



Der heilbare Krieg Diskurse um Traumatisierung und PTBS bei Bundeswehr-Veteranen*

von Thomas Rahmann

Illustration zum Gebrauch von MDMA zur PTBS-Behandlung. Erschienen im israelischen Wochenmagazin „Yediot Ahronot“. Quelle: flickr/ ddaa/ maps.org

Inhaltsverzeichnis

1. Die PTBS – eine Diagnose aus militärischem Kontext.....	2
PTBS – ein Teilbereich von Traumata.....	3
Zwischen Anerkennung und Diskriminierung.....	3
Entschädigungsanspruch und Begehrenswünsche.....	4
Zwischenfazit.....	5
2. Medialer Diskurs zu PTBS in Deutschland.....	5
Selbstdarstellung der Bundeswehr: „Die verstehen das“.....	6
Darstellung in Funk und Fernsehen: Moment des Traumas.....	7
Stimmen betroffener Veteranen und aus der Psychologie.....	8
3. Weiterentwicklung des wissenschaftlichen Diskurses um PTBS.....	8
Das kranke Gewissen und der saubere Krieg.....	8
Traumatic brain injury.....	11
4. Blinde Flecken und Perspektiven des PTBS-Diskurses.....	11
Krieg verletzt nicht nur Soldaten.....	11
Mali: Trauma und Krieg.....	12
5. Einsatzfähigkeit oder Frieden?.....	12

Kriegerische Auseinandersetzungen können auch zu seelischen Verletzungen führen. Was auf den ersten Blick eine banale Erkenntnis zu sein scheint, ist bei genauerer Untersuchung ein politisch äußerst umkämpftes Gebiet.

Dass die Anerkennung solcher Verletzungen, im psychologischen Fachjargon ‚Psychotraumata‘ genannt, immer wieder öffentlich thematisiert wird, zeigt aktuell beispielsweise das Forderungspapier ‚Mission Seele‘ des Deutschen Bundeswehrverbandes, das die Wehrbeauftragte des Deutschen Bundestages, Eva Högl, am 1. Oktober 2020 entgegengenommen hat. Hier geht es um Unterstützung und Anerkennung von seelisch verwundeten Soldaten. Die verteidigungspolitischen Sprecher von CDU/CSU, SPD, FDP und Die Linke äußern sich in kurzen Videos auf der Web-Seite des Verbandes durchweg positiv und unterstreichen die Wichtigkeit dieses Papiers. Lediglich der Sprecher der Partei ‚Die Linke‘ merkt neben einer Unterstützung des Forderungspapiers an, dass seine Partei grundsätzlich gegen die Auslandseinsätze der Bundeswehr sei.

Die Übergabe des Papiers wird fotografisch festgehalten und ein Kanon von Repräsentanten aus Politik und Bundeswehr bekräftigen die Wichtigkeit der Forderungen. Alle scheinen sich darüber einig zu sein, dass Soldaten, die schließlich offiziell im Namen der gesamten Gesellschaft in einen Auslandseinsatz geschickt werden, im Falle einer seelischen Verwundung ein Anrecht auf die Unterstützung seitens dieser Gesellschaft haben – wie auch immer die einzelnen Standpunkte bezüglich dieser Auslandseinsätze aussehen mögen. Wolfgang Hellmich, Vorsitzender des Verteidigungsausschusses, spricht von der Verantwortung des Dienstherren.¹ Bei diesem scheinbar allgemeinen Konsens fragt man sich allerdings, warum überhaupt ein umfangreiches Forderungspapier notwendig ist. Sollte noch nicht genügend bekannt sein über seelische Verletzungen, sodass die scheinbar unbefriedigende Situation traumatisierter Veteranen trotz der Bekundung guten Willens von allen Seiten auf ein Informationsdefizit zurückzuführen sei?

Um diese Frage zu klären, lohnt es sich, zunächst einen Blick in die Geschichte und Beschaffenheit jener psychiatrischen Diagnose zu werfen, die sich zentral mit seelischen Traumatisierungen beschäftigt und vor allem im Rahmen militärischer Auseinandersetzungen entstanden ist: die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Um die Verstrickung von Politik und Psyche in Bezug auf das Thema PTBS aufzuzeigen, werden anschließend mediale sowie wissenschaftliche Diskurse anhand von Beispielen beschrieben, analysiert und ausgewertet.

Ein zentrales Werk, das in dieser gesamten Studie eine Rolle spielt, ist dabei José Brunners ‚Die Politik des Traumas‘, in der die enge Verstrickung von Politik und Thera-

*Im generischen Maskulinum dieses Textes sind alle Geschlechter mitgemeint. Allerdings bedürfe es noch einer ganz eigenen Bearbeitung der Thematik von Veteran*innen und PTBS. Ein häufiges Wechseln der Schreibweisen ließe sich in dieser Studie nicht vermeiden, da in vielen Kontexten nur männlich gelesene Personen angesprochen und thematisiert werden und auch oft ein falscher Schein von Diversität mit einer gegenderten Sprache vermittelt würde. Nichtsdestotrotz wäre es auch wichtig, die Rolle von Veteran*innen näher zu thematisieren, zumal diese in den Diskursen eher untergehen. Historisch haben sie vor allem Tätigkeiten in der militärischen Krankenpflege ausgeübt. Das generische Maskulinum stellt hier also eine unbefriedigende Lösung dieser Komplikationen dar.

pie, auch in Bezug auf Auslandseinsätze der Bundeswehr, diskursanalytisch dargestellt wird. Die Auseinandersetzung mit diesem Werk hier kann sowohl als eine kritische Auseinandersetzung als auch eine Aktualisierung gesehen werden, denn das Buch erschien bereits 2014.

1. Die PTBS – eine Diagnose aus militärischem Kontext

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) als klinische Beschreibung eines Syndroms ist selbst Produkt und Gegenstand politischer Auseinandersetzung. In den USA ‚Posttraumatic Stress Disorder‘ (PTSD) genannt, geht diese Syndrombeschreibung aus den Auseinandersetzungen um den Vietnamkrieg und Untersuchungen von US-amerikanischen Kriegsveteranen aus Vietnam hervor. Somit ist die PTBS, die in psychiatrische Diagnosehandbücher aufgenommen wurde, in Bezug auf Soldaten in Auslandseinsätzen entstanden. 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.² RTS hat es als „Gegensyndrom“³ 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.⁴ Verglichen dazu stellten die Bemühungen, das PTBS-Syndrom wissenschaftlich haltbar und möglichst exakt zu belegen, einen Trauma-Diskurs her, der vergleichsweise technisch ablief.⁵

Die wissenschaftliche Fundierung beider Syndrome war mit politischem Aktivismus verbunden. So würdigte der Psychoanalytiker Chaim Shatan auf einer Tagung eine in der US-amerikanischen Gesellschaft zu dieser Zeit umstrittene Protestaktion der Vietnam-Veteranen als therapeutisch wertvoll und verschaffte ihr so psychologisch-wissenschaftliche Legitimität.⁶



Im Gegensatz zum ‚Rape Trauma Syndrom‘ unterscheidet die PTBS nicht zwischen Opfer und Täter. Dass auch ‚selbsttraumatisierte Täter‘ mit in die PTBS eingeschlossen sind, war eine bewusste Entscheidung, um allen traumatisierten Heimkehrern eine therapeutische Behandlung und rechtliche Unterstützung zu ermöglichen. Somit ist die PTBS neben dem therapeutischen Aspekt auch als politische Geste zu verstehen. Sie soll den Bruch des Vertrauens der Veteranen in die Gesellschaft, in deren Auftrag sie im Krieg waren und sich von dieser nicht wiederaufgenommen fühlten, wiederherstellen.⁷

PTBS – ein Teilbereich von Traumata

Ein Trauma führt dabei weder notwendig zu psychischen Symptomen, noch treten diese ausschließlich in Form von einer PTBS auf - sondern beispielsweise auch in Form einer Depression. Andersherum jedoch setzt eine PTBS immer ein traumatisches Ereignis voraus.⁸ Die PTBS muss also auf eine oder mehrere bestimmbare, traumatisierende Ereignisse bezogen werden, deckt allerdings bei Weitem nicht das gesamte Feld seelischer Traumatisierungen ab. Eine Beschränkung beim Betrachten von seelischen Traumata auf das Thema PTBS kann also irreführen. Wie auch bei den Auseinandersetzungen um PTBS und RTS deutlich wurde, spielt die Anerkennung dessen, was als traumatisches Erlebnis gelten darf, eine wichtige Rolle.

Selbst der Bereich, den die PTBS absteckt, kann schwer erfasst werden, da zwischen traumatisierender Ursache und symptomatischem Auftreten ein nennenswerter zeitlicher Abstand liegen kann. Außerdem tritt eine PTBS häufig in Verbindung mit anderen Krankheitsbildern auf. Auch die Ursache für eine PTBS kann verhältnismäßig gering wirken, während ein als besonders ‚schlimm‘ anerkanntes Ereignis für davon Betroffene ‚normal‘ verarbeitbar sein kann.

Insbesondere, weil die psychische Verletzung selbst

gewissermaßen unsichtbar ist (auch wenn es in der Hirnforschung Bestrebungen gibt, sie sichtbar zu machen), gibt es kontroverse Diskussionen um all diese Unklarheiten.⁹ Die Wirkung traumatischer Ereignisse kann nicht linear eindeutig festgestellt werden.¹⁰ Dadurch, dass sich die Definition dessen, was unter eine PTBS fällt und woher sie rührt, mit jeder Auflage der Diagnosen-Manuale etwas ändert, verschiebt sich auch der ganze Diskurs um PTBS mit.¹¹ Zum Beispiel gab es Umdeutungen in Bezug darauf, wie eng das auslösende Trauma definiert ist und ob man es selbst erlebt haben muss oder die Nähe – räumlich, verwandtschaftlich oder partnerschaftlich – zu einer traumatisierten Person ausreicht.

Zwischen Anerkennung und Diskriminierung

Die Anerkennung der seelischen Verletzung im Rahmen einer PTBS ist im Rahmen psychiatrischer Diagnostik speziell. Neben dem Zugang zu therapeutischer oder medizinischer Behandlung sowie rechtlicher und sozialer Unterstützung steckt auch eine gesellschaftliche Anerkennung in dieser Diagnose, die weitere gesellschaftliche Verantwortung nach sich zieht. Im Gegensatz zu anderen Diagnosen, die in Folge 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“.¹² 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 poli-



Aufgenommen am 27. Juni 2011 an einem Hamburger-Verkaufshäuschen in Florida. Quelle: flickr/ chapstickaddict

tischen und medialen Diskursen in der Regel als individuelles Problem und nicht als gesellschaftliches gehandelt wird. Die PTBS bietet im Gegensatz dazu eine Schnittstelle zwischen medizinisch-biologischem (und damit das Problem individualisierendem) und politischem Diskurs. Da die ‚psychische Wunde‘ im Rahmen der PTBS-Diagnose einen äußeren Auslöser benötigt, stellt sich die Frage von politischer Verantwortung wie auch die Frage um Anerkennung von entstandenen Verletzungen als, wie Brunner es formuliert, „tief greifende, traumatisierende Verletzung des Gesellschaftsvertrags“.¹³

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‘ wahrgenommen¹⁴, 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, unberührt geblieben wäre? [...] Ja, sicher war ich traumatisiert, wenn Sie das so nennen wollen. Ich war einige Zeit traurig, dann habe ich erkannt, dass das der Lauf der Dinge ist, der Gang des Lebens. Ich habe den Kopf gehoben, konnte wieder lachen und fröhlich sein und habe weitergemacht. Jetzt sagen Sie mir, wann genau war ich krank?“¹⁵

In diesem Zitat tritt die PTBS-Diagnose nicht als subjektives Leiden, das (endlich) Anerkennung wiederfährt, sondern als leid-erzeugende Ausgrenzung aus ‚der Normalität‘ auf. Dagegen sucht Groos nach Verständnis für ihr Erlebnis und ihre Reaktion darauf.

Damit wird klar, dass die PTBS durch ihre Aufnahme in die psychiatrischen Diagnosemanuale einerseits anerkannt wird. Dieselbe Anerkennung von PTBS als psychiatrische Diagnose führt allerdings auch dazu, dass der Diskurs um Bundeswehr-Veteranen, die traumatisiert aus Auslandseinsätzen zurückkehren, in Richtung ihrer subjektiven Reaktionen verschoben wird. Außerdem sehen sich Betroffene mit der Institution Psychiatrie konfrontiert, die immer sowohl einem Hilfe- als auch einem gesellschaftlichen Kontroll-Auftrag nachgeht. Sonja Lauff stellt, angelehnt an Judith Butler, die Frage heraus, die für Pathologisierungsdiskurse zentral zu sein scheint: „Sind psychisch Kranke anerkannte Personen?“¹⁶ Dies bedeutet ganz grundsätzlich, „ob ihre Welt als legitim und wirklich gilt“¹⁷. Lauff bezeichnet die Diskriminierung, die mit der Behandlung von Menschen als ‚psychisch krank‘ einhergeht, als „Psychismus“¹⁸. Die PTBS stellt als psychiatrische Diagnose in diesem Sinne eine Pathologisierung mitsamt den Problematiken dar, die damit einhergehen. So trägt sie auch durch den Begriff einer ‚Störung‘ eindeutig normativen Charakter. Als ‚psychisch krank‘ behandelte Personen werden in ihrem „Wahrnehmen, Föhlen, Denken und Verhalten“¹⁹ in dem Sinne nicht ernst genommen, dass sie als ‚anormale‘ Reaktionen auf ein ‚normales‘ Ereignis gelten. Bezogen auf ihre eigene Definition gilt sie umgedreht als eine ‚normale‘ Reaktion auf ein ‚anormales‘ Ereignis. In diesem Paradox spiegelt sich das zentrale Thema von Anerkennung und Stigmatisierung beziehungsweise Diskriminierung im PTBS-Diskurs wieder.

Es wird zu untersuchen sein, inwiefern Spielarten des PTBS-Diskurses die Problematik von traumatisierenden Kriegs-Ereignissen zu einem gesellschaftlichen Problem oder einer individuellen Störung erklären.

Der diskriminierende Charakter einer PTBS-Diagnose ist auch wichtig, da wissenschaftliche Studien in verschiedenen 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.²⁰ Unter anderem wird dies auch darauf zurückgeführt, dass die Diagnose negative Auswirkungen auf ihre berufliche Zukunft haben könnte.²¹

Traumatisierungen im Rahmen von Wirtschaft und Militär

Schon in den 1860er Jahren wurden seelische Traumatisierungen von Ärzten diagnostiziert, die im Rahmen von Unfällen mit den aufkommenden Eisenbahnen geschahen – und schon damals ging es darum, ob die Eisenbahngesellschaften hier in Verantwortung gezogen werden und Entschädigungen zahlen müssen.²²

Auch in Rahmen kriegerischer Auseinandersetzungen hat der Umgang mit Traumatisierten verständlicherweise eine lange Geschichte. So wurden in Deutschland die Armeepsychiater des Ersten Weltkrieges beauftragt, traumatisierten Soldaten – sogenannten „Kriegszitterern“²³ – unter Diagnostizierung von „Abwehrneurosen“, ‚Willenssperrung‘, ‚Willensversagung‘ und ‚Willenshemmung‘²⁴ teilweise unter brutalen und grausamen Methoden wieder in einen Zustand der Einsatzfähigkeit zu verhelfen. Soldaten, die unter psychogenem Zittern litten, wurden im Zweiten Weltkrieg in speziell für diese Fälle erstellte Flakbatterien abgeordnet.²⁵ Auch Kriegsheimkehrer, die später aus der Gefangenschaft kamen, trafen bei deutschen Psychiatern kaum auf offene Ohren.²⁶

Entschädigungsanspruch und Begehrenswünsche

Wie der politische und psychotherapeutische Diskurs miteinander verwoben sind, zeigt sich dabei an einem Beispiel aus der aktuellen Wehrpsychologie.

Auf der Webseite der Psychotherapeuten-Kammer NRW finden sich Folien von einem für das Bundeswehrkrankenhaus Berlin gehaltenen Vortrag von der Psychologin Alliger-Horn. Auf einer Folie, auf der sie Behandlungsschwierigkeiten thematisiert, spricht sie unter anderem „häufig chronisch funktionale Verläufe (Cave: Begehrenshaltung/ Entschädigungswünsche)“²⁷ an. Der Ausdruck ‚cave‘ kommt aus dem Lateinischen, bedeutet ‚Hüte dich!‘ und ist im medizinischen Sprachgebrauch bekannt. Der Begriff ‚Begehrensvorstellungen‘ war schon 1895 im Kontext der Entschädigung von Traumatisierten von Eisenbahnunfällen vom Neurologen Adolph Strümpell „zentral für all jene, die gegen die Anerkennung von Rentenansprüchen aufgrund posttraumatischer Belastungsstörung argumentierten“.²⁸ Alliger-Horn suggeriert, dass die Eigenverantwortung der Soldaten, sich in Kooperation mit Psychologen um ihre Gesundheit zu bemühen, oft nicht wahrgenommen würde, da jene zu sehr fokussiert seien auf Entschädigungsleistungen, die sie sich wünschten. Diese

„funktionale“ Herangehensweise wird so als zumindest potenziell „krank“ dargestellt. Dieses Beispiel mag deutlich machen, wie ein pathologisierender Diskurs Erklärungsweisen liefern kann, die Verantwortung individualisieren und Institutionen absprechen können. Es mag auch deutlich machen, wie Aussagen psychologischer Fachexperten sich in eine historisch lange Reihe von politischen Trauma-Diskursen einreihen.

Zwischenfazit

Politik und Therapie sind eng miteinander verwoben. Ereignisse, die einschneidende Verletzungen bei Menschen hinterlassen, finden in einem gesellschaftlichen Kontext statt. Im Rahmen eines ‚Sichtbarmachens‘ dieser seelischen Wunden als solche werden sie in den psychologisch-psychiatrischen Fachdiskurs übersetzt. In diesem Diskurs selbst wird allerdings wiederum tendenziell der gesellschaftliche Kontext ausgeblendet und soziale Problemlagen damit individualisiert. Der so geformte Diskurs wird wiederum von Politik und Medien aufgegriffen und gesellschaftliche Lösungen werden gesucht. Je nachdem, wie der Trauma-Diskurs mit seinen Übersetzungen zwischen Politik und Therapie verläuft, ist sowohl eine Anerkennung und Unterstützung als auch eine Diskriminierung Betroffener denkbar. Dabei spielt auch die Einstellung der therapeutischen Fachleute zu militärischen Auslandseinsätzen eine Rolle.²⁹

Im Falle von seelischen Traumata hat sich gezeigt, dass der psychologisch-psychiatrische Fachdiskurs so gestaltet zu sein scheint, dass sich verschiedene Probleme ergeben. Die streng wissenschaftlichen Vorgaben haben dazu geführt, dass die eng definierte PTBS als Syndrom in die Diagnosemanuale aufgenommen wurde, während das auf ein breites Verständnis und damit verbundene Anerkennung der Betroffenen abzielende Rape Trauma Syndrom (RTS) an dieser Hürde scheiterte. Es ergibt sich, dass die PTBS zwar notwendig auf ein Trauma bezogen ist, allerdings aus verschiedenen Gründen weder alle Traumatisierungen noch ihren eigens definierten Bereich abdecken kann. Die PTBS ist eine speziell auf Auslandseinsätze von Soldaten zugeschnittene Diagnose.

2. Medialer Diskurs zu PTBS in Deutschland

Der Bundeswehreininsatz im Rahmen der International Security Assistance Force (ISAF) unter dem Kommando der NATO war zwar nicht der erste Auslandseinsatz der Bundeswehr und damit seit dem Zweiten Weltkrieg auch nicht der erste, der von deutschem Boden ausging. Allerdings sind erst seit ungefähr 2005 Veteranen aus dem Afghanistan-Einsatz mit ihren traumatischen Erlebnissen thematisiert worden.³⁰ Diese Zeitverzögerung hängt wohl auch damit zusammen, dass die deutsche Außenpolitik bemüht war, die ersten Auslandseinsätze der Bundeswehr als „humanitäre Einsätze“³¹ und „Friedensmission“³² zu deklarieren. Diese Erzählung, mit der wohl eher der Aufbau von Schulen verbunden wurde, gab traumatisierenden Kriegs-Ereignissen medial und politisch wenig Raum. 2011 spricht Verteidigungsminister de Maizière schließlich das erste Mal von Kriegsveteranen.³³ Anschließend gab es noch lange Auseinandersetzungen darum, wer in Deutschland als Veteran gelten darf, bis schließ-

lich 2018 eine genaue Angabe feststand. Veteran ist nun, „wer entweder aktiver Soldat ist oder bei der Bundeswehr gedient hat und nicht unehrenhaft entlassen wurde. Damit ist die Bezeichnung nicht an Dienstzeitlänge oder Funktion innerhalb der Bundeswehr gebunden“.³⁴

Der Einsatz in Afghanistan bringt in Deutschland für die Bundeswehr das Thema PTBS ins Spiel. Auch von den Zahlen her kamen seit 2004 die meisten Soldaten, bei denen eine PTBS registriert wurde, aus dem Afghanistan-Einsatz³⁵. 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“.³⁶

Die PTBS hat jedenfalls 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.³⁷ 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.³⁸



Aufgenommen auf einer Afghanistan-Mahnwache am 26. Januar 2012 in Berlin. Quelle: flickr/ IPPNW

Im Jahresbericht 2019 des Wehrbeauftragten zur Unterrichtung des Deutschen Bundestages wird die PTBS nicht mehr ausführlich erwähnt – ansonsten war der PTBS in diesem Bericht stets ein größerer Raum gewidmet.³⁹ Allerdings wird positiv vermerkt, dass neue Therapieformen für Betroffene entwickelt wurden.⁴⁰

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.⁴¹

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“.⁴² 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 begeben.⁴³ Die Bundeswehr selbst hat dafür mittlerweile eigene Strukturen geschaffen, so gibt es einen Online-PTBS-Test der Bundeswehr⁴⁴, 8-tägige PTBS-Seminare für Familien⁴⁵, Spezialisierungen auf PTBS in den Bundeswehrkrankhäusern in Berlin und Koblenz, eine sozialarbeiterische Stelle, eine Trauma-Hotline der Bundeswehr und Seelsorge-Angebote.⁴⁶ Zusätzlich gibt es nun auch eine App mit Namen ‚CoachPTBS‘, die im Auftrag der Bundeswehr in Zusammenarbeit des Universitätsklinikums der TU Dresden, der Bundeswehruniversität in München sowie des Psychotraumazentrums Berlin entwickelt wurde. 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“.⁴⁷ Somit werden auch betroffene Soldaten selbst in Verantwortung gezogen, sich richtig ‚selbst zu managen‘.⁴⁸

Auch andere Kanäle als bundeswehr.de werden für die Thematisierung von PTBS durch die Bundeswehr genutzt. So zum Beispiel ein Youtube-Kanal, der von der Redaktion der Bundeswehr (Bereich Social Media) geführt wird und in dem Podcasts und kurze Videos online gestellt werden. Der Kanal hat aktuell 517.000 Abonnenten.⁴⁹ Zum Thema PTBS sind hier mehrere Beiträge verfügbar. Daneben gibt es noch einen Serien-Kanal ‚Bundeswehr Exclusive‘, der 446.000 Abonnenten zählt.⁵⁰

Eines der dort hochgeladenen Videos stellt Mitschnitte aus einem Themenabend zusammen, der von der privaten Initiative ‚Angriff auf die Seele‘ und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Soldatenbetreuung veranstaltet wurde. Die Bilder zeigen eine Kongress-Atmosphäre, die den Ernst des Themas unterstreicht und in der Teilnehmer zu Wort kommen. Auch ein Betroffener, der nicht namentlich genannt wird, ist zu sehen und berichtet über einen erfolgreichen Verlauf seines Leidensweges. Ihm zufolge hat die Unterstützung von Familien und Freunden, besonders seiner Frau, dazu geführt, dass es nach 2 bis 3 Jahren

„wirklich wieder richtig gut ging“. Außerdem spricht er die Angst vor Ausgrenzung durch Kameraden sowie die Angst, dass die Aufnahme einer Behandlung negative Konsequenzen auf die berufliche Zukunft haben könnte, an. Das Bundeswehrsozialwerk und Einsatznachbereitungen, auch für Familien, werden im Beitrag angesprochen. Ganz zum Ende des kurzen Videos spricht eine Stimme aus dem Off noch davon, dass nach Einschätzungen durch Studien 20 Prozent der Soldaten mit psychischen Belastungen aus dem Einsatz heimkehren würden.⁵¹

Der Videobeitrag ‚Homestory Steffi Matz | Unbesiegt | Bundeswehr Exclusive‘ von 2018 handelt von Hauptfeldwebel Steffi Matz, der 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: „Meine Tochter ist mal nach Afghanistan gegangen und nicht wiedergekommen. [...] Da ist ein anderer Mensch wiedergekommen, der sehr ernst ist, verschlossen ist. Ach ja. [seufzen] Jetzt fängt es wieder an, dass ich meine Tochter wiederkriege, die lacht wieder, die macht Scherze, die ist motivierter, das Leben ist schöner wieder mit ihr“. Im Fokus aber steht ihre Teilnahme als Athletin bei den ‚Invictus Games‘ in Toronto, die als Gradmesser der therapeutischen Fortschritte herausgestellt und auch von der Mutter als solcher gesehen 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-Weiterverwendungsgesetz⁵² geregelt ist. Freund und Kamerad Eric stellt eine Schnittstelle zwischen Bundeswehr und ziviler Gemeinschaft dar, während die Mutter als Repräsentantin einer mitleidenden und fürsorglichen Familienstruktur gesehen werden kann. Damit sind verschiedene Verantwortungs-Ebenen angesprochen, deren aktive Teilnahme mit diesem als Erfolgs-Geschichte erzählten Verlauf einer mit PTBS diagnostizierten Person in Verbindung gebracht wird - die staatlich-institutionelle Verantwortung bleibt eher außen vor. 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.⁵³

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 nach seiner Therapeutin „wieder fast voll in seinem Bereich Fallschirmjäger eingesetzt ist und das ist einfach ne‘ tolle Sache“.

Auch der Chef der Ausbildungsinstitution Maximilian Linder spricht bezogen auf Triendl von einer „Erfolgsgeschichte“.

Seine Psychotherapeutin Dr. Christina Alliger-Horn redet im Video parallel über Triendl als Patient und über PTBS generell. Sie hebt besonders die Angehörigen als Warnsystem hervor, die es „als erstes merken“ und nimmt sie in gewisser Weise damit in Verantwortung. In Triendl's Fall wird seine Ehefrau und ein Kamerad als Begleitpersonen in seiner Therapie genannt. 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 die 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. Auch Triendl's Vater-Tochter-Beziehung wird von der Ehefrau als mittlerweile „wie man sich's wünscht“ beschrieben. Triendl selbst schließt gegen Ende mit den Worten „Es gibt Hilfe, man muss die Hilfe auch annehmen“. 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. Diese sollen damit wohl auch speziell angesprochen werden. Besonders ihre Verantwortung zur Zusammenarbeit mit Professionellen und zu einem Verständnis für die traumatisierten Soldaten stehen im Zentrum.⁵⁴

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 in allen Beiträgen vor allem in ihren bereits existierenden 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, kann der Diskurs in den drei Videos als individualisierend verstanden werden.

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.⁵⁵ 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 sind 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: die Konfrontation mit der Möglichkeit des eigenen Todes, die Anwesenheit beim Tod eines Kameraden oder teilweise auch die Konfrontation damit, für den Tod anderer zumindest mitverantwortlich zu sein. Die eine, vermeintlich auslösende Situation wird in den Reportagen ausführlich beschrieben, reale oder fiktive Aufnahmen werden teilweise ebenfalls eingeblendet. Teilweise wird parallel auch „die ständige Bedrohungslage, die ständige Anspannung, der Gefahr ausgesetzt zu sein“⁵⁶ als Mit-Auslöser erwähnt – das traumatisierende Ereignis als zentraler Punkt fehlt aber auch dann nicht. Johannes Clair, der Fallschirmjäger in Afghanistan war und anschließend eine PTBS-Diagnose bekam, berichtet in einem Vortragsvideo 2016⁵⁷ im Rahmen der Grundakademie des Bundesverbandes Sicherheitspolitik an Hochschulen in Berlin auch von Faktoren wie der räumlichen Unterbringung und den Spannungen in der Truppe, die in Sachen Belastung eine Rolle spielten.⁵⁸ Dr. Norbert Kröger, zu dem Zeitpunkt leitender Psychologe im Bundeswehrkrankenhaus Berlin, sprach in der Reportage ‚Albtraum Auslandseinsatz‘ 2007 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“.⁵⁹ 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.⁶⁰ Außerdem gab es nach anderen Ergebnissen der TU Dresden Diskussionen, inwieweit Veteranen mit einer PTBS-Diagnose nach einem Auslandseinsatz schon vor dem Einsatz psychisch belastet waren.⁶¹

Die traumatisierten Soldaten werden in Fernseh-Reportagen oft in häuslicher, ländlicher Umgebung oder in einem Park gezeigt. Meist werden auch Partner interviewt und Psychologen kommen zu Wort. Brunner bemerkt, dass in deutschen Reportagen zu PTBS bei Bundeswehrveteranen häufig psychologisch-psychiatrische Experten zu Wort kommen, sich die Medien dadurch in einer Vermittlungsrolle wissenschaftlicher Erkenntnisse positionieren und sich damit auch eine Legitimation verschaffen, in die traumatisierten Psychen der jeweiligen Veteranen sehen zu können.⁶²

Zum großen Teil sprechen die Veteranen sehr gefasst, ihre Klarheit und Normalität wird anhand des verständlich beschriebenen, als tragisch dargestellten Ereignisses betont. Manchmal werden sie auch innerhalb therapeutischer Settings gefilmt. Auch Symptom-Beschreibungen fehlen in keinem Beitrag und oft werden Fallzahlen und mögliche Dunkelziffern aus Statistiken von Studien angegeben. Wenn vor allem an die Verantwortung von staat-

licher 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 versöhnlich und optimistisch aus. Im medialen Diskurs in den USA beispielsweise wird Therapeuten dagegen nicht die Potenz zugesprochen, das Thema Traumatisierungen durch eine Heilung von Betroffenen versöhnlich abzuschließen.⁶³

Bezüglich der Art und Weise, wie staatliche Institutionen in die Verantwortung genommen werden, unterscheiden sich die Darstellungen der Bundeswehr also von den Darstellungen in Funk- und Fernseh-Reportagen teilweise sehr. Dies ist insofern nicht verwunderlich, da die Bundeswehr selbst eine staatliche Institution darstellt. 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 Apelle an Gesetzgeber und Bundeswehr.

Stimmen betroffener Veteranen und aus der Psychologie

„Von ärztlicher Seite kam nie mal auch die Anfrage, ob ich eine Therapie bräuchte oder machen möchte. Es wurden ja immer nur die Gutachten alle zwei Jahre gemacht und man hat erkannt, dass es mir schlecht geht. Ich selber bin ja gar nicht auf die Idee gekommen, dass man das therapieren lassen kann oder [...] muss. Sondern ich wollte einfach nur funktionieren als Soldat und das tat ich natürlich auch.“⁶⁴

Robert Müller, der 2002 nach einem Afghanistan-Einsatz mit einer PTBS diagnostiziert wurde und trotzdem noch zweimal als Soldat nach Afghanistan geschickt wurde in ‚Spiegel TV Magazin‘. In einer Reportage im ZDF in der Sendung ‚Berlin direkt‘ von 2019 berichtet er außerdem davon, dass Ärzte Gutachten anhand der Akte erstellen würden, ohne die Patienten je gesehen zu haben.⁶⁵

„Wenn ich zweieinhalb Monate, drei Monate drauf warten muss, bis die Genehmigung durch ist... Und was mach ich in der Zeit? Mein Therapeut kann dann nicht sagen, so dann machen wir jetzt drei Monate nichts. Weil [...] wenn wir das machen würden, dann wär ich vielleicht irgendwann an dem Punkt wo ich sag, ja, dann häng ich vielleicht irgendwo am nächsten Baum, weil ich dann nicht mehr klarkomm.“

Dennis Siesing zu den Therapien, die immer wieder neu bewilligt werden müssen, in einer NDR-Reportage 2018. Er berichtet von Kameraden, die Ähnliches in Sachen bürokratischem Aufwand erleben, wenn sie Hilfe bekommen wollen – so müssten oft neue Gutachten erstellt werden, Dokumente gingen verloren etc.⁶⁶

„Es ist so, dass ganz viele unserer Patienten mit der Vorstellung kommen, dass sie in den Einsatz zurückmöchten, um sich wieder handlungsfähig und sicher zu fühlen. Weil im Einsatz, quasi vor dem traumatischen Geschehen oder Erleben, ja auch der letzte Zeitpunkt dann liegt, in dem sie wirklich in der Blüte ihrer Kräfte, also voll handlungsfähig waren.“⁶⁷

Psychologe im Bundeswehrkrankenhaus Koblenz zu traumatisierten Veteranen, die zurück ins Einsatzgebiet wollen und dies selbst teilweise finanziell begründen.

„Und wir haben das UN-Gebäude bewacht. Ja, warum? Die Menschenleben, die da waren auf dem Berg, da in der Stadt, in dem Viertel, im selben Viertel – das war mir eigentlich wichtiger.“⁶⁸

Traumatisierter Soldat aus dem Radiofeature ‚Kaputte Krieger‘. Bei einer gewaltsamen Auseinandersetzung in der Bevölkerung hatten die Soldaten im Rahmen eines KFOR-Einsatzes einen Befehl, der ihnen nicht erlaubte, die Angegriffenen zu beschützen. Dies erlebte er als traumatisierend.

„Ich selber würde in so einen Einsatz nicht mehr gehen, sag ich ganz ehrlich, nicht weil ich feige bin oder so, sondern weil ich mir sage persönlich: Es hat der Bevölkerung nicht viel gebracht.“

„Ich sehe meinen Jungen nicht in einer Uniform. Er wird definitiv nicht so naiv in einen Einsatz gehen, wie ich es getan habe oder unsere Generation.“

Stimmen aus dem Radiofeature ‚Kaputte Krieger‘. Im selben Radiofeature wird auch erwähnt, dass die Behandlungsplätze im Bundeswehrkrankenhaus Berlin für traumatisierte Soldaten stets ausgebucht seien. Durch die zeitliche Latenz zwischen Trauma und Erstbehandlung seien auch die zukünftigen Entwicklungen schwer abzusehen, es kämen viele Jahre später noch Soldaten aus dem Kosovo-Einsatz das erste Mal in Behandlung.⁶⁹

3. Weiterentwicklung des wissenschaftlichen Diskurses um PTBS

Brunner spricht in Bezug auf den deutschen PTBS-Diskurs von einer „Politik der Verantwortung“.⁷⁰ 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“.⁷¹

Seit der Erscheinung von ‚Politik des Traumas‘ 2014 haben sich die Trauma-Diskurse in Deutschland auch verändert. Die von Brunner beschriebene ‚Politik der Verantwortung‘ lässt sich zwar, wie die Analyse des medialen Diskurses gezeigt hat, weiterhin beobachten, allerdings sind verschiedene Diskurse aus den USA hinzugekommen, die unterschiedlich stark im deutschen Diskurs Fuß fassen: das Konzept der ‚moral injury‘ und das der ‚traumatic brain injury‘.⁷²

Das kranke Gewissen und der saubere Krieg

Dass das Konzept der ‚moral injury‘ im deutschen Diskurs bereits unter dem Namen ‚moralischer Verletzung‘ angekommen ist, zeigt sich auf verschiedenen Ebenen. So gibt es neben verschiedenen Studien⁷³ auch eine Graphic Novel zur therapeutischen Begleitung von moralischen Verletzungen, die vom Bundeswehr-Krankenhaus herausgegeben wurde. Oberstarzt Zimmermann spricht in einem PTBS-Podcast der Bundeswehr 2020 davon, dass die Behandlung ‚moralischer Verletzungen‘ die wichtigste Neuerung im Therapiekonzept des Bundeswehrkrankenhauses darstelle.⁷⁴

Zimmermann stellt im PTBS-Podcast zentrale Unterschiede von PTBS und moralischer Verletzungen heraus.

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, spielen auch Schuldgefühle, Scham und hartnäckiger Zorn, beispielsweise auf verantwortliche Vorgesetzte, sich selbst oder die lokale Bevölkerung, eine Rolle. Das klassische PTBS-Konzept schenke dagegen vor allem der Angst als Emotion Beachtung. Scham könne allerdings dazu führen, dass die Soldaten „letztendlich mit sich selbst nicht mehr im Reinen sind“. Nach seiner langjährigen Erfahrung nage eine solche ‚moralische Verletzung‘ mit Zorn, Schuld- und Schamgefühlen tiefgreifender an der Person als eine Angst, die im Fokus der klassischen PTBS-Diagnose steht. Langfristig, so Zimmermann, könnten solche Erfahrungen, die dermaßen stark auf das Wertesystem eines Soldaten wirken, positive wie auch negative Auswirkungen haben. Mögliche positive Auswirkungen könnten in der höheren Wertschätzung der Betroffenen liegen, was „unseren Wohlstand, unsere Sicherheit [...], die eigene Familie“ betrifft. Das Leid, also negative Auswirkungen, könnte dadurch entstehen, dass die ‚Normalbevölkerung‘ nicht dieselbe Wertschätzung an den Tag lege: „Manche fühlen sich dann in ihrem Wandel nicht mehr verstanden in ihrem Land, fast wie Fremde im eigenen Land“. ⁷⁵

Schuld- und Schamgefühle wie auch Zorn beispielsweise gegen Vorgesetzte, die eine Tat angeordnet haben, die das moralische Selbst- und Weltbild eines Soldaten zerrütet hat, werden von Zimmermann psychologisch-psychiatrisch aufgefasst. Wenn Soldaten nicht mehr unter ihren eigenen Taten leiden und stattdessen lernen, das Leben in Deutschland wertzuschätzen, so klingt es bei Zimmermann, sei die Therapie ‚moralischer Verletzung‘ als erfolgreich zu bezeichnen.

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 umzustrukturieren. 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“. ⁷⁶ Dieser Therapieansatz steht in einem gewissen Kontrast zu einer möglichen präventiven Empfehlung, die die Studie vorschlägt: „Trainings zur moralischen Sensibilisierung gegenüber der einheimischen Bevölkerung“. ⁷⁷ 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“ ⁷⁸ 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 schlechtes Gewissen durch Töten oder Verletzen von Menschen als krank betrachtet werden? Kann es durch präventive Sensibilisierungen einen ethisch unproblematischen, ‚sauberen‘ Krieg geben? Was können zeitgemäße ‚moralische Autoritäten‘ sein, die im ersten Therapieansatz imaginativ hervorgerufen werden könnten, um das eigene Gewissen zu beruhigen?

Ein Trauma-Diskurs, der sich um Werthaltungen von Individuen dreht, verschiebt sich 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



Zivilist sieht sich im Spiegel als Soldat. Quelle: flickr/ Peter Murphy

Empfinden für Schicksale und das Leid anderer Menschen besonders stark ausgeprägt“⁷⁹ ist, zu traumatisieren.

Damit wird wiederum eine Bewertung von Wertorientierungen und damit zusammenhängenden Weltanschauungen vorgenommen. So führten „humanitäre oder christliche Wertorientierungen“⁸⁰ 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)“⁸¹, die auch als „traditionelle Werte“⁸² bezeichnet werden. „Moderne Werte“⁸³ wie „Hedonismus‘ [...] und „Leistung“⁸⁴ 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“.⁸⁵ 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“.⁸⁶ Solche Aussagen legen zumindest nahe, dass in Studien über ‚moralische Verletzungen‘ auch Begriffe wie Toleranz, Offenheit beziehungsweise Fremdenfeindlichkeit kritisch diskutiert werden könnten. Diese Einstellungen werden in der Studie von Zimmermann et al. nicht problematisiert, sondern scheinbar 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‘)“.⁸⁷

Der Diskurs um moralische Verletzungen scheint sich 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.

Der Fokus auf das Töten im Rahmen der ‚moralischen Verletzung‘ steht dabei in starkem Kontrast zum sonstigen Umgang mit dem Thema seitens der Bundeswehr. So ist schwer zu erfassen, wie viele Menschen durch Bundeswehr-Soldaten beispielsweise in Afghanistan überhaupt getötet wurden.⁸⁸

Das Konzept von PTBS und moralischer Verletzung lassen sich nicht haarscharf trennen. In der eingangs des Kapitels erwähnten Graphic Novel ‚Verwundet – Geschichten über moralische Verletzungen‘ wird die moralische Verletzung beispielsweise anhand eines fiktiven Falles so dargestellt,

dass sie sich an eine PTBS anschließt. Interessant ist auch, dass die ‚moralischer Verletzung‘ in der Graphic Novel als „eine normale menschliche Reaktion auf ein anormales Ereignis“ definiert ist. Diese Definition wiederum stammt aus der PTBS-Diagnostik.⁸⁹

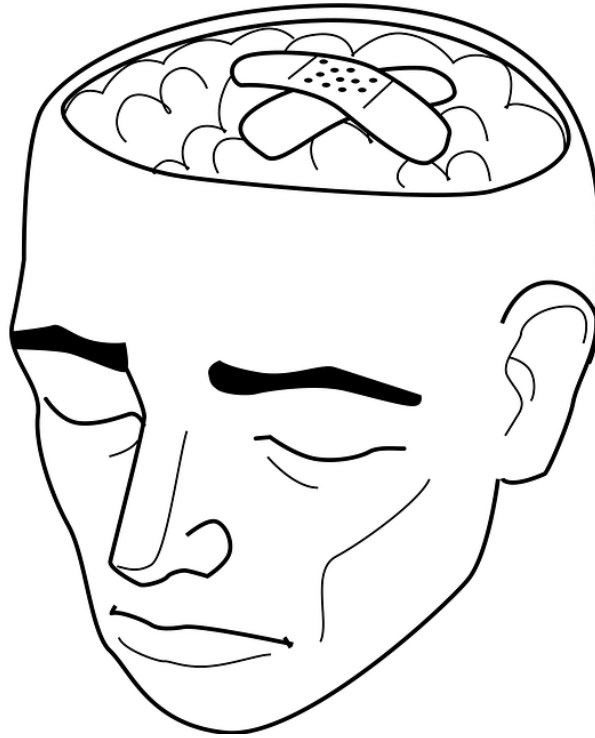
Film ‚Zwischen den Welten‘

Im Film ‚Zwischen den Welten‘ von Feo Aladag wird ein moralischer Konflikt inszeniert. Hauptmann Jesper, dessen Bruder bereits in Afghanistan gefallen ist, soll in einem Bundeswehreininsatz dort zusammen mit der Truppe des dortigen Milizenführers Haroon ein Dorf gegen die Taliban beschützen. Dabei gerät er in einen tiefgreifenden moralischen Konflikt, als die Schwester seines afghanischen Dolmetschers Tarek, mit dem er sich inzwischen auch angefreundet hat, schwer verwundet wird und seine Vorgesetzten ihr eine Aufnahme ins Militärkrankenhaus verweigern. Als Jesper beschließt, selbst dorthin zu fahren, gerät seine Truppe in einen Hinterhalt und sein Stellvertreter stirbt. In einer anschließenden Szene wirft Jesper Tische und Möbelstücke um. Der schwerwiegende moralische Konflikt wird allerdings nicht primär auf psychischer Ebene geschildert, sondern auf rechtlicher. Jesper muss sich vor einem Gericht verantworten.⁹⁰

‚Zwischen den Welten‘ ist dabei kein klassischer deutscher Kriegs-Trauma-Film, da in ihm Elemente wie Sprachlosigkeit, verlorene Männlichkeit und das Wiederherstellen derselben in der Heimat fehlen.⁹¹ Eine Darstellung ‚moralischer Verletzung‘ an sich findet sich in dem Film auch nicht, da der moralische Konflikt gewissermaßen durch das Gericht gelöst wird. Hauptmann Jesper ist nicht in dem Sinne ‚Täter‘, dass von ihm selbst Gewalt ausginge, sondern nur in der Rolle als Entscheider darüber, wer seine Hilfe gerade am meisten benötigt. Die Gewalt kommt von ‚Fremden‘. Allerdings treten einige Motive moralischer Konfliktlinien auf, die auch für die ‚moralische Verletzung‘ eine Rolle spielen – beispielsweise Konflikte mit den Vorgaben der Vorgesetzten, bei denen es teilweise um Leben und Tod geht. Jedenfalls stimmen die Motive in ‚Zwischen den Welten‘ eher mit den zentralen Themen bei ‚moralischen Verletzungen‘ überein als mit denen des klassischen PTBS-Diskurses.



Quelle: flickr/ Ben Grimmritz



Traumatic brain injury

Eine weitere auf Forschungen aus den USA aufbauende Richtung, mit Traumatisierungen von Soldaten aus Auslandseinsätzen umzugehen, kommt aus der Hirnforschung. So gibt es Ergebnisse von US-Forschern, die einen Zusammenhang zwischen einem mildem Schädel-Hirn-Trauma - einer ‚traumatic brain injury‘, durch die Auswirkungen einer Explosion - und einer PTBS nahe legen. In Deutschland scheint diese Erklärungsweise zwar derzeit nicht weit verbreitet zu sein, taucht allerdings in wehrmedizinischer Forschung durchaus auf.⁹² Falls dieser Diskurs-Strang an Bedeutung gewinnen sollte, würde dies eine Biologisierung des PTBS-Diskurses in Deutschland bedeuten, der wiederum das Trauma selbst auf die Druckwelle einer Explosion reduzieren könnte.

4. Blinde Flecken und Perspektiven des PTBS-Diskurses

Krieg verletzt nicht nur Soldaten

Die historische Einordnung der PTBS sowie die Einordnung in verschiedene Trauma-Diskurse hat schon Grenzen und Räume dieses Syndroms aufgezeigt. Dabei hat sich auch herausgestellt, dass die PTBS eine Diagnose darstellt, die in militärischem Kontext entstanden und unabhängig davon auch nicht zu denken ist. Um die Grenzen der PTBS-Diagnose auch innerhalb des militärischen Kontextes noch weiter zu problematisieren, sollen hier noch eine Studie und ein Beitrag thematisiert werden. Diese befassen sich mit einem weiteren Wirkungskreis von kriegerischen Auseinandersetzungen befassen als mit den Akteuren in engerem Sinne, den Soldaten.

Der Gastbeitrag vom Psychotherapeuten Dietmar Golth aus dem Sammelband ‚Psychosoziale Belastungen – Eine Orientierungshilfe für Mitglieder des Psychosozialen Netzwerkes der Bundeswehr‘ behandelt „Sekundäre Traumatisierung von Familienmitgliedern von Soldaten und

Veteranen“. Diese Übertragung der PTBS-Symptome oder von Teilen dieser, kann bei Ehepartnern, Eltern, Kindern, aber auch bei Therapeuten auftreten.⁹³ Einige Studien zu diesem Thema arbeiten mit verschiedenen Studiendesigns und wenigen Fallzahlen. Sie sprechen von „28-39% der Partnerinnen von Veteranen mit chronischer PTBS“⁹⁴, die eine sekundäre oder eine unvollständige PTBS entwickeln. Umgekehrt gibt es auch Ergebnisse aus einer Studie zu Vietnamveteranen, dass Schwierigkeiten in familiären Verhältnissen die Entwicklung von PTBS begünstigen können.⁹⁵

Im Falle von Kindern kommt als Belastungsfaktor noch hinzu, dass die plötzliche längerfristige Abwesenheit von Mutter oder Vater eine besonders stressreiche Erfahrung darstellt⁹⁶.

Claudia Catani schreibt in ihrer Studie ‚Krieg im Zuhause – ein Überblick zum Zusammenhang zwischen Kriegstraumatisierung und familiärer Gewalt‘ besonders von Gewalt und Kindesmisshandlung in Familien. Dabei geht es sowohl um Veteranen als auch um zivile Populationen in Ländern, die von kriegerischen Auseinandersetzungen betroffen sind. Bezüglich heimkehrender Veteranen fasst sie zwei Ergebnisse zusammen: „Verschiedene Untersuchungen legen eine Häufung von Beziehungsgewalt bei Männern, die aus militärischen Einsätzen zurückgekehrt sind, nahe und machen darüber hinaus deutlich, dass nicht die erlebten Kämpfe allein, sondern vor allem daraus resultierende psychische Störungen mit einer Zunahme von Gewalt in der Partnerschaft zusammenhängen“. Bezüglich Kindern sei die Forschungslage schwierig, da hier nicht ganz klar sei, ob die Kinder sekundär traumatisiert – also durch Symptome traumatisierter Väter in Mitleidenschaft gezogen wurden – oder durch Gewaltanwendung traumatisierter Väter betroffen sind. Dabei zeigen auch Studien, „dass – häufiger als die Veteranen selbst – auch die zu Hause verbleibenden Mütter emotionale und körperliche Gewalt gegen ihre Kinder ausüben“.⁹⁷ Dies liegt wohl an einer enormen Belastung beziehungsweise Überforderung des zu Hause verbleibenden Elternteils⁹⁸.

Die „mit Abstand größte Gruppe von Betroffenen“ im Sinne von „Kriegsopfern“⁹⁹ sind allerdings Menschen und Familien, die an Kriegsschauplätzen leben. Familien dort sind zudem insofern komplex-traumatisiert, dass alle Angehörigen kriegerische Gewalt erleben – während zudem noch das Schulsystem, die ökonomische Lage und das Gesundheitssystem stark angegriffen sind. Epidemiologisch-klinische Untersuchungen an Kriegsschauplätzen sind schwierig und die Lage bezüglich empirischer Befunde dementsprechend dünn.¹⁰⁰

Da Krieg ein häufiger Fluchtgrund ist, fallen auch die Debatten um Anerkennung von Leiden Geflüchteter unter das Thema häufig nicht anerkannter seelischer Verletzungen, die militärisch entstehen.

Mali: Trauma und Krieg

Im Rahmen des ISAF-Einsatzes der Bundeswehr in Afghanistan wurde deutlich, dass die Benennung eines Auslandseinsatzes als Kriegseinsatz mit der Thematisierung von Traumata, die dort entstanden sind, eng zusammenhängt. Diese Benennung muss wiederum nicht unbedingt eng mit dem Auslöser zusammenhängen, der die jeweiligen Begriffe in den Diskurs bringt – so gab es schon vor der Bezeichnung des Afghanistan-Einsatzes als ‚Krieg‘ militärische Auseinandersetzungen und vor dem Ankommen des PTBS-Diskurses in Deutschland Traumatisierungen von Bundeswehrsoldaten in Auslandseinsätzen. Im Reservisten-Magazin ‚loyal – Das Magazin für Sicherheitspolitik‘ findet sich ein Artikel, in dem es unter anderem um den Absturz eines Kampfhubschraubers ‚Tiger‘ im Juli 2017 geht, bei dem zwei Bundeswehrsoldaten ums Leben kamen. In der Unterüberschrift dieses Artikels heißt es: „Die Besatzungen der deutschen Kampfhubschrauber haben das Absturztrauma überwunden“.¹⁰¹ Diese Benennung könnte ein Zeichen dafür sein, dass bezüglich Mali ein Trauma-Diskurs entsteht. Der Diskurs um den Absturz des Kampfhubschraubers selbst hat sich bezüglich der Ursachen in eine technische Richtung bewegt.¹⁰²

Auch die ‚Tatort‘-Folge ‚Krieg im Kopf‘ kann im medialen Diskurs für das Auftauchen vom Thema Traumatisierung im Auslandseinsatz der Bundeswehr in Mali stehen. Die Behandlung des Themas PTBS ist bei diesem Film auch noch in der Hinsicht interessant, dass es um die Gefahr der Pathologisierung geht. Die Stimmen, die die

Betroffenen hier hören, werden zunächst als Krankheits-symptome gedeutet und sie werden entweder als potenzielle Mörder oder Selbstmörder betrachtet oder nicht ernst genommen. Die beiden Kommissarinnen, die selbst anfangen, diese Stimmen zu hören, kommen schließlich im Laufe ihrer Ermittlungen zum Ergebnis, dass Forscher, die Rüstungsindustrie und der Militärische Abschirmdienst mit technischen Geräten Stimmen in den Kopf projizieren können. Dies taten jene auch bei den beiden Kommissarinnen, um ein missglücktes Experiment mit eben jenem Gerät zu vertuschen, das an Bundeswehrsoldaten in Mali ohne ihr Wissen durchgeführt wurde, worauf sie ihre eigenen Kameraden erschossen.¹⁰³

5. Einsatzfähigkeit oder Frieden?

Dass sowohl körperliche als auch seelische Verletzungen entstehen, wenn für den Kampf ausgebildete Soldaten gegeneinander ins Feld ziehen, dürfte eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein. 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, dass 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 Aucher, der schlossfolgert: „[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“.¹⁰⁴

Dieser Ansatz würde zu ganz anderen wissenschaftlichen, medialen und politischen Diskursen – und vielleicht letzten Endes zu weniger Traumatisierungen – führen.



Quelle: flickr/ PlusLexia.com



Perspektive aus der Friedenspsychologie

Eine interessante Perspektive aus Sicht einer Friedenspsychologie, die sich im Gegensatz zur Militärpsychologie nicht als wesentlicher Bereich in der Psychologie etablieren konnte, bietet die Dissertation 'Frieden und Krieg in der psychologischen Forschung' von Marianne Müller-Brettel. Diese arbeitet auch mit einem positiven Friedensbegriff, der sich nicht allein über die Abwesenheit militärischer Auseinandersetzungen definiert. Dabei geht es besonders um die Förderung beziehungsweise Hemmung menschlicher Entwicklungspotentiale und deren gesellschaftliche Bedingungen. Diese Herangehensweise steht nicht nur im Kontrast zur Militärpsychologie, sondern auch zu einem 'Mainstream' in der Psychologie, der sich eher mit der Anpassung des Verhaltens von Individuen an gesellschaftliche Zwänge beschäftigt. Im Rahmen des Militärs beispielsweise wird das Töten als gesellschaftliche Notwendigkeit angesehen, dem psychologisch mit Desensibilisierungstechniken und Verhaltenstrainings begegnet wird.

Psychologie muss an sozio-ökonomische und politische Debatten anknüpfen können, um etwas Aussagekräftiges zum Thema Krieg und Frieden beitragen zu können. In militärischen Strukturen sind das Loyalitätsgebot und strenge Hierarchien beispielsweise prägende Faktoren.

Auch auf der Ebene von Überzeugungen spielen nicht nur moralische Normvorstellungen einzelner Soldaten eine große Rolle. Dass ein militärisches Eingreifen die effektivste internationale Konfliktlösungsstrategie sei, stellt zum Beispiel eine kollektive Überzeugung dar. Um von Normen in der Gesellschaft, die Gewalt in Form von Gegengewalt legitimieren, los zu kommen, bräuchte es auch die Verbreitung alternativer Konzepte. Diese müssen nicht nur Täter, sondern auch Opfer und Zuschauer in Betracht ziehen. Aber auch alternative Konfliktlösungsstrategien können nur zeitlich begrenzt Gewalt verhindern. Bellizistische Werte können nur neu definiert werden, wenn die gesamte Kultur sich von einer kriegerischen auf eine friedensgerichteten Perspektive verändert. So sieht aktuell beispielsweise der vorherrschende Blick Geschichte immer noch als zeitliche Abfolge von Schlachten und Kriegen an, Waffen und Uniformen haben weiterhin eine identitätsbildende Funktion. Nicht zuletzt spielen ökonomische und politische Machtinteressen militärisch eine zentrale Rolle. Das Töten und Zufügen von Verletzungen ist als Demonstration dieser Macht von militärischen Auseinandersetzungen nicht wegzudenken.

Müller-Brettel, Marianne, „Frieden und Krieg in der psychologischen Forschung – Historische Entwicklungen, Theorien und Ergebnisse“, Materialien aus der Bildungsforschung Nr.53, hrsg. vom Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Berlin 1995

Anmerkungen

- 1 Bombeke, Yann; Kruse, Gunnar: „Gemeinsam nicht einsam – DBwV fordert mehr Unterstützung und Anerkennung für psychisch Einsatzgeschädigte“, Deutscher Bundeswehrverband, Berlin, 1.10.2020,
- 2 Vgl. Brunner, José, „Die Politik des Traumas – Gewalterfahrungen und psychisches Leid in den USA, in Deutschland und im Israel/Palästina-Konflikt“, Berlin 2014, 56.
- 3 Brunner, José, 69.
- 4 Vgl. Brunner, José, 69.
- 5 Vgl. Brunner, José, 88.
- 6 Vgl. Brunner, José, 78.
- 7 Vgl. Brunner, José, 90f.
- 8 Vgl. Brunner, José, 105.
- 9 Vgl. Brunner, José, 116.
- 10 Vgl. Brunner, José, 107 nach Keane und Wolve „Comorbidity in Post-Traumatic Stress Disorder: An analysis of Community and Clinical Studies“, in: „Journal of Applied Social Psychology“ 20, 1990, 1776ff.
- 11 Vgl. Brunner, José, 114.
- 12 Brunner, José, 90.
- 13 Brunner, José, 23.
- 14 Vgl. Brunner, José, 120f.
- 15 Brunner, José, 120 nach Groos, Heike: „Ein schöner Tag zum Sterben. Als Bundeswehrärztin in Afghanistan“, Frankfurt am Main 2009, 259f.
- 16 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“, hrsg. Von der Landesarbeitsgemeinschaft der Einrichtungen für Frauen- und Geschlechterforschung in Niedersachsen (LAGEN), Bd.5, Hahmann, Julia et al., 63-80, Opladen/ Berlin/ Toronto 2020, 68.
- 17 Lauff, Sonja, 68.
- 18 Lauff, Sonja, 71ff.
- 19 Lauff, Sonja, 72.
- 20 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.
- 21 Tegtmeier, Michael A., 148.
- 22 Vgl. Brunner, José, 25ff ; Interessanterweise zog hier eine biologische Erklärungsweise die Eisenbahngesellschaften zur Verantwortung, während eine rein psychologische Erklärungsweise ihnen die Verantwortung absprach.
- 23 Brunner, José, 33.
- 24 Vgl. Brunner, José, 32, nach: Brunner, José: „Psyche und Macht“, 153ff.
- 25 Vgl. Brunner, José, 24.
- 26 Vgl. Brunner, José, 35.
- 27 Alliger-Horn, Christina, „Trauma- und Traumafolgestörungen: Behandlung in der Bundeswehr und Schnittstellen zum zivilen Bereich“, Bundeswehrkrankenhaus Berlin – Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité, 17.11.2017.
- 28 Brunner, José, 30 nach: Strümpell, Adolph „Über die Untersuchung, Beurteilung und Behandlung von Unfallkranken. Praktische Bemerkungen“, in Münchner medizinische Wochenzeitschrift 42, 1895, 1137-1140, hier 1165-1168.
- 29 „Eine Unterstützung des Afghanistaneinsatzes geht in der Regel einher mit einer optimistischen Haltung bezüglich der Heilungschancen traumatisierter Soldaten, während Kliniker, die den militärischen Einsatz grundsätzlich ablehnen, auch den therapeutischen Möglichkeiten skeptisch gegenüberstehen.“ nach Brunner, José, 160. Diese Feststellung trifft Brunner, nachdem er die Einschätzungen bezüglich einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) von Bundeswehrtherapeuten mit denen von Fachleuten vergleicht, die der Friedensbewegung nahestehen. Vgl. Brunner, José, 159f. Der ICD-10-GM (Version 2021), Diagnosen-Manual, das u.a. in Deutschland gilt, sagt einen weitgehend positiven Verlauf bei PTBS voraus: „Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden.“ Siehe „ICD-10-GM Version 2021, F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung“, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Köln
- 30 Vgl. Brunner, José, 121.
- 31 Brunner, José, 124.
- 32 Brunner, José, 124.
- 33 Vgl. Brunner, José, 125.
- 34 Schmidt, Michael: „Anerkennung für Soldaten - Zehn Millionen Deutsche sind jetzt Veteranen“, Der Tagesspiegel online, 19.11.2018.
- 35 Vgl. Redaktion der Bundeswehr: „PTBS – Statistik und Zahlen“, Chefredaktion: Dames, Simone, Berlin 2020.
- 36 Seiffert, Anja; Heß, Julius: „Leben nach Afghanistan – Die Soldaten und Veteranen der Generation Einsatz der Bundeswehr - Ergebnisse der sozialwissenschaftlichen Langzeitbegleitung des 22. Kontingents ISAF“, hrsg. 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.
- 37 Vgl. Redaktion der Bundeswehr: „PTBS – Statistik und Zahlen“, Chefredaktion: Dames, Simone, Berlin 2020.
- 38 „Mehr Soldaten mit posttraumatischen Belastungsstörungen“, Ärzteblatt.de, Berlin, 8.7.2020.
- 39 „Immer mehr Einsatzsoldaten der Bundeswehr mit PTBS?“, bundeswehr-journal.de, Düsseldorf/Berlin, 19.2.2020.
- 40 Bartels, Hans-Peter: „Unterrichtung durch den Wehrbeauftragten - Jahresbericht 2019 (61.Bericht)“, Deutscher Bundestag, Drucksache 19/16500, 19. Wahlperiode, 28.1.2020, 6.
- 41 Vgl. Brunner, José, 122.
- 42 Redaktion der Bundeswehr: „Wie die Bundeswehr bei PTBS hilft“, bundeswehr.de, Chefredaktion: Dames, Simone, Berlin 2020.
- 43 Redaktion der Bundeswehr: „PTBS bei aktiven Soldatinnen und Soldaten“, bundeswehr.de, Chefredaktion: Dames, Simone, Berlin 2020.
- 44 Redaktion der Bundeswehr: „PTBS-Test“, bundeswehr.de, Chefredaktion: Dames, Simone, Berlin 2020.
- 45 Redaktion der Bundeswehr: „Beratung und Unterstützung bei PTBS“, bundeswehr.de, Chefredaktion: Dames, Simone, Berlin 2020.
- 46 Redaktion der Bundeswehr: „PTBS bei ehemaligen Soldaten und Reservisten“, bundeswehr.de, Chefredaktion: Dames, Simone, Berlin 2020.
- 47 Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: „App CoachPTBS“, Koblenz.
- 48 Die Bundeswehr hat außerdem eine Computersoftware namens „Charly“ herausgegeben, mit der versucht wird, eine Stress-Resilienz durch simulierte Einsätze zu erzeugen. Zur Feststellung der psychischen Gesundheitslage führt die Bundeswehr psychische Screenings durch. Der Fachgang Psychologie an der Bundeswehr-Universität wurde außerdem eingeführt, um den Mangel an Psychologen auszugleichen. Vgl. Eggen, Frank et al.: „Folge 31: Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) | Nord Stream 2: Die politisierte Problem-Pipeline“, Sicherheitshalber - Der deutschsprachige Podcast zur Sicherheitspolitik, 28. Juli 2020. Außerdem gibt es sogenannte ‚Lotsen‘ bei der Bundeswehr, das sind

- „Gesprächspartner aus den eigenen Reihen“, die jeweils für einzelne belastete Soldaten ansprechbar sind. Möcklinghoff Juliane; Höfle, Maren: „Verwundete Soldaten – Wege aus dem Trauma“, 45 min, 2018, NDR.
- 49 <https://www.youtube.com/user/Bundeswehr>
- 50 <https://www.youtube.com/c/BundeswehrExclusive/about>
- 51 Redaktion der Bundeswehr: „Angriff auf Seele - PTBS Themenabend bei der Bundeswehr“, bw tv, 7.2010. Die genannte Prozentzahl beruft sich wohl auf eine Dunkelziffer-Studie 2009-2013, siehe „Podcast #26: PTBS“
- 52 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.
- 53 „Homestory Steffi Matz | UNBESIEGT | Bundeswehr Exclusive“, unbesiegt – die Kraft der invictus games, 18.10.2018.
- 54 Redaktion der Bundeswehr: „PTBS: Gemeinsam stark“, 10.2018.
- 55 Vgl. Golth, Dietmar: „Sekundäre Traumatisierung von Familienmitgliedern von Soldaten und Veteranen“ in: „Psychosoziale Belastungen – Eine Orientierungshilfe für Mitglieder des Psychosozialen Netzwerkes der Bundeswehr“, hrsg. Von Zimmermann, Peter; Eisenlohr, Volker, 2.Auflage, 159-176, Berlin 2015, 175.
- 56 „Berlin direkt: Unsichtbare Wunden der Bundeswehr“, Berlin direkt, 28.4.2019, ZDF.
- 57 Dieses Video ist auf Clairs eigenen Youtube-Kanal hochgeladen, auf dem er seine Meinung unter anderem auch zur deutschen Flüchtlingspolitik und Rechtsradikalismus in der Bundeswehr kundtut.
- 58 Clair, Johannes: „Vortrag Belastungen im Auslandseinsatz (Afghanistan) und persönliche Folgen (PTBS) – Vortrag vor Studenten in Berlin 2016“, Klartext #12 auf dem Youtube-Kanal „Johannes Joe Clair“.
- 59 Kloss, Harriet; Thöß, Markus: „Albtraum Auslandseinsatz - Posttraumatische Belastungsstörungen“, 2007.
- 60 Vgl. Brunner, José, 163.
- 61 Vgl. Brunner, José, 165.
- 62 Vgl. Brunner, José, 130.
- 63 Vgl. Brunner, José, 144.
- 64 „Der Krieg des Robert Müller“, Spiegel TV Magazin, 18.7.2010, Spiegel TV.
- 65 „Berlin direkt: Unsichtbare Wunden der Bundeswehr“, Berlin direkt, 28.4.2019, ZDF.
- 66 Möcklinghoff Juliane; Höfle, Maren, „Verwundete Soldaten – Wege aus dem Trauma“, 45 min, 2018, NDR.
- 67 Reporter: Jörg Stolpe, „Krank vom Krieg - Traumatisierte Bundeswehrsoldaten“, 24HD, 2017, original: Hier und Heute, 16.12.2014, WDR.
- 68 Schimmeck, Tom, „Kaputte Krieger“ MDR, Halle/Saale 2018.
- 69 Schimmeck, Tom, „Kaputte Krieger“, MDR, Halle/Saale 2018.
- 70 Vgl. Brunner, José, 54.
- 71 Brunner, José, 8.
- 72 Dank an José Brunner für diesen Hinweis zur aktuellen Entwicklung des PTBS-Diskurses in Amerika.
- 73 Bei den angeführten Studien geht es im Folgenden weniger um ihre Methode und empirische Aussagekräftigkeit, sondern um das diskursive Narrativ, für das sie stehen. Da das Kontingent an Bundeswehr- Veteranen mit einer PTBS-Diagnose begrenzt ist, arbeiten diese Studien in der Regel mit verhältnismäßig wenigen Teilnehmern im Vergleich zu anderen medizinischen Studien.
- 74 Redaktion der Bundeswehr: „Podcast #26: PTBS“, 5.2020.
- 75 Redaktion der Bundeswehr: „Podcast #26: PTBS“, 5.2020.
- 76 Hellenthal et al.: „Einsatzserlebnisse, moralische Verletzungen, Werte und psychische Erkrankungen bei Einsatzsoldaten der Bundeswehr“, in: Verhaltenstherapie 2017;27; 244-252, Freiburg 2017, 251.
- 77 Hellenthal et al., 251.
- 78 Hellenthal et al., 252.
- 79 Hellenthal et al., 250.
- 80 Zimmermann, Peter et al., „Werteveränderungen und moralische Verletzungen bei im Einsatz psychisch erkrankten Soldaten der Bundeswehr“, Wehrmedizinische Monatszeitschrift, 60. Jahrgang (Ausgabe 1/2016: S. 8-14), 20.1.2016.
- 81 Zimmermann, Peter et al.
- 82 Hellenthal et al., 247.
- 83 Hellenthal et al., 247.
- 84 Hellenthal et al., 247.
- 85 Zimmermann, Peter et al.
- 86 Möcklinghoff, Juliane; Höfle, Maren: „Verwundete Soldaten – Wege aus dem Trauma“, 45 min, 2018, NDR.
- 87 Zimmermann, Peter et al.
- 88 Rötzer, Florian: „Wie viele Menschen wurden in Afghanistan durch deutsche Soldaten getötet?“, heise.de, 13. Februar 2015.
- 89 Skript: Keilbart, Lara, Zeichnung: Roof, Jonas: „Verwundet – Geschichten über moralische Verletzungen“, hrsg. Vom Bundeswehrkrankenhaus Berlin 2017.
- 90 Aladag, Feo: „Zwischen Welten“, Deutschland 2014.
- 91 Vgl. Brunner, José, 139.
- 92 Vgl. Mauer, Uwe Max et al.: „Die Explosionsverletzung des Gehirns“ aus Wehrmedizinische Monatschrift 2012/5-6, Bonn 29.08.2012.
- 93 Vgl. Golth, Dietmar, 163f.
- 94 Golth, Dietmar, 165.
- 95 Golth, Dietmar, 171f.
- 96 Golth, Dietmar, 170.
- 97 Catani, Claudia: „Krieg im Zuhause – ein Überblick zum Zusammenhang zwischen Kriegstraumatisierung und familiärer Gewalt“ in: Verhaltenstherapie 2010;20:19-27, Freiburg 2010, 19.
- 98 Vgl. Catani, Claudia, 22.
- 99 Catani, Claudia, 20.
- 100 Vgl. Catani, Claudia, 23.
- 101 Seliger, Marco: „‘You are really Tigers!’“, .loyal – Das Magazin für Sicherheitspolitik, #4 2018, Frankfurt am Main, 20f.
- 102 Szymanski, Mike: „Unfallbericht legt tödliche Fehler offen“, Süddeutsche Zeitung, Berlin/Gao, 8. Januar 2019.
- 103 „Krieg im Kopf | Die Kommissare Lindholm und Schmitz ermitteln“, Tatort. Der Podcast, NDR, Göttingen 29.3.2020.
- 104 Brunner, José, 146.



ANTIMILITARISMUS BRAUCHT ANALYSEN, IMI BRAUCHT EUCH!

Dieser Wegweiser zeigte 2017 am Tag der Bundeswehr in Dornstadt in die Richtungen der zahlreichen, aktuellen Auslandseinsätze der Bundeswehr.

Die Informationsstelle Militarisation (IMI) versucht mit all den Einsätzen sowie den Militarierungsprozessen im Inneren, Migrationsbekämpfung, militärischen Landschaften, Rekrutierungsmaßnahmen, Rüstungshaushalten und vielen weiteren Themen Schritt zu halten.

Um dazu fähig zu sein und das erstellte Material grundsätzlich online kostenlos zur Verfügung stellen und in Printform zum Selbstkostenpreis abgeben zu können, sind wir auf Spenden und Mitgliedschaften angewiesen, die steuerlich absetzbar sind.

Daher bitten wir alle, die sich finanziell dazu in der Lage sehen, uns für das kommende Jahr mit einer Spende zu unterstützen oder auch Menschen im Bekanntenkreis über eine mögliche IMI-Mitgliedschaft zu informieren.

IMI-Spendenkonto Kreissparkasse Tübingen:
IBAN: DE64 6415 0020 0001 6628 32
BIC: SOLADES1TUB

Mitgliedsformulare finden sich hier:
www.imi-online.de/mitglied-werden

JEDE FORM DER UNTERSTÜTZUNG IST SEHR WILLKOMMEN!

Information

Die Informationsstelle Militarisation (IMI) ist ein eingetragener und als gemeinnützig anerkannter Verein. Ihre Arbeit trägt sich durch Spenden und Mitglieds-, bzw. Förderbeiträge, die es uns ermöglichen, unsere Publikationen kostenlos im Internet zur Verfügung zu stellen. Wenn Sie Interesse an der Arbeit der Informationsstelle oder Fragen zum Verein haben, nehmen Sie bitte Kontakt zu uns auf. Nähere Informationen wie auch Sie IMI unterstützen können, erfahren Sie auf unserer Homepage (www.imi-online.de), per Brief, Mail oder Telefon in unserem Büro in Tübingen.

Spenden an IMI sind steuerabzugsfähig.

Unsere Spendenkontonummer bei der Kreissparkasse Tübingen ist:
IBAN: DE64 6415 0020 0001 6628 32 BIC: SOLADES1TUB

Adresse:

**Informationsstelle
Militarisierung (IMI) e.V.
Hechingerstr. 203
72072 Tübingen**

Telefon: 07071/49154
Fax: 07071/49159
e-mail: imi@imi-online.de
web: www.imi-online.de

Der hier abgedruckte Text spiegelt nicht notwendigerweise die Meinung der Informationsstelle Militarisation (IMI) e.V. wieder.

