statt.

■ *In Kriegsgebieten kommen aber Erfahrungen dazu, die noch deutlich schwerwiegender und bedrohlicher als der trainierbare „Standard“ sind. Dazu gehören der Umgang mit Tod und Verwundung, sowohl von Kameradinnen und Kameraden als auch von Zivilpersonen. Auch Kampfhandlungen, Arbeiten unter hoher persönlicher Gefährdung, z. B. unter Minenbedrohung, und das unmittelbare Erleben von Zerstörung, Leid und Elend stellen eine hochgradige psychische Belastung dar.*

In einigen Fällen hinterlässt eine derartige Erfahrung eine tief greifende innere Erschütterung, die sich in der Situation selbst mit starkem Schreck, Angst oder Wut äußert. Dabei werden auch menschliche Grundannahmen infrage gestellt, wie z. B. das Vertrauen in die persönliche Sicherheit und Handlungsfähigkeit oder persönliche Werte wie Anstand oder Gerechtigkeit. In einem solchen Fall kann von einer psychischen Traumatisierung gesprochen werden.

■ **Beispiel:** *Hauptgefreiter K. fährt in seinem Fahrzeug als Teil eines Konvois auf einer Landstraße in Nordafghanistan. In einer Ortschaft explodiert plötzlich ein Sprengsatz am Straßenrand und verletzt dabei mehrere Kameraden schwer. Er selbst bleibt unverletzt und leistet erste Hilfe, hat dabei aber Todesangst und fühlt sich fortan auf Patrouillen bedroht und in ständiger Gefahr.*

1.2. Was verändert sich bei Extrembelastungen?

Extrembelastungen, insbesondere im Rahmen militärischer Auslandseinsätze, können sich sehr stark auf das menschliche Denken, Fühlen und Verhalten auswirken. Oft sind die zu den erschütternden Ereignissen

gehörenden Erinnerungen und Bilder wie eingefroren und erscheinen immer wieder spontan am Tag, als Albtraum in der Nacht oder nach Ereignissen, Geräuschen, Gerüchen etc., die dem traumatischen Erlebnis ähneln (Triggerungen). Das liegt daran, dass das menschliche Gehirn aufgrund der hohen Reizintensität und Bedrohlichkeit der Wahrnehmungen nicht in der Lage ist, ein geregeltes Abspeichern in den Erinnerungsregionen durchzuführen, was jedoch für eine gesunde psychische Verarbeitung erforderlich wäre.

Ein weiterer Bereich, der von der unzureichenden Verarbeitung betroffen sein kann, sind Gefühle von Verlust und Trauer, die über lange Zeit (meist über Jahre) nicht bewältigt werden können. Die Trauer, z. B. über eine gefallene Kameradin bzw. einen gefallenen Kameraden, aber auch über das im Einsatz erlebte Leid anderer Menschen, wie etwa der Zivilbevölkerung und insbesondere von Kindern, bleibt in manchen Fällen lange bestehen. Eine dritte Ebene berührt die persönlichen Moralvorstellungen und Werte. Dies geschieht insbesondere dann, wenn die Einsatzsoldatin oder der Einsatzsoldat im Auslandseinsatz Handlungen ausführen musste, die mit ihren bzw. seinen Vorstellungen von Richtig und Falsch und mit ihrem bzw. seinem persönlichem Wertempfinden nicht vereinbar sind. Phänomene wie Schuld- oder Schamgefühle sind nicht selten die Folge. Daraus können sich dann in der Folge auch größere Probleme nach der Rückkehr ergeben, da das eigene Wertegerüst bis hin zum Selbstverständnis als Soldatin und Soldat ins Wanken geraten ist.

1.3. Welche gesundheitlichen Folgen können Extrembelastungen haben?

In wissenschaftlichen Studien, die in jüngster Zeit unter Beteiligung des Psychotraumazentrums der Bundeswehr in Berlin durchgeführt wurden, konnte festgestellt werden, dass trotz häufiger und extremer Belastungen von Soldatinnen und Soldaten in Auslandseinsätzen bei 75–80 % keine dauerhafte Erkrankung zurückbleibt. Es sind sogar Reifungs- und Wachstumsprozesse möglich, die die Lebensführung nach dem Einsatz positiv

verändern: Dinge des alltäglichen Lebens, wie zum Beispiel der Stellenwert von Sicherheit, Verlässlichkeit oder Freundschaft, werden nachdenklicher, reifer und durchdachter bewertet. Viele empfinden auch Dankbarkeit über den eigenen erworbenen Wohlstand angesichts der Erfahrungen von Not und Elend im Einsatzgebiet. All dies kann durchaus wichtige Impulse für die Familie und den Freundeskreis mit sich bringen.

Es kann jedoch auch zu negativen Veränderungen von Gedanken und/oder Gefühlen der Einsatzsoldatinnen und Einsatzsoldaten kommen. In den ersten 6–12 Wochen nach Rückkehr sind viele Auffälligkeiten noch als normale Umstellungsreaktionen zu betrachten, die ausdrücken, dass sich die Heimkehrerin bzw. der Heimkehrer erst wieder an neue Rhythmen, familiäre Vertrautheit, andere Arten von Konflikten etc. gewöhnen muss. In dieser Zeit besteht zunächst noch kein Grund zur Besorgnis. Bestehen belastende Symptome jedoch länger als 3 Monate und ist keine spontane Besserungstendenz zu beobachten, dann kann es sein, dass sich eine psychische Erkrankung infolge des Einsatzes entwickelt hat.

Diese Erkrankungen können vielfältig sein.

■ *Eine Variante der Traumafolgestörungen ist die sogenannte Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Kernsymptom sind die bereits erwähnten hartnäckigen Erinnerungen oder Albträume. Diese können mit Wahrnehmungen verschiedener Sinne (z.B. auch Geräusche und Gerüche) einhergehen und wirken dadurch auf die Erkrankte bzw. den Erkrankten ausgesprochen plastisch und real.*

Schon alltägliche Geräusche, wie etwa das Zuschlagen von Türen oder das Knallen an Silvester, können die Betroffene bzw. den Betroffenen erstarren lassen und alte Einsatzbilder ins Gedächtnis rufen, als würden sie gerade stattfinden. Da diese Erscheinungen sehr belastend sind, werden mögliche Auslöser (Trigger) häufig vermieden. Dies geht gelegentlich sogar so weit, dass es zu einem generellen Rückzug aus dem sozialen Umfeld kommt. Dadurch können z.B. Zärtlichkeit, Nähe und Sexualität in der Paarbeziehung sowie Sozialkontakte erheblich beeinträchtigt werden. Die Unterdrückung von Erinnerungen, aber auch von Gefühlen wie Trauer oder Schuld ist in der Regel mit einer besonderen emotionalen

Dünnhäutigkeit verbunden, die sich unter anderem in Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit und Nervosität äußern kann. Diese Labilität stellt für die Familie und den Freundeskreis eine erhebliche Belastung dar. Es kann im Verlauf zu sozialem Rückzug, aber auch zu zunehmenden Streitigkeiten kommen, bis hin zu häuslicher Gewalt.

Schlafstörungen sind hartnäckige und häufige Begleiterscheinungen. Das Einschlafen kann mehrere Stunden in Anspruch nehmen und in der Nacht stören Alpträume und Grübeln das Durchschlafen.

»Es ist immer ein Auge und ein Ohr Wach«

Zitat eines Traumatisierten

Um die im Rahmen der Erkrankung entstehenden inneren Anspannungen, Schlafstörungen oder Ängste besser zu ertragen, greifen einige Erkrankte auf Suchtmittel mit zunächst beruhigender Wirkung zurück, wie z. B. Alkohol oder Cannabis (Haschisch/Marihuana). Diese Art der „Selbsthilfe“ hat einen hohen Preis, denn es besteht ein erhebliches Schädigungs- und Abhängigkeitspotenzial, wodurch sich in der Regel die Symptomatik verschlimmert und eine Suchterkrankung entstehen kann.

■ **Beispiel:** Oberfeldweibel S. hat im Kosovo an Kampfhandlungen teilgenommen. Nach seiner Rückkehr zieht er sich zunehmend aus dem Kameradenkreis zurück. Vor dem Einsatz ging er gerne mal mit seiner Familie ins Kino, dies stellt er nun völlig ein. Nachts schläft er deutlich weniger und wacht mehrfach pro Woche schweißgebadet auf. Bei Konflikten in der Familie wird er schnell ärgerlich, sodass die Kinder auch schon des Öfteren weinen mussten. Daneben ist er aber auch sparsamer geworden und redet nun gerne über Themen wie Verlässlichkeit oder Treue.

Manche Betroffene entwickeln nicht so sehr krankhafte Erinnerungen wie bei der PTBS, sie leiden vorrangig unter verschiedenartigen Ängsten. Besonders häufig tritt eine „Agoraphobie“ auf. Es handelt sich dabei um eine starke und nicht erklärbare Angst, die Sicherheit des eigenen Zuhauses

zu verlassen, zum Beispiel in Kaufhäusern oder auf Marktplätzen. Diese Ängste können so stark sein, dass das Haus gar nicht mehr verlassen wird. Nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen treten Angststörungen wie die Agoraphobie noch deutlich häufiger als die PTBS nach dem Einsatz auf.

Symptome wie diese kosten im Regelfall viel Energie, sodass es nach längeren Verläufen auch zu einem anhaltendem Verlust von Kraft, Antrieb und Lebensfreude kommen kann, gelegentlich auch gekoppelt mit Gefühlen von Traurigkeit, Verzweiflung und Mutlosigkeit. Man spricht dann von einer Depression. In anderen Fällen stehen körperliche Symptome mit seelischer Ursache im Vordergrund. Diese können sehr viele körperliche Krankheiten vortäuschen. Beispiele sind Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Druck- oder Engegefühle im Brustbereich, verschiedenartige Symptome des Magen-Darm-Traktes wie Übelkeit, Bauchschmerzen oder Durchfälle. Bei derartigen „psychosomatischen“ Symptomen ist es sehr wichtig, dass vor einer psychotherapeutischen Behandlung zunächst eine umfangreiche und sorgfältige körperliche Abklärung vorgenommen wird, um organische Erkrankungen nicht zu übersehen.

Warnsymptome einsatzbedingter psychischer Erkrankungen:

- | | |
|--|---|
| ■ Schuldgefühle, Scham | ■ Rückzug/Kraftlosigkeit |
| ■ hartnäckige, belastende Erinnerungen | ■ Reizbarkeit |
| ■ Schlafstörungen (ggfs. mit Alpträumen) | ■ Konzentrations- und Gedächtnisstörung |
| ■ Ängste | ■ Stimmungsschwankungen/Nervosität |
| ■ Persönlichkeitsveränderungen | ■ Suchtverhalten |

1.4. Mögliche Probleme im Kreis der Familie

Häufig leiden Menschen mit Traumafolgestörungen unter erheblichen Problemen im Kreis der Familie. Angehörige sind verunsichert durch das

Bedürfnis der Erkrankten nach Rückzug, durch Gereiztheit bis hin zu aggressivem Verhalten, durch ihre Meidung körperlicher Nähe oder „Gefühlstaubheit“. Die Reaktionen traumatisierter Soldatinnen bzw. Soldaten sind für ihr Umfeld weniger nachvollziehbar und einschätzbar. Im Verlauf können dann sehr schmerzhaft Gefühle bei beiden Partnern auftreten, zum Beispiel Frustration, Schuld, Scham, Wut oder Trauer sowie emotionale Kühle und Distanz. Im schlimmsten Fall kann die Verzweiflung so groß werden, dass der Wunsch entsteht, sich zu trennen.

In diesem Zusammenhang sollte erwähnt werden, dass sich in dem langen Einsatzzeitraum nicht nur die Soldatinnen und Soldaten, sondern auch die Daheimgebliebenen verändern: über vier bis sechs Monate müssen Partnerinnen bzw. Partner von Einsatzsoldatinnen bzw. Einsatzsoldaten sehr selbstständig handeln, tragen eine doppelte Belastung, eignen sich dadurch aber auch Kompetenzen in Bereichen an, die vorher die Partnerin bzw. der Partner geregelt hatte. Ein Zurückfinden in alte Familienstrukturen und Aufgabenverteilungen nach der Rückkehr ist nicht immer leicht und bedarf offener Gespräche und einiger Geduld.

Die Situation von Kindern einsatzbelasteter oder einsatztraumatisierter Soldatinnen und Soldaten ist noch einmal deutlich schwieriger.

■ *Kinder sind nur in einem erheblich geringerem Maße als Erwachsene in der Lage, eigene Gedanken, Gefühle oder Ängste in Worte zu fassen und sich dadurch Hilfe zu holen.*

Sie sind insbesondere in jüngeren Jahren kaum fähig, die beobachteten Veränderungen zu verstehen. Dazu kommt, dass Erzählungen der belasteten Soldatin bzw. des belasteten Soldaten über ihre bzw. seine Erlebnisse als real existent und bedrohlich (und nicht als bereits vergangen) erlebt werden. Als Folgen können Angst- oder Schuldgefühle und Traurigkeit entstehen. Diese äußern sich häufig nur indirekt, z. B. in Körpersymptomen, Schlafstörungen, Rückzug oder schulischem Leistungsversagen. Gelegentlich sind auch bei den Kindern Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (siehe Seite 10) feststellbar.

1.5. Mögliche Probleme im Dienst

Veränderungen durch Traumafolgestörungen machen sich häufig auch im Dienst bemerkbar. Diese können geringfügig und kaum auffällig, aber auch sehr ausgeprägt sein und führen zu Leistungsminderung oder Konflikten. Nicht selten fällt dies Kameraden bzw. Kameradinnen oder Vorgesetzten auf, die die betroffenen Soldatinnen bzw. Soldaten dann auf die Veränderungen hinweisen und eine Vorstellung beim Truppenarzt bzw. bei der Truppenärztin anregen sollten.

Mögliche Veränderungen betreffen auch die Einstellung zu sich selbst. Beispielsweise kann ein Wandel von ehemaliger „Mustersoldatin“ bzw. vom ehemaligen „Mustersoldaten“ in Richtung zur kritischen Betrachterin bzw. zum kritischen Betrachter erfolgen, mit neuen Zielen bezüglich der Berufsperspektive in der Armee. Schlafstörungen mit nachfolgender Konzentrationsminderung, eine dauerhaft erhöhte innere Anspannung, übermäßiger Alkoholkonsum sowie jedes ausgeprägte Symptom einer Traumafolgestörung können die Leistungsfähigkeit vermindern.

Kapitel 2

Selbsthilfe

2.1. Der Teufelskreis der Sprachlosigkeit und wie sie ihn durchbrechen

Das Austauschen von Gedanken und Gefühlen im Kameradenkreis oder in der Familie in Bezug auf eine erlebte Belastung im Einsatz oder eine neu festgestellte Erkrankung ist keineswegs selbstverständlich. Soldatinnen und Soldaten neigen dazu – wie auch andere Einsatzkräfte wie Polizistinnen/Polizisten oder Feuerwehrleute – ihre Einsatzerlebnisse für sich zu behalten. Mögliche Gründe können sein:

- der Wunsch, Angehörige oder Kameradinnen/Kameraden nicht belasten zu wollen,
- die Überzeugung, das Erlebte würde ohnehin niemanden interessieren,
- die Überzeugung, das Erlebte sei nur von „Insidern“, wie z. B. Kameradinnen/Kameraden verstehbar,
- die Überzeugung, Privates und Dienstliches besser grundsätzlich zu trennen sowie
- Selbstschutz, um das belastende Thema zu meiden.

Häufig wird dabei übersehen, dass enge Bezugspersonen die Belastung der oder des Betroffenen ohnehin wahrnehmen. Problematisch hierbei ist, dass durch die fehlende Information, dass etwas Belastendes vorgefallen ist, für diese kein Grund für die Veränderungen erkennbar ist. Dies führt zu Verunsicherung und zur Entwicklung eigener Theorien und Phantasien. Hierbei können möglicherweise schon bestehende negative Annahmen oder Schuldgefühle noch verstärkt werden oder auch einfach ganz neue Zweifel und Befürchtungen aufkommen (Beispiele: „sie/er ist nicht glücklich mit mir“, „sie/er hat kein Interesse mehr an mir“, „es gibt eine Andere/einen Anderen“, „sie/er kann mich nicht mehr leiden“).

Einhergehende Veränderungen im Erleben und Verhalten des Umfelds werden dann wiederum von den psychisch belasteten Soldatinnen und

Soldaten wahrgenommen, jedoch ebenfalls nicht verstanden, wenn die zugrunde liegenden Gedanken nicht besprochen werden. Nun entstehen bei den Traumatisierten Verunsicherung sowie Gefühle und Reaktionsweisen, die denen der Angehörigen ähneln (Ängste und Schuldgefühle), und so ist unmerklich ein „Teufelskreis“ in Gang gekommen – genährt durch Sprachlosigkeit (siehe unten stehendes Schema am Beispiel von Angehörigen).

Durch die Auseinandersetzung mit dem Teufelskreis ist schon ein erster Schritt aus ihm heraus getan. Es gilt eine Art der Kommunikation zu finden, die dabei hilft, Verständnis und Vertrauen zurückzugewinnen. Machen Sie sich bewusst, dass Ihr Partner bzw. Ihre Partnerin möglicherweise verunsichert ist und nicht weiß, was angesprochen werden darf.

Möglicherweise werden Sie bereits in sich eine Scheu davor kennengelernt haben, Erfahrungen und Gefühle ungefiltert nach außen zu tragen. Dieses „Bauchgefühl“ sollten Sie wahrnehmen und wertschätzen, um dann gerade soviel in Worte zu fassen, was Ihrem aktuellen Erleben entspricht



Abbildung: „Teufelskreis“ des Umgangs mit traumatisierten Soldatinnen und Soldaten

und was für Sie gut auszuhalten ist. Informieren Sie Ihre Partnerin bzw. Ihren Partner, dass ein zu intensives „Nachbohren“ nach belastenden Details des Einsatzgeschehens oder damit verbundenen Gedanken oder Gefühlen bei Ihnen starke Gefühlsreaktionen auslösen („Triggerung“) kann und bitten Sie darum, davon abzusehen. Manche Paare vereinbaren vor diesem Hintergrund z.B. ein Signal, wodurch die bzw. der Betroffene anzeigt, dass weitere Fragen unterbleiben sollten. Seien Sie geduldig und kreativ und finden Sie Ihren ganz persönlichen Weg. Bitte bedenken Sie auch, dass dieser Prozess, bis Sie als Einsatzrückkehrerin bzw. Einsatzrückkehrer in der Lage sind, über Belastungen zu berichten, Wochen bis Monate dauern kann. Es lohnt sich unbedingt, dieses Verhalten zu trainieren, denn eine gute Kommunikation und Beziehung zu ihren Mitmenschen ist eine Ihrer stärksten Waffen zur Gesundung und zu mehr Lebensqualität.

Häufig wird nach Diagnosestellung oder nach dem Auftreten erster Symptome eine „Schonhaltung“ sowohl ärztlich („Krankschreibung (kzH)“) als auch familiär („ruh Dich aus“) als Erste-Hilfe-Maßnahme angesehen. Diese bringt durchaus anfangs eine Entlastung mit sich und kann zeitweise unumgänglich sein, erweist sich jedoch erfahrungsgemäß auf lange Sicht als gefährlich: Wichtige Fähigkeiten und Kompetenzen des täglichen Lebens können so verloren gehen. Fähigkeiten, welche für den Heilungsverlauf nötig wären. Gemeint sind alltägliche Fertigkeiten, wie zum Beispiel die Kontoführung und der Umgang mit Rechnungen, die Erledigung von Einkäufen, die Mithilfe im Haushalt, die Erziehung der Kinder etc. betreffend. Suchen Sie nach Ihrer Balance zwischen Unter- und Überforderung.

2.2. Wie sollte mit belasteten Kindern umgegangen werden?

Ihr Kind nimmt etwaige Veränderungen genau wahr, auch wenn es dies oft nicht benennen kann. Sie können für Ihr Kind hilfreich sein und dessen Ängste, Verunsicherung, vielleicht sogar Schuldgefühle deutlich mindern, indem Sie die Fragen, die das Kind beschäftigen,

in einer altersgerechten Form aktiv ansprechen. Zum Beispiel sollte dem Kind erklärt werden, warum Mutter/Vater in den Einsatz musste, was dort passiert ist (hier sollten allzu gewaltsame Details natürlich vermieden werden), aber auch, was Gutes geleistet wurde. Zudem sollte darüber gesprochen werden, welche Veränderungen im Alltag vielleicht mit dem Einsatz zusammenhängen und dass diese nichts



Abbildung: Titelbild des Kinderbuchs „Schattige Plätze“

mit einem etwaigen Fehlverhalten der Kinder zu tun haben. Ergänzend kann es helfen, die beginnenden therapeutischen Schritte zu erläutern und welche Veränderungen davon zu erwarten sind.

Da diese Zusammenhänge gerade für Kinder schwer verständlich sind, kann es eine Erleichterung sein, Erklärungen mit Bildern zu verdeutlichen. Aus diesem Grund

ist in Zusammenarbeit zwischen erfahrenen Autoren/Illustratoren, dem Evangelischen Kirchenamt für die Bundeswehr und dem Psychotraumazentrum Bundeswehrkrankenhaus Berlin ein Kinderbuch entstanden. In diesem werden in Form einer Geschichte über einen Familienvater, der aus Afghanistan zurückkehrt, die angesprochenen Themen dargestellt, vertieft und erläutert. Das Buch ist unter anderem über die Militärseelsorge, die Familienbetreuungsorganisation und die Bundeswehrkrankenhäuser kostenfrei erhältlich.

2.3. Erste Schritte zu einer Heilung: Selbsthilfeanregungen

Es gibt diverse Psychotrauma-Selbsthilferatgeber, denen Sie umfangreiches Übungsmaterial entnehmen können. Unterschiedliche Methoden kommen zur Anwendung, die helfen, um wieder mit Ihrer Kraft und mit Erfahrungen von Wohlbefinden in Kontakt zu kommen. Neben diversen

Techniken/Übungen aus den Bereichen der Imagination (Kraft durch Vorstellungsvermögen, z. B. „der sichere Ort“), der Entspannung oder Achtsamkeitspraxis sind es oft ganz einfache Dinge, die Sie auf Ihrem Weg zu mehr Lebensqualität weiterführen können. Hier einige Anregungen:

- Wie haben Sie sich bisher in belastenden Situationen selbst geholfen?
- Was war für Sie persönlich hilfreich und entlastend?
- Wenden Sie diese Verhaltensweisen aktuell an?
- Wann haben Sie zuletzt einen Spaziergang in der Natur gemacht?
- Wie fürsorglich gehen Sie mit Ihrem Körper um (Wahrnehmung, Ernährung, ausgewogene Bewegung)? Kennen Sie Entspannungstechniken, die Sie einmal als angenehm erfahren haben?
- Machen Sie Sport nach dem folgenden Schema: 3x pro Woche → 30 Minuten → sodass Sie noch sprechen, aber nicht mehr singen können.
- Wie offen erleben Sie sich aktuell gegenüber den „kleinen“ schönen Dingen des Lebens?
- Was könnten Sie heute für mehr soziale Eingebundenheit tun (Telefonat, kurzer Besuch)?
- Wie sehr aktivieren Sie momentan Beziehungen, die Ihnen gut tun?
- Gibt es Menschen, von denen Sie sich konkrete Hilfe wünschen und teilen Sie diesen das mit?

Mehr Anregungen und Audiodateien zur Entspannung finden Sie in der kostenlosen App „Coach PTBS“.

2.4. Welche Hilfsangebote gibt es?

Wenn Sie Hilfe suchen und den Schritt zum Arzt bzw. zur Ärztin noch scheuen, haben Sie einige Möglichkeiten:

Die psychosozialen Netzwerke, die die Bundeswehr seit ca. 2005 aufgebaut hat, bieten sowohl aktiven als auch ehemaligen Soldatinnen und Soldaten Beratungsmöglichkeiten an. Die Besonderheit dieses Systems besteht darin, dass Betroffene zwischen den verschiedenen Berufsgruppen, d.h. Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und Geistliche, wählen können, je nachdem, welcher Zugang ihnen am leichtesten fällt. Diese Beratungen werden kostenlos und unverbindlich angeboten. Sie können durch ebenfalls kostenlose und unverbindliche psychiatrische Beratungsgespräche in den Bundeswehrkrankenhäusern und fachärztlichen Untersuchungsstellen bei Bedarf ergänzt werden.



Abbildung: Logo des Psychosozialen Netzwerks der Bundeswehr

Ein zusätzliches Hilfsangebot nach Auslandseinsätzen sind die Einsatznachbereitungseminare. Hierbei soll ein innerliches Abschließen mit dem Einsatz, aber auch eine Früherkennung psychischer Erkrankung ermöglicht werden. Als Teil des PAUSE-Programms der Bundeswehr können zudem zur Erholung kostenlose Präventivkuren absolviert werden. Diese Kuren finden für 2–3 Wochen in zivilen Kliniken statt und helfen, etwaige Belastungen und Erkrankungen zu erkennen, erste Stabilisierungs-Techniken zu vermitteln und ggf. zu weitergehender Therapie zu motivieren. An diesen Präventivkuren können auch Angehörige zu einem Selbstkostenpreis teilnehmen.

Die Sportschule der Bundeswehr in Warendorf bietet einen dreiwöchigen Sportlehrgang für psychisch belastete Soldatinnen und Soldaten, ebenso wie für körperlich Versehrte an. Hierbei bestehen fachpsychologische Gesprächsmöglichkeiten und an einem der Wochenenden wird seitens der evangelischen Kirche ein Paarseminar veranstaltet.

Zudem führen die Bundeswehr, die Soldaten- und Veteranenstiftung sowie die Härtefallstiftung, die evangelische und katholische Seelsorge mehrfach pro Jahr Wochenend- oder einwöchige Veranstaltungen durch,

bei denen ein vielfältiges Programm mit Gesprächen und Freizeit-Aktivitäten geboten wird. Teilnehmen können beide Partner und auch die Kinder. In vielen Fällen entstehen dabei Anregungen zu gemeinsamen Veränderungen.

Wenn diese ersten Schritte zu einer Heilung noch eine zu hohe Hürde darstellen, können Sie sich zunächst über die App „CoachPTBS“ oder im Internet auf **www.angriff-auf-die-seele.de** oder **www.ptbs-hilfe.de** informieren. Es sind dort Beiträge zu einsatzbedingten Belastungen, posttraumatischen Erkrankungen sowie Therapiemöglichkeiten zu finden. Daneben gibt es anonyme Stresstests zur selbstständigen Durchführung mit einer automatisierten Antwort je nach Testergebnis. In gleicher Form existiert ein Kurzfragebogen zur Alkoholproblematik. Auf der Seite **www.ptbs-hilfe.de** können verschiedene Lehrfilme zur PTBS genutzt werden, zudem enthält sie mehrere Entspannungs-Audiodateien zum Mitmachen.

Bei beiden Angeboten gibt es die Möglichkeit, sich über ein Kontaktformular über Symptome oder Probleme persönlich Rat zu holen oder Fragen zu stellen, die von Fachleuten des Psychotraumazentrums beantwortet werden. Häufig entsteht dadurch die Motivation zu einer persönlichen ambulanten Beratung in einem Bundeswehrkrankenhaus, zu der auch Angehörige mitkommen können.

Eine vergleichbare Dienstleistung ist auch über das Telefon möglich. Seit 2010 ist eine kostenlose, anonyme Hotline für die Bundeswehr aktiviert:

■ **PTBS-Hotline:** 0800-5887957– 24 Stunden/Tag gebührenfrei erreichbar

Diese wird von psychiatrisch erfahrenen Ärztinnen bzw. Ärzten des Psychotraumazentrums betrieben, die Beratung für aktive und ehemalige Soldatinnen bzw. Soldaten sowie Angehörige anbieten. Psychotherapie ist jedoch über Telefon oder Internet in diesem Zusammenhang nicht möglich und auch gesetzlich nur eingeschränkt gestattet.

Kapitel 3

Psychotherapeutische Traumatherapie

3.1. Unterstützung durch Psychotherapeuten

Meistens ist nach Rückkehr aus einem Auslandseinsatz selbst nach belastenden Erfahrungen und Erlebnissen keine professionelle Hilfe erforderlich. In manchen Fällen jedoch hört der Einsatz nicht auf! Wenn Betroffene nach einer 3- bis 6-monatigen Übergangszeit noch immer die oben geschilderten Warnsymptome feststellen, wenn die Beschwerden sich verschlimmern, ist womöglich der Zeitpunkt gekommen, neue Schritte zu wagen.

■ **Beispiel:** *Oberleutnant M. ist seit sieben Monaten wieder aus dem ISAF-Einsatz zurück. In den sechs Monaten dort hatte er mehrere extrem bedrohliche und lebensgefährliche Ereignisse erlebt. Bereits unmittelbar nach dem Einsatz seien einige Dinge „nicht mehr rund gelaufen“. Er benennt Kopfschmerzen, Einschlafstörungen, gedrückte Stimmung, „Erinnerungsschübe“, Zweifel an eigenen Entscheidungen und Schuldgefühle, sozialen Rückzug sowie eine allgemeine Erschöpfung. Später seien noch weitere Symptome dazu gekommen wie eine erhöhte Wachsamkeit, eine erhöhte Schreckhaftigkeit und einsatzbezogene Alpträume. Auch vor der eigenen Familie ziehe er sich zurück, er erkenne sich selbst nicht wieder. Er habe sonst immer alles im Griff, sei „stolzer Soldat“. Mit großem Unbehagen stellt er sich in der wehrpsychiatrischen Ambulanz vor. Er erhält nach einem ausführlichen Gespräch einen Termin für die stationäre Therapie.*

Hilfe zu suchen entspricht für viele nicht dem (soldatischen) Selbstbild – schon gar nicht bei der Psychiaterin bzw. beim Psychiater. Die Angst vor Stigmatisierung („FU6-Schubblade“) aus den eigenen Reihen ist groß. Hier zeigt sich auch ein Abbild unserer Gesellschaft, in der seelische Erkrankungen nicht die Akzeptanz der körperlichen Erkrankungen haben, wodurch für die Betroffenen zusätzlicher Leidensdruck entstehen kann. Erfreulicherweise gibt es zunehmend mehr Vorgesetzte, Kameradinnen und Kameraden, die ein positives Bild der Psychotraumatherapie in der Bundeswehr haben und unterstützend reagieren.

3.2. Was passiert in einer Traumatherapie?

Es gibt keine Wunderpille gegen Traumatisierungen. Wenn die Diagnose einer Traumafolgestörung ärztlich bestätigt wird, so wird eine Psychotherapie,

oft auch eine Traumatherapie als Sonderform der Psychotherapie empfohlen. Das zur Therapie befugte Fachpersonal hat eine umfassende Ausbildung dafür durchlaufen: Im Regelfall sind dies Ärztinnen und Ärzte oder Psychologinnen und Psychologen mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung einschließlich Qualitätsnachweis (Approbation). Die gängigsten Verfahren sind die Verhaltenstherapie und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.

■ *Psychotherapie ist ein lohnender, zugleich langwieriger Prozess, der häufig 1–2 Jahre in Anspruch nimmt. Eine derartige Behandlung darf nur von gut ausgebildeten Fachleuten durchgeführt werden. Die Posttraumatische Belastungsstörung gilt heute als eine gut behandelbare psychische Störung.*

In der Traumatherapie werden auf der Grundlage dieser Basisverfahren zusätzliche Techniken angewandt. Bei der EMDR-Technik (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) beispielsweise werden die rechte und die linke Hälfte des Gehirns therapeutisch angeregt, meist durch angeleitete Augenbewegungen der Patienten nach rechts und links im schnellen Wechsel. Dadurch werden die alten, unverarbeiteten Erinnerungen zunächst aktiviert, dann jedoch verarbeitet und im Therapiegespräch bewertet. Dies kann dann z. B. dazu führen, dass sich alte Schuldgefühle oder Ängste im Zusammenhang mit dem Erlebten auflösen. Eine Löschung von Erinnerungen ist jedoch nicht möglich und dies wird auch meist nicht gewünscht. Ziel soll sein, dass Sie wie nach anderen weniger belastenden Erinnerungen sagen können „ich weiß was war, aber es ist vorbei“.

■ **Beispiel:** *Ein ehemaliger Soldat hatte anhaltende, ausgeprägte Symptome nach erschütternden Erfahrungen als Rettungssanitäter im Einsatz entwickelt. Unter der Diagnose einer Traumafolgestörung wurde er mittels EMDR behandelt. Im Mittelpunkt der Behandlung stand eine Gefechtssituation mit Toten und Schwerstverwundeten, in der er sich als Sanitäter ohnmächtig und überfordert gefühlt hatte. Das „unverarbeitete“ Ereignis hatte zu körperlichen Symptomen und massiver psychischer Belastung geführt, verbunden mit dem Gedanken: „Ich habe versagt“. Durch die Therapie komplettierte sich sein Erinnerungsvermögen an das Ereignis. Ihm wurde dadurch*

ersichtlich, dass er das Maximale getan hatte: „Ich habe getan was ich konnte“. Dadurch fühlte er sich massiv entlastet, viele Symptome verschwanden. Seine Erinnerungen an das Ereignis blieben erhalten und machten ihn manchmal auch nachdenklich. Sie lösten jedoch nicht mehr diese starken unkontrollierbaren Symptome bei ihm aus.

Weitere gängige Verfahren sind die kognitiv-behaviorale Therapie (CBT), IRRT (Imagery Rescripting and Reprocessing) und die verlängerte Exposition (PE).

Derartige Therapien werden in den Bundeswehrkrankenhäusern in Berlin, Hamburg, Westerstede, Koblenz und Ulm angeboten. Die dort behandelten Soldatinnen und Soldaten schätzen in der Regel das besondere Verständnis, das man militärspezifischen Problematiken gegenüber zeigt. Grundsätzlich ist aber auch eine Behandlung in zivilen Einrichtungen möglich und wird vollständig von der Bundeswehr bezahlt. Die entsprechenden Anträge werden durch die Truppenärztin bzw. den Truppenarzt vorbereitet und weitergeleitet.

Der Vorteil einer mehrwöchigen stationären Behandlung liegt unter anderem in dem vielfältigen Programm, das dort zusätzlich zu den Einzelgesprächen geboten wird. In den Bundeswehrkrankenhäusern werden im Regelfall Gruppengespräche, Bewegungstherapien und Sport, Ergotherapie (kreative Verfahren), Entspannungsverfahren (z.B. Atementspannung, progressive Muskelentspannung) und Imaginationsverfahren angeboten. Manche Bundeswehrkrankenhäuser vermitteln zudem Therapieansätze wie Yoga, Aromatherapie, Akupunktur, Meditation oder Achtsamkeitsschulung.



Mit Ihrer behandelnden Ärztin/Psychologin bzw. Ihrem behandelnden Arzt/Psychologen können Sie individuell eine gemeinsame Vereinbarung über Aufgabe und Ziel der Therapie treffen. Sie werden Informationen über das Krankheitsbild erhalten und bereits dadurch entlastet sein, dass Sie über Erlebtes in geschütztem Rahmen sprechen können.

■ Es gibt nicht „die beste Methode“ – sondern allenfalls die am besten geeignete für die jeweilige Patientin oder den Patienten. Die Behandlungsmethode und die Behandlungsdauer werden ganz individuell und je nach Behandlungsverlauf festgelegt.

Neben der Behandlung in einem Krankenhaus oder im Anschluss daran ist auch eine berufsbegleitende ambulante Psychotherapie möglich. Ein- bis zweimal wöchentlich wird dann eine Psychotherapeutin bzw. ein Psychotherapeut für ca. 50 min aufgesucht. Fragen Sie Ihre Ärztin bzw. Ihren Arzt, wie Sie eine Therapeutin oder einen Therapeuten finden können und welche Qualifikation vorliegen sollte. Zertifizierte und daher genehmigungsfähige Therapien erfolgen durch ärztliche Psychotherapeuten sowie durch nichtärztliche Psychotherapeuten mit Approbation zur psychologischen Psychotherapie. Hilfreich ist die Internetseite www.psychotherapiesuche.de. Die ambulante Therapie ermöglicht die gewohnte Teilhabe am Alltagsleben, neu Gelerntes kann zudem sofort zuhause und im Dienst erprobt werden.

Auf ausdrücklichen Wunsch der Patientinnen und Patienten können Angehörige in den therapeutischen Prozess mit einbezogen werden. Häufig haben diese eine völlig andere Sichtweise auf die Problemfelder und den Krankheitsverlauf als die Erkrankten selbst und können dadurch wichtige Informationen liefern. Angehörige können im Idealfall zu einer Stütze der Therapie werden – und selbst davon profitieren.

Therapeutinnen und Therapeuten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dürfen daher niemals ohne Zustimmung ihrer Patientinnen und Patienten mit dritten Personen (also auch nicht mit Angehörigen) über die Inhalte der vertraulichen Arzt-Patient-Gespräche sprechen.

»Das einzig Unveränderliche ist die Veränderung«

LaoTse

Eine Reihe von Studien, die in den letzten Jahren unter anderem auch durch das Psychotraumazentrum durchgeführt wurden, haben gezeigt, dass Traumatherapie die Symptome nach Extrebelastungen sehr wirksam verändert und in den meisten Fällen dazu führt, dass wieder ein normales Leben möglich wird. Allerdings ist es eher unwahrscheinlich, dass die behandelten Soldatinnen und Soldaten komplett „wie früher“ werden. Denn die Erlebnisse in einem Auslandseinsatz führen, wie viele andere Lebenserfahrungen auch unabhängig von Symptomen und Erkrankungen zu vielfältigen Veränderungen, unter anderem auch von Einstellungen, persönlichen Werten etc.

Ergänzend zur Psychotherapie wird nicht selten eine medikamentöse Behandlung empfohlen. Der Vorteil kann darin liegen, dass bestimmte Teile der Symptomatik wie Angespanntheit, Rückzug, Antrieb oder Ängste binnen 2–3 Wochen deutlich gebessert werden können und die Zugänglichkeit bzw. die Offenheit für Veränderungen in den Gesprächen gesteigert wird. Die heute verfügbaren Medikamente verursachen keine Abhängigkeit und verändern nicht den Charakter. Sie haben nur wenige Nebenwirkungen, die zum Großteil nach wenigen Tagen verschwinden. Sie können die Dauer der Medikation gemeinsam mit der Therapeutin bzw. dem Therapeuten Ihren Bedürfnissen und der Symptombelastung entsprechend individuell abstimmen. Die Medikamente helfen so lange, wie sie zuverlässig eingenommen werden und können bei fortgeschrittener psychotherapeutischer Bearbeitung in aller Regel wieder abgesetzt werden.



Abbildung: Ergotherapie-Arbeit, bei der das innere Fantasie-Bild eines Ortes der Sicherheit und Ruhe plastisch dargestellt wurde.

3.3. Was bedeutet eine Therapie für die Betroffenen, und was kommt danach?

Eine Traumatherapie beinhaltet die Bearbeitung belastender und traumatischer Erinnerungen und hilft somit sowohl der Patientin bzw. dem Patienten als auch dem sozialen Umfeld auf dem Weg der Stabilisierung und Heilung. Vielfach bringt dieser Prozess mit sich, dass ehemalige Gewohnheiten und Einstellungen hinterfragt oder sogar verändert werden. Dazu gehören zum Beispiel Strategien, wie familiäre oder dienstliche Konflikte gelöst werden, der Umgang mit Ängsten oder Suchtmitteln und Auffassungen zu Leistung und Karriere.

Dieser Prozess beginnt bei der stationären Therapie meist schon während des ersten Aufenthaltes. Es ist üblich, ab dem zweiten Wochenende eine Familienheimfahrt („Belastungserprobung“) zu ermöglichen, damit die Soldatinnen und Soldaten bei der Familie neu erlernte Verhaltensweisen für sich erproben können. Im günstigsten Fall werden neue Sichtweisen

und Veränderungen im familiären Umfeld positiv aufgenommen, sie können jedoch auch zu Verunsicherung führen. Es ist häufig hilfreich, wenn die Patientinnen und Patienten das Gespräch mit den Angehörigen suchen und dabei von ihren Gedanken und Plänen berichten. Diese Vorgehensweise stärkt in der Regel auch die Beziehung. Nach Rückkehr auf Station können die Erfahrungen mit der Therapeutin oder dem Therapeuten ausgewertet werden.

■ **Beispiel:** Major D. befindet sich nach seinem fünften Auslandseinsatz wegen einer zunehmenden Erschöpfung in stationärer therapeutischer Behandlung in einem Bundeswehrkrankenhaus. Nach zweiwöchiger Therapie kommt er erstmals am Wochenende zu seiner Familie nach Hause. Während er sonst als Wochenendpendler freitags im Regelfall als erstes die Post der Woche erledigt hat, schlägt er nun seiner Familie vor, zunächst einen längeren Spaziergang zu machen und anschließend gemeinsam zu kochen. Er begründet dies damit, dass er nun verstanden habe, dass ihm derartige Aktivitäten gut tun und gegen seine Erschöpfung und Frustration der letzten Jahre ein Gegenmittel darstellen.

Der Abschluss eines Therapieblocks in einem Bundeswehrkrankenhaus bedeutet häufig noch nicht das Ende der Therapie. Im Regelfall wird eine ambulante Weiterbetreuung empfohlen, die dann am Wohnort oder Dienstort erfolgt. Eine weitere Möglichkeit besteht in einer sogenannten Intervalltherapie. Dabei werden die Patientin oder der Patient für 3 bis 6 Monate „zwischenentlassen“ und dann zur Fortsetzung der Behandlung wieder aufgenommen. Wünschenswert ist es, dass im Intervall der Alltag so normal wie möglich gelebt wird. Mögliche Probleme können dann bei einem erneuten Aufenthalt identifiziert und erörtert werden.

■ Gerade im Verlauf der ersten Therapieblöcke sind immer wieder vorübergehende Verschlechterungen der Symptomatik möglich. Auslöser können z. B. Konflikte im dienstlichen oder privaten Umfeld durch die beginnenden therapeutischen Veränderungen sein. Gelegentlich sind aber auch Aktivierungen anderer, noch unverarbeiteter Einsatzerinnerungen die Ursache. Derartige Schwankungen können in der Therapie gut bearbeitet werden und sollten daher nicht als Zeichen eines Rückschritts gewertet werden.

3.4. Häufige dienstliche Fragestellungen

Im Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung kann es zu vorübergehenden dienstlichen Einschränkungen kommen, welche letztendlich immer eine individuelle Einzelfallentscheidung darstellen. Für die Dauer der stationären Behandlung sind die Soldatinnen und Soldaten vom Dienst befreit. Entlassungszeitpunkt sowie weiteres Vorgehen werden individuell festgelegt. Bei hoch belasteten Patientinnen und Patienten kann im Anschluss eine begrenzte Krankschreibung von Vorteil sein. Sehr lange Krankschreibungen können allerdings die Genesung stören und Chronifizierungen Vorschub leisten, es kann buchstäblich eine „Lebensängstlichkeit“ entstehen. Da die Integration in den dienstlichen Alltag auch positive, stabilisierende Auswirkungen haben kann, wird von der Behandlerin bzw. vom Behandler häufig eine stufenweise Wiederaufnahme des Dienstes empfohlen. Dieses Vorgehen hat Ähnlichkeit mit dem Wiedereingliederungsprogramm für Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen „Hamburger Modell“ gemäß § 74 SGB V.

Bei Empfehlung und Durchführung einer ambulanten Psychotherapie gilt in der Regel, dass bis zum Abschluss längerfristige Kommandierungen, Lehrgänge und Auslandseinsätze zum Schutz der Psychotherapie nicht stattfinden sollten. Dadurch ist während der ambulanten Therapie die volle Dienst- und Verwendungsfähigkeit vorübergehend eingeschränkt. Vorteilhaft kann es aber sein, für die Zeit der Therapie heimatnah zum Beispiel auf einem DpÄK-Dienstposten (ein Dienstposten-ähnliches Konstrukt) für 1–2 Jahre eingesetzt zu werden. Ärztliche gutachterliche Fragestellungen in Bezug auf Weiterverpflichtungen, Status- oder Laufbahnwechsel („BA 90/5“ – Belegart 90/5) werden in der Regel erst wieder nach Abschluss der Psychotherapie oder in fortgeschrittenem Stadium beantwortet.

Grundsätzlich ist das Ziel aller therapeutischen Maßnahmen die Wiedererlangung der Leistungsfähigkeit und der Dienst- und Verwendungsfähigkeit. Zusätzlichen Schutz bietet das Einsatzweiterverwendungsgesetz, mehr dazu

folgt unter Abschnitt 3.5. Wenn trotz lang andauernden, wiederholten umfangreichen therapeutischen Maßnahmen die Dienstfähigkeit nicht wiederlangt wird und auf lange Sicht keine Aussicht auf Heilung besteht, so ist im Rahmen einer Begutachtung die Feststellung der Dienst- und Verwendungsunfähigkeit grundsätzlich möglich. Solche Fälle sind eher selten.

Das Führen von Militär-Kraftfahrzeugen (MKF-Tauglichkeit) ist in der Regel durch die Therapie nicht beeinträchtigt, es sei denn es besteht eine zusätzliche Abhängigkeit von Suchtmitteln. Auch die neue Einstellung oder Umstellung auf Psychopharmaka kann für wenige Wochen die zivile und die Militär-Kraftfahrzeugtauglichkeit einschränken.

Moderater Ausdauersport ist zur Genesung sinnvoll, es bestehen im Allgemeinen keine Einschränkungen im Dienstsport.

Tätigkeit an der Waffe ist für Soldatinnen und Soldaten häufig elementar wichtig für das Selbstverständnis, sodass nur im begründeten Einzelfall davon abgeraten wird. So können z. B. traumatisierende Erfahrungen in Zusammenhang mit Waffen, z. B. in Feuergefechten, entstanden sein, was ein belastendes Wiedererleben der Ereignisse durch Waffengebrauch nach sich ziehen kann. In solchen Fällen kann vor allem im Vorfeld und während der Therapie von der Tätigkeit an der Waffe vorübergehend ärztlich abgeraten werden.

3.5. Wie sind Einsatzsoldatinnen bzw. Einsatzsoldaten sozial und finanziell versorgt?

Die versorgungsrechtliche Situation körperlich oder psychisch geschädigter Einsatzsoldatinnen und Einsatzsoldaten hat sich in den letzten Jahren durch verschiedene Gesetze deutlich verbessert. Eine zentrale Rolle spielen dabei das Einsatzversorgungsgesetz sowie das Einsatzweiterverwendungsgesetz. Grundlage für die Anwendung beider Gesetze ist ein Antrag auf Wehrdienstbeschädigung, der von der Soldatin oder dem Soldaten selbst, dem Truppenarzt bzw. der Truppenärztin oder der bzw. dem Vorgesetzten in die Wege geleitet werden kann. Dieses kurz gefasste Formblatt stellt die Grundlage weiterer Begutachtungen dar, die jedoch eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen.

Abschnitt VI

Versorgung bei besonderen Auslandsverwendungen

1. Besondere Auslandsverwendungen

Abbildung: Auszug aus dem Einsatzversorgungsgesetz

Das Einsatzversorgungsgesetz regelt finanzielle Entschädigungen, die bei chronisch verlaufenden Erkrankungen und Behinderungen an Soldatinnen und Soldaten geleistet werden. Dazu gehören Einmalzahlungen und/oder Rentenleistungen. Das Einsatzweiterverwendungsgesetz beinhaltet darüber hinaus die Möglichkeit, eine Dienstzeitverlängerung zu erreichen oder nach bereits erfolgter Entlassung aus dem Wehrdienstverhältnis wieder in die Bundeswehr einzutreten, um ohne materielle Gefährdung eine passende Therapie durchführen zu können. Zu den Details sind die örtlichen Sozialdienste der Bundeswehr die zuständigen Ansprechpartner (www.sozialdienst.bundeswehr.de). Ergänzend können auch in der Einheit sogenannte Lotsen angesprochen werden, dabei handelt es sich um Soldatinnen oder Soldaten mit einem sozialen Beratungsauftrag, die derzeit in vielen Verbänden ausgebildet werden.

Ein wichtiger Ansprechpartner ist der bzw. die Beauftragte der Verteidigungsministerin für einsatzbedingte und posttraumatische Erkrankungen (BeauftrPTBS@BMVg.Bund.de). Hier wird auch in Einzelfällen Hilfe geleistet.

Sollten Sie nach Ausschöpfen der Hilfsangebote dennoch Anhalt für eine Beschwerde haben, steht es Ihnen wie jeder Soldatin bzw. jedem Soldaten frei, eine Eingabe bei der bzw. beim Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestages einzureichen (www.bundestag.de/bundestag/wehrbeauftragter).

3.6. Weitergehende Unterstützungsmöglichkeiten für Angehörige

An den Standorten stehen die psychosozialen Netzwerke auch für die Angehörigen von Soldatinnen und Soldaten beratend zur Verfügung. Dazu gehören z.B. die örtlichen Sozialdienste, die evangelische und katholische Militärseelsorge sowie die evangelische und katholische Arbeitsgemeinschaft für Soldatenbetreuung (EAS/KAS). Diese Angebote sind über das Internet zugänglich (siehe Kapitel Hilfsangebote).

Zudem unterhält die Familienbetreuungsorganisation eine Reihe von Familienbetreuungscentren in Deutschland. Die Kontaktadressen sind über **www.einsatz.bundeswehr.de** erhältlich. Sollten Angehörige so stark belastet sein, dass diese Beratungsangebote nicht ausreichen, dann haben diese natürlich die Möglichkeit, über ihren Hausarzt bzw. ihre Hausärztin nach einer Psychotherapie zu fragen. Dieser bzw. diese vermittelt gegebenenfalls dann Kontakte zu zivilen Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten. Die Kosten für ambulante Psychotherapie werden problemlos von den Krankenkassen sowie der Beihilfe übernommen.

Weitere Hilfsangebote finden sich im Internet:

- Für psychosoziale Hilfen: Netzwerk der Hilfe (www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/betreuungsportal/netzwerk-der-hilfe)
- Für ambulante Psychotherapie: www.psychotherapiesuche.de und www.116117.de
- Für weitere Informationen: www.PTBS-hilfe.de

Schlussbemerkung

Abschließend wünschen wir Ihnen viel Kraft auf Ihrem persönlichen Weg nach dem Trauma in ein sinnhaftes, erfülltes Leben – trotz oder auch gerade wegen dieser leidvollen Erfahrung.

Abbildungsnachweis

Titelbild: Andy Rennie (andrewrennie) via Flickr.com, CC BY-SA 2.0

- Abb. 1: Logo Psychotraumazentrum der Bundeswehr
Logo Bundeswehrkrankenhaus Berlin
Logo Bundeswehr Bundeswehrbetreuungsorganisation
U. 1
- Abb. 2: Bundeswehr, Psychotraumazentrum der Bundeswehr
Grafik: Flemming,
S. 15
- Abb. 3: Schrocke, L'Arronge, S. 17
- Abb. 4: Psychosoziales Netzwerk der Bundeswehr, S. 19
- Abb. 5: Bundeswehr, Psychotraumazentrum der Bundeswehr
Grafik: Flemming,
S. 24 und S. 25
- Abb. 6: Patientenarbeit Bwkrhs Berlin, Flemming, S.27
- Abb. 7: Bundeswehr, Kurtze, S. 31



Diese Broschüre richtet sich an alle Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr, die psychisch belastet aus einem Auslandseinsatz heimgekehrt sind.

Sie soll als Orientierungshilfe und Ratgeber zur Selbsthilfe dienen und einen Eindruck vermitteln, welche seelischen Problematiken im Zusammenhang mit Auslandseinsätzen der Bundeswehr für die teilnehmenden Soldatinnen und Soldaten entstehen können, welche Folgen das für die Betroffenen hat und wie sich die Problematik auf die gesamte Familie und das soziale Umfeld auswirken kann.

Neben Anregungen, wie man angemessen mit den Belastungen umgehen kann, zeigt dieser Ratgeber weiterführende bundeswehrinterne und zivile Hilfsangebote auf.



Bundeswehr
Wir. Dienen. Deutschland.

DSK SF009320258