

Der heilbare Krieg

Diskurse um Traumatisierung und PTBS bei Bundeswehr-Veteranen

von Thomas Rahmann

PTBS – eine Diagnose aus militärischem Kontext

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) als klinische Beschreibung eines Syndroms ist zugleich Produkt und Gegenstand politischer Auseinandersetzung. In den USA ‚Posttraumatic Stress Disorder‘ (PTSD) genannt, geht diese aus den Auseinandersetzungen um den Vietnamkrieg hervor. Dies ist besonders zu betonen, da es in Bezug auf Traumatisierungen zeitgleich eine weitere Syndrombeschreibung gab: die des ‚Rape Trauma Syndroms‘ (RTS), das die Reaktionen traumatisierter Betroffener von Vergewaltigungen umschreibt.¹ RTS hat es als „Gegensyndrom“² nicht in die Diagnose-Manuale geschafft – es wurde im Rahmen von feministischer Bewegung außerhalb von traditionellen Krankenhaushierarchien entwickelt, sollte möglichst offen für die Vielseitigkeit von Reaktionen auf so ein traumatisches Ereignis sein und ist somit auch als Untergrabung von Vorurteilen zu verstehen, die Betroffenen typische Verhaltensweisen zuschreiben.³ Verglichen dazu stellten die Bemühungen, das PTBS-Syndrom wissenschaftlich haltbar und möglichst exakt zu belegen, einen Trauma-Diskurs her, der vergleichsweise technisch ablief.⁴ Im Gegensatz zum ‚Rape Trauma Syndrom‘ unterscheidet die PTBS nicht zwischen Opfer und Täter. Dass auch ‚selbst traumatisierte Täter‘ mit in die PTBS eingeschlossen sind, war eine bewusste Entscheidung, um allen traumatisierten Heimkehrern eine therapeutische Behandlung und rechtliche Unterstützung zu ermöglichen.

Ein Trauma führt dabei weder notwendig zu psychischen Symptomen, noch treten diese ausschließlich in Form von einer PTBS auf. Andersherum jedoch setzt eine PTBS immer ein traumatisches Ereignis voraus.⁵ Grundsätzlich kann die Wirkung traumatischer Ereignisse nicht linear eindeutig festgestellt werden.⁶

Zwischen Anerkennung und Diskriminierung

Da die ‚psychische Wunde‘ im Rahmen der PTBS-Diagnose einen äußeren Auslöser benötigt, stellt sich die Frage um Anerkennung von entstandenen Verletzungen als, wie Brunner es in seinem Werk ‚Die Politik des Traumas‘ formuliert, „tief greifende, traumatisierende Verletzung des Gesellschaftsvertrags“.⁷ Im Gegensatz zu anderen Diagnosen, die infolge von Traumatisierungen gestellt werden, betont die PTBS durch die Fixierung auf ein traumatisierendes Ereignis keine psychische ‚Abnormalität‘, sondern ist „das Resultat einer normalen Reaktion auf ein unerträgliches, nicht in die Lebenswelt integrierbares Ereignis. Mit anderen Worten: zwar ist die PTBS, wie im DSM [das US-amerikanische Diagnosemanual, Anm. T.R.] definiert, eine durch eine psychische Verletzung hervorgerufene Störung, doch zugleich ist sie geradezu der Ausweis der Normalität“.⁸ Dies ist der Grund, warum beispielsweise eine als depressiv diagnostizierte Reaktion auf ein traumatisches Ereignis theoretisch genauso von politischer Relevanz sein sollte, allerdings eindeutiger unter das Label einer ‚psychischen Krankheit‘ fällt und somit in politischen und medialen Diskursen in der Regel als individuelles Problem und nicht als gesellschaftliches gehandhabt wird. Dass aber auch die Anerkennung eines Traumas unter der PTBS-Diagnose eine Kehrseite hat, beschreibt beispielsweise die Bundeswehrärztin Heike Groos, die mehrere Auslandseinsätze in Afghanistan zwischen 2002 und 2007 absolvierte. Sie hat ihre PTBS-Diagnose als stigmatisierend im Sinne einer ‚psychischen Krankheit‘ wahrgenommen⁹, was sie eindrücklich in einem Gespräch, das sie mit ihrem Kommandeur geführt und später in ihrem Buch veröffentlicht hat, beschreibt: „Natürlich habe ich grauenvolle Dinge gesehen und erlebt. Aber wäre es nicht schrecklich, wenn ich nicht darauf reagiert hätte? Wäre ich nicht erst recht krank, wenn ich angesichts der Toten und Verwundeten, angesichts der

Gewalt und des Leidens nicht mitgeföhlt hätte, unberöhrt geblieben wäre? [...] Ja, sicher war ich traumatisiert, wenn Sie das so nennen wollen.“¹⁰ In diesem Zitat tritt die PTBS-Diagnose nicht als subjektives Leiden, das (endlich) Anerkennung erföhrt, sondern als leid-erzeugende Ausgrenzung aus ‚der Normalität‘ auf. Die PTBS trägt auch durch den Begriff einer ‚Störung‘ eindeutig normativen Charakter.

Als ‚psychisch krank‘ behandelte Personen werden in ihrem „Wahrnehmen, Föhlen, Denken und Verhalten“¹¹ in dem Sinne nicht ernst genommen, dass sie als ‚anormale‘ Reaktionen auf ein ‚normales‘ Ereignis gelten. Bezogen auf ihre eigene Definition gilt die PTBS umgedreht als eine ‚normale‘ Reaktion auf ein ‚anormales‘ Ereignis. In diesem Paradox spiegelt sich das zentrale Thema von Anerkennung und Diskriminierung im PTBS-Diskurs wieder. Der diskriminierende Charakter einer PTBS-Diagnose ist auch wichtig, da wissenschaftliche Studien in verschieden hohem Ausmaß von einer ‚Dunkelziffer‘ ausgehen – in vielen Studien ist die Anzahl der Soldaten, die unter die Kriterien einer PTBS-Diagnose fallen, wesentlich höher als jene, die sich behandeln lassen.¹²

Medialer Diskurs zu PTBS in Deutschland

Erst seit ungefähr 2005 sind Veteranen aus dem Afghanistan-Einsatz mit ihren traumatischen Erlebnissen thematisiert worden.¹³ Dies hängt wohl auch damit zusammen, dass die deutsche Außenpolitik bemüht war, die ersten Auslandseinsätze der Bundeswehr als „humanitäre Einsätze“¹⁴ und „Friedensmission“¹⁵ zu deklarieren. Daten aus einer Langzeitstudie von Seiffert et al., die 2019 herauskam, zeigen die Häufigkeit potentiell traumatisierender Ereignisse, denen Bundeswehr-Soldaten in Afghanistan ausgesetzt waren. In dieser Studie des ‚Zentrums für Militärgeschichte und Sozialwissenschaften der Bundeswehr‘ über Soldaten und Veteranen, die im 22. ISAF-Kontingent in Afghanistan im Einsatz waren, sprechen 53 % davon, „feindlichen Beschuss erlebt“ zu haben, 44 % haben den „Tod eines Kameraden erlebt“, jeweils 29 % haben den „Tod eines Zivilisten“ und den „Tod eines feindlichen Kämpfers erlebt“.¹⁶ Die PTBS hat mittlerweile ein besonderes Gewicht in der psychiatrischen Diagnostik der Bundeswehr, denn laut einer Statistik der Bundeswehr wurde von 2015 bis 2019 am häufigsten eine PTBS-Diagnose bezüglich einsatzbedingter psychischer Folgeerkrankungen gestellt.¹⁷ Das Ärzteblatt verzeichnet im Juli 2020 ein erneutes Anwachsen der PTBS-Fälle in der Bundeswehr, nachdem es 2015 den letzten Höchststand mit 235 neu erfassten Fällen gab.¹⁸

Besonders Dokumentationen und fiktionalen Darstellungen kommt bezüglich des Afghanistan-Einsatzes

der Bundeswehr politisch ein besonderes Gewicht zu, da der Bundeswehreinsatz fernab von Europa von den meisten Bundesbürgern durch die Medien wahrgenommen wird und eine kritische Berichterstattung vor Ort schwer möglich ist.¹⁹

Selbstdarstellung der Bundeswehr: ‚Die verstehen das‘

Auf der aktuellen Webseite der Bundeswehr zum Thema PTBS bei Soldaten finden sich jeweils verlinkte Unterseiten: „Was Angehörige tun können“ sowie „Wie Ärzte, Kameraden, Kollegen und Vorgesetzte helfen können“.²⁰ Auch Soldaten selbst werden auf einem Bereich der Webseite angesprochen. Aktiven Soldaten wird beispielsweise vor allem geraten, die PTBS als Diagnose zu akzeptieren und sich in die dafür vorgesehene Behandlung zu begeben²¹. Die Bundeswehr selbst hat dafür mittlerweile eigene Strukturen geschaffen, so gibt es einen Online-PTBS-Test der Bundeswehr²², 8-tägige PTBS-Seminare für Familien²³, Spezialisierungen auf PTBS in den Bundeswehrkrankhäusern in Berlin und Koblenz, eine sozialarbeiterische Stelle, eine Trauma-Hotline der Bundeswehr und Seelsorge-Angebote.²⁴ Zusätzlich gibt es nun auch eine App mit Namen ‚CoachPTBS‘. Auf der Webseite der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) heißt es dazu: „Die App ist eine gute Möglichkeit im Rahmen des Selbstmanagements bei Belastungen die eigenen Ressourcen zu aktivieren, sich zu entlasten und bei Bedarf den Weg in die umfangreich dargestellten Hilfsmöglichkeiten zu ebnen“.²⁵ Somit werden auch betroffene Soldaten selbst in Verantwortung gezogen, sich richtig ‚selbst zu managen‘.

Auch Youtube-Kanäle werden für die Thematisierung von PTBS durch die Bundeswehr genutzt, aus denen nun zwei typische Beispiele folgen.²⁶ Der Videobeitrag ‚Homestory Steffi Matz | Unbesiegt | Bundeswehr Exclusive‘ von 2018 handelt von Hauptfeldwebel Steffi Matz, bei dem nach einem Afghanistan-Einsatz eine PTBS diagnostiziert wurde. Sie berichtet von ihrer Arbeit in der Apotheke des Sanitätsbereiches der Bundeswehr und ihren Symptomen, vor allem Angst vor Kontrollverlust. Auch ihre Mutter kommt zu Wort in einer Spaziergangs-Szene, die eine gewisse Vertraulichkeit des Gesprächs suggeriert und in der sie sichtlich mit aufkommenden Emotionen kämpft. Im Fokus steht aber die Teilnahme als Athletin bei den ‚Invictus Games‘ in Toronto, die als Gradmesser der therapeutischen Fortschritte herausgestellt wird. Auch die Musik setzt ein, als es näher um die sportlichen Spiele geht. Zu Wort kommt außerdem Oberstabsgefreiter Eric, der sowohl als guter Freund als auch Bundeswehr-Kamerad von Steffi vorgestellt

wird und mit ihr auch schon einen Einsatz absolvierte. Sowohl wird hier durch den Sanitätsdienst von Matz die berufliche Perspektive innerhalb der Bundeswehr nach einem Unfall oder einer Erkrankung erwähnt, die seit dem Einsatz-Weiterverwendungsgesetz²⁷ geregelt ist. Als militär-sportliches Ereignis dreht sich der Beitrag um die ‚Invictus Games‘, die als Rahmen für ein erfolgreiches Selbst-Management angesehen werden können. Gerade im sportlichen Bereich zählt, zumindest in der Ideal-Vorstellung, vor allem der eigene Einsatz.²⁸

Ein anderer Beitrag, ‚PTBS: Gemeinsam stark – Bundeswehr‘ von 2018 beginnt mit langsamer, melancholischer Klaviermusik, Patrick Triendl wird als Fallschirmjäger mit einer PTBS vorgestellt und berichtet von Symptomen, vor allem Schlafentzug, Aggressivität und ‚Flashbacks‘, also eine Art Wiedererleben des traumatischen Ereignisses, das durch bestimmte Reize ausgelöst werden kann. Er wird immer wieder bei seiner neuen Arbeit gezeigt, die als erfolgreiche Berufswiedereingliederung benannt wird, da er laut seiner Psychotherapeutin „wieder fast voll in seinem Bereich Fallschirmjäger eingesetzt ist“. Seine Therapeutin hebt besonders die Angehörigen als Warnsystem hervor, die es „als erstes merken“ und nimmt sie in gewisser Weise damit in Verantwortung. Triendl selbst meint dazu: „Ohne die Angehörigen, ohne Freunde und Kameraden, die man noch hat, die noch zu einem stehen, wär ich wahrscheinlich nicht da, wo ich jetzt bin. Meine Freunde sind jetzt die, die ich in der Einheit habe. Die verstehen das, die sind auch da, die sind für mich da“. Triendl betont besonders die Hilfe von Kameraden, die selbst „Gleiches“ erlebt hätten und einen auch im Einsatz unterstützen könnten. Die Gefahr, dass die Ehe zu Bruch geht, wird als Gipfel verschiedener familiärer Probleme angesprochen. Doch wenn man nach der Therapeutin Alliger-Horn „diesen Prozess gemeinsam geht“, also mit professionellen Unterstützern und den Familien, wird ein erfolgreicher Verlauf prognostiziert. Vor allem gegen Ende wird auch die Klaviermusik hoffnungsvoller. Der Videobeitrag über Triendl arbeitet sehr mit Emotionen und moralischen Apellen, da er sich vor allem um den privaten Bereich der Familien dreht. Besonders ihre Verantwortung zur Zusammenarbeit mit Professionellen und zu einem Verständnis für die traumatisierten Soldaten stehen im Zentrum.²⁹

Zu den Videos der Bundeswehr zum Thema PTBS lässt sich zusammenfassend sagen, dass der klinische Aspekt hervorgehoben wird sowie die Auswirkungen der PTBS auf das soziale Umfeld. Vor allem an die Verantwortung von Kameraden, Familie und Freunden sowie an die Eigenverantwortung der Betroffenen wird appelliert. Die staatlich-institutionelle Verantwortungsebene wird vor allem in ihren bereits existieren-

den Bemühungen erwähnt. Eine unkonkret formulierte Angst bezüglich der Bundeswehr als Arbeitgeber findet sich in Bezug darauf, dass beruflich negative Konsequenzen aus einer PTBS-Behandlung folgen könnten. Auf diese Angst wird anschließend durch Darstellungen der therapeutischen und wiedereingliedernden Angebote der Bundeswehr reagiert. Dabei ist auffällig, dass in keinem Beitrag über die traumatisierenden Ereignisse gesprochen wird, außer dass das Trauma in einem Auslandseinsatz geschah. Die Bundeswehr tritt hier vor allem in einer fürsorglichen Rolle auf – durch den Fokus auf PTBS als ‚psychische Krankheit‘, der in einem Video besonders durch die Psychologin als Fachexpertin betont wird, wird dies verstärkt.

Der Band ‚Psychosoziale Belastungen‘ der für die Mitglieder des Psychosozialen Netzwerkes der Bundeswehr herausgegeben wurde, legt nahe, dass auch ein wirtschaftlicher Nutzen für die Bundeswehr darin liegen kann, Betroffene einer PTBS frühzeitig zu behandeln. Er bezieht sich dabei auf eine Studie des RAND Centers for Military Health Policy Research.³⁰ Dadurch, dass die Bundeswehr sich auch medizinisch als erste Anlaufstelle für traumatisierte Soldaten etabliert, sichert sie sich auch eine gewisse Kontrolle über Behandlung und Erkenntnisse, die damit zusammenhängen. So wurden mit Abstand die meisten Studien über traumatisierte Bundeswehr-Soldaten von der Bundeswehr selbst durchgeführt.

Darstellung in Funk und Fernsehen: Moment des Traumas

Viele Funk- und Fernsehreportagen ähneln sich insofern, dass das traumatisierende Ereignis als recht eindeutig beschrieben wird: eine Konfrontation mit dem Tod. Die eine, vermeintlich auslösende Situation wird in den Reportagen ausführlich beschrieben und real oder fiktiv dargestellt. Dr. Norbert Kröger, zu dem Zeitpunkt leitender Psychologe im Bundeswehrkrankenhaus Berlin, sprach in der Reportage ‚Albtraum Auslandseinsatz‘ 2007 dagegen nicht von einem einzigen „großen Trauma“, das zu einer PTBS führe, sondern von mehreren kleinen Traumata, die aus Sicht der Betroffenen daher rührten, „die ganze Zeit misstrauisch zu sein“.³¹ Diese Aussage stimmt auch mit den Ergebnissen einer Studie der TU Dresden von 2011 überein, die Dichte und Häufigkeit traumatisierender Ereignisse als Ursache der PTBS herausstellten.³²

Zum großen Teil sprechen die Veteranen in den Reportagen sehr gefasst, ihre Klarheit und Normalität wird anhand des verständlich beschriebenen, als tragisch dargestellten Ereignisses betont. Wenn vor allem an die Verantwortung von staatlicher Seite appelliert wird, enden die Reportagen eher unversöhnlich. Wenn



die Eigenverantwortung der traumatisierten Soldaten, sich in professionelle Behandlung zu begeben, zentraler Inhalt der Reportage darstellt, fällt das Ende eher optimistisch aus. Während die Bundeswehr den Umgang mit PTBS-diagnostizierten Soldaten und Veteranen im Großen und Ganzen schon als zufriedenstellend beschreibt, finden sich in Funk- und Fernseh-Reportagen oft Appelle an Gesetzgeber und Bundeswehr.

Die Ergebnisse dieses Kapitels lassen sich nach Brunner als „Politik der Verantwortung“³³ deuten. Damit beschreibt er, „wie die psychischen Wunden, mit denen die Afghanistan-Heimkehrer der Bundeswehr nach Hause kommen, durch die deutschen Medien in ein politisch-moralisches Narrativ eingebunden wurden, das eine für Heilung notwendige verantwortungsbewusste Haltung aller involvierten Akteure – des Staates, der Gesellschaft, der Fachleute und auch der Heimkehrer selbst – formuliert“.³⁴

Weiterentwicklung des PTBS-Konzeptes: Das kranke Gewissen und der saubere Krieg

Das Konzept der ‚moral injury‘ aus den USA ist in den Bundeswehrkliniken als Ergänzung zur PTBS angekommen. Oberstarzt Zimmermann spricht in einem PTBS-Podcast der Bundeswehr 2020 davon, dass die Behandlung ‚moralischer Verletzungen‘ die wichtigste Neuerung im Therapiekonzept des Bundeswehrkrankenhauses darstelle.³⁵ Im Konzept von ‚moralischer Verletzung‘ geht es im Gegensatz zum klassischen PTBS-Konzept zentral um die Rolle als Täter. Wenn Soldaten Menschen verletzen oder töten, spielten auch Schuldgefühle, Scham und hartnäckiger

Zorn, beispielsweise auf verantwortliche Vorgesetzte, sich selbst oder die lokale Bevölkerung, eine Rolle. Dies nage nach seiner langjährigen Erfahrung tiefgreifender an einer Person als eine Angst, die im Zentrum des klassischen PTBS-Konzeptes steht.³⁶ Ein in einer Studie von Hellenthal et al. vorgestelltes Therapieprogramm soll „die Bereitschaft von Soldaten fördern, sich mit Einsatzerfahrungen mit moralischer Dimension auseinanderzusetzen und diese kognitiv umstrukturieren. Dabei sollen die betroffenen Soldaten über imaginative Dialoge mit moralischen Autoritäten lernen, eine neue Perspektive auf die Auswirkungen der Einsatzerlebnisse einzunehmen und somit diesen Erfahrungen auch eine neue Bedeutung zuzuschreiben“.³⁷ Dieser Therapieansatz steht in einem gewissen Kontrast zu einer möglichen präventiven Empfehlung, die die Studie vorschlägt: „Trainings zur moralischen Sensibilisierung gegenüber der einheimischen Bevölkerung“.³⁸ So gäbe es Studien zu moralischen Trainings, die „zu einem signifikanten Rückgang an Berichten über unethisches Verhalten gegenüber der Zivilbevölkerung und zu einer signifikant gestiegenen Bereitschaft, unethisches Verhalten anderer Soldaten zu melden“³⁹ geführt hätten. Während der erste Vorschlag der Studie also eine therapeutische Maßnahme zur moralischen Umwertung des Geschehens darstellt, soll mit dem zweiten eine präventive Sensibilisierung der Soldaten angestrebt werden. Diese Therapieansätze dürften auch einige Fragen aufwerfen, die nicht allein psychologisch zu beantworten sind. Inwiefern kann ein durch Töten oder Verletzen von Menschen entstandenes schlechtes Gewissen als krank betrachtet werden?

Kann es durch präventive Sensibilisierungen einen ethisch unproblematischen, ‚sauberen‘ Krieg geben? Was können zeitgemäße ‚moralische Autoritäten‘ sein, die im ersten Therapieversuch imaginativ hervorgerufen werden könnten, um das eigene Gewissen zu beruhigen?

Ein Trauma-Diskurs, der sich um Werthaltungen von Individuen dreht, verschiebt sich weiter in Richtung Individualisierung der Verantwortung: Nicht das Töten und Verletzen von Menschen steht beispielsweise im Mittelpunkt der Diskussion, sondern die moralische Bewertung von Seiten der ‚Täter‘. Jemanden zu töten, zu verletzen oder zumindest (mit)verantwortlich dafür zu sein, dass eine andere Person stirbt oder verletzt wird, scheint nach der Studie von Hellenthal et al. besonders „Soldaten, bei denen das Empfinden für Schicksale und das Leid anderer Menschen besonders stark ausgeprägt“⁴⁰ ist, zu traumatisieren. Damit wird wiederum eine Bewertung von Wertorientierungen und damit zusammenhängenden Weltanschauungen vorgenommen. So führten „humanitäre oder christliche Wertorientierungen“⁴¹ zu inneren Konflikten, wenn Soldaten Menschen töten oder verletzen und stellen damit einen Faktor für die Anfälligkeit einer ‚moralischen Verletzung‘ dar. Dies gilt generell bei „altruistischen, gemeinschaftsbezogenen Werten (wie Benevolenz und Universalismus)“⁴², die auch als „traditionelle Werte“⁴³ bezeichnet werden. „Moderne Werte“⁴⁴ wie „Hedonismus“ [...] und ‚Leistung“⁴⁵ stünden diesen traditionellen Werten gegenüber und erwiesen sich gegenüber einer ‚moralischen Verletzung‘ als widerstandsfähiger: „So waren Werte wie Hedonismus und Stimulation mit einer verminderten Häufigkeit und Schweregrad posttraumatischer Symptombildung wie der posttraumatischen Belastungsstörung assoziiert, Universalismus, Tradition und Benevolenz führten hingegen offenbar zu schwerwiegenderen Erkrankungen“.⁴⁶ Unter einem rein medizinischen Aspekt ergibt sich somit das Bild, dass ein Wertewandel weg von diesen als ‚traditionell‘ bezeichneten Werten hin zu ‚modernen‘ Werten anzustreben wäre.

Dabei fällt auch auf, dass manche Veränderungen in der Werthaltung dagegen nicht problematisiert werden – wohl weil sie nicht zu einer ‚moralischen Verletzung‘ beitragen. Beispielsweise berichten Veteranen mit einer PTBS-Diagnose in Reportagen teilweise von ihrer Angst vor ‚arabisch aussehenden Menschen‘ und begründen dies mit ihrer Traumatisierung: „Alles was so in die Richtung geht, Irak, Afghanen und so ist halt schwer für den Kopf, weil ich so Leute überhaupt nicht gerne mag, seitdem die Sachen halt waren. Also jetzt nicht als Menschen, nur weil das halt viel triggert“.⁴⁷ Diese Einstellungen werden in der Studie von Zimmermann et al. nicht problematisiert, sondern schein-

bar kausal begründet: „Negative Einstellungen (vor allem Wut und Enttäuschung) gegenüber der Zivilbevölkerung wurden von etwa der Hälfte der Teilnehmer berichtet, gelegentlich gekoppelt mit Schamgefühlen darüber. Grund war nicht selten die erlebte oder beobachtete Gewalt gegen Kameraden oder auch einheimische Frauen und Kinder. Dieser Ärger drückte sich nicht selten in abwertenden Bezeichnungen für Einheimische aus (‚Klingonen‘, ‚Knispel‘).“⁴⁸

Der Diskurs um moralische Verletzungen scheint sich zudem noch exklusiver auf Soldaten zu beziehen als jener um PTBS. Eine Anwendung der Diagnose auf die zivile Bevölkerung, insbesondere geflüchtete Menschen, stellt sich als noch schwieriger heraus.

Einsatzfähigkeit oder Frieden?

Die Diskussion um die Verantwortung, sich gesellschaftlich um traumatisierte Veteranen zu kümmern, verdeckt schnell eine dem zu Grunde liegende Verantwortungsfrage: die Verantwortung der deutschen Politik, die sich an Kriegen beteiligt und einen erheblichen Teil der eigenen wirtschaftlichen Grundlage auf der Rüstungsindustrie aufbaut. Die Verantwortung der Medien, über militärische Auseinandersetzungen kritisch zu berichten und dabei nicht nur Vertreter der Bundeswehr zu Wort kommen zu lassen. Letztendlich die Verantwortung einer Gesellschaft, sich ein klares Bild darüber zu machen, was es bedeutet, Bundeswehrsoldaten in ein anderes Land zu entsenden. Die Auseinandersetzung mit traumatisierten Soldaten könnte dazu einen Beitrag leisten. Die Anerkennung des Leidens, das jene erfahren haben, schwimmt jedoch in Diskursen um PTBS und moralischer Verletzung leicht mit der Anerkennung der Auslandseinsätze selbst, die als notwendig hingenommen werden. Demgegenüber stünde der Ansatz des Psychoanalytikers Thomas Auchter, der schlussfolgert: „[L]etztlich bedürfe es nicht der Therapie des Einzelnen, damit dieser wieder einsatzfähig wird, sondern der Erkenntnis, dass die Menschheit lernen müsse, Konflikte ohne Krieg und Gewalt zu lösen“.⁴⁹ Dieser Ansatz würde zu ganz anderen wissenschaftlichen, medialen und politischen Diskursen – und vielleicht letzten Endes zu weniger Traumatisierungen – führen.

Die vollständige Version dieses Textes findet sich als IMI Studie 2021/1 unter: imi-online.de.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Brunner, José, „Die Politik des Traumas – Gewalterfahrungen und psychisches Leid in den USA, in Deutschland und im Israel/ Palästina-Konflikt“, Berlin 2014, 56.
- 2 Brunner, José, 69.
- 3 Ebd.
- 4 Vgl. Brunner, José, 88.
- 5 Vgl. Brunner, José, 105.
- 6 Vgl. Brunner, José, 107.
- 7 Brunner, José, 23.
- 8 Brunner, José, 90.
- 9 Vgl. Brunner, José, 120f.
- 10 Brunner, José, 120 nach Groos, Heike: „Ein schöner Tag zum Sterben. Als Bundeswehrärztin in Afghanistan“, Frankfurt am Main 2009, 259f.
- 11 Lauff, Sonja: „Die gemiedene Kategorie der Psyche in der intersektionalen Diskriminierungskritik. Psychismus als Diskriminierungsform denken“ in: „Geschlechterforschung in und zwischen Disziplinen – Gender in Soziologie, Ökonomie und Bildung“, hrgs. von der Landesarbeitsgemeinschaft der Einrichtungen für Frauen und Geschlechterforschung in Niedersachsen (LAGEN), Bd.5, Hahmann, Julia et al., 63-80, Opladen/ Berlin/ Toronto 2020, 72.
- 12 Vgl. Tegtmeier, Michael A.: „Traumatischer Stress bei militärischen Kräften – Einsatz, Nachsorge, Herausforderungen“, Studien zur Stressforschung Band 31, Hamburg 2010, Zugl.: Dissertation der Bundeswehr München, 2010, 148.
- 13 Vgl. Brunner, José, 121.
- 14 Brunner, José, 124.
- 15 Brunner, José, 124.
- 16 Seiffert, Anja; Heß, Julius: „[Leben nach Afghanistan – Die Soldaten und Veteranen der Generation Einsatz der Bundeswehr - Ergebnisse der sozialwissenschaftlichen Langzeitbegleitung des 22. Kontingents ISAF](#)“, hrgs. vom Zentrum für Militärgeschichte und Sozialwissenschaften der Bundeswehr, Potsdam 2019, Abbildung 12: Erfahrungen des Kontingents mit direkter und indirekter Gewalt im Einsatz, Befragung des ZMSBw des 22. Kontingents ISAF Dezember 2012 bis März 2013 und Mai bis Oktober 2013, 83.
- 17 Vgl. Redaktion der Bundeswehr: „[PTBS – Statistik und Zahlen](#)“, Chefredaktion: Dames, Simone, Berlin 2020
- 18 „[Mehr Soldaten mit posttraumatischen Belastungsstörungen](#)“, Ärzteblatt.de, Berlin, 8.7.2020.
- 19 Vgl. Brunner, José, 122.
- 20 Redaktion der Bundeswehr: „[Wie die Bundeswehr bei PTBS hilft](#)“, bundeswehr.de, Chefredaktion: Dames, Simone, Berlin 2020.
- 21 Redaktion der Bundeswehr: „[PTBS bei aktiven Soldatinnen und Soldaten](#)“, bundeswehr.de, Chefredaktion: Dames, Simone, Berlin 2020.
- 22 Redaktion der Bundeswehr: „[PTBS-Test](#)“, bundeswehr.de, Chefredaktion: Dames, Simone, Berlin 2020.
- 23 Redaktion der Bundeswehr: „[Beratung und Unterstützung bei PTBS](#)“, bundeswehr.de, Chefredaktion: Dames, Simone, Berlin 2020.
- 24 Redaktion der Bundeswehr: „[PTBS bei ehemaligen Soldaten und Reservisten](#)“, bundeswehr.de, Chefredaktion: Dames, Simone, Berlin 2020.
- 25 Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: „[App CoachPTBS](#)“, Koblenz.
- 26 <https://www.youtube.com/user/Bundeswehr>, <https://www.youtube.com/c/BundeswehrExclusive/about>
- 27 Das ‚Einsatz-Weiterverwendungsgesetz‘ wurde 2007 erlassen und seitdem reformiert. Soldaten mit schwerer gesundheitlicher Einschränkung aus einem Auslandseinsatz sollte dadurch eine staatliche Anstellung gewährleistet werden. Vgl. Brunner, José, DPdT, 150
- 28 „[Homestory Steffi Matz | UNBESIEGT | Bundeswehr Exclusive](#)“, unbesiegt – die Kraft der invictus games, 18.10.2018.
- 29 Redaktion der Bundeswehr: „[PTBS: Gemeinsam stark](#)“, 10.2018.
- 30 Vgl. Golth, Dietmar: „Sekundäre Traumatisierung von Familienmitgliedern von Soldaten und Veteranen“ in: „Psychosoziale Belastungen – Eine Orientierungshilfe für Mitglieder des Psychosozialen Netzwerkes der Bundeswehr“, hrgs. Von Zimmermann, Peter; Eisenlohr, Volker, 2.Auflage, 159-176, Berlin 2015, 175.
- 31 Kloss, Harriet; Thöb, Markus: „[Albtraum Auslandseinsatz - Posttraumatische Belastungsstörungen](#)“, MDR 2007.
- 32 Vgl. Brunner, José, 163.
- 33 Vgl. Brunner, José, 54.
- 34 Brunner, José, 8.
- 35 Redaktion der Bundeswehr: „[Podcast #26: PTBS](#)“, 5.2020.
- 36 Ebd.
- 37 Hellenthal et al.: „Einsatzerlebnisse, moralische Verletzungen, Werte und psychische Erkrankungen bei Einsatzsoldaten der Bundeswehr“, in: Verhaltenstherapie 2017;27; 244-252, Freiburg 2017, 251.
- 38 Hellenthal et al., 251.
- 39 Hellenthal et al., 252.
- 40 Hellenthal et al., 250.
- 41 Zimmermann, Peter et al., „[Werteänderungen und moralische Verletzungen bei im Einsatz psychisch erkrankten Soldaten der Bundeswehr](#)“, Wehrmedizinische Monatszeitschrift, 60. Jahrgang (Ausgabe 1/2016: S. 8-14), 20.1.2016.
- 42 Zimmermann, Peter et al.
- 43 Hellenthal et al., 247.
- 44 Hellenthal et al., 247
- 45 Hellenthal et al., 247
- 46 Zimmermann, Peter et al.
- 47 Möcklinghoff, Juliane; Höfle, Maren: „[Verwundete Soldaten – Wege aus dem Trauma](#)“, 45 min, 2018, NDR.
- 48 Zimmermann, Peter et al.
- 49 Brunner, José, 146.