



*WENN DER
EINSATZ NOCH
NACHWIRKT ...*

EINE ORIENTIERUNGSHILFE
FÜR ANGEHÖRIGE



Druckschrift Einsatz Nr. 222
Wenn der Einsatz noch nachwirkt ...

DSK SF009320257
Stand: Februar 2023, 4. überarbeitete Auflage

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

Impressum

4. redaktionell überarbeitete Auflage

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

Autoren:

Prof. Dr. med. Peter Zimmermann
Dipl.SozArb'in/SozPäd'in Carolyn Rose
Dipl.Päd/M.Sc.Psych Kai Köhler
Dipl.SozArb'in Silke Jensen
Dipl.-Psych. Priv. Doz. Dr. Christina Alliger-Horn
Oberstleutnant Dipl. Kfm. Axel v. Bredow

Wir danken auch allen Soldatinnen und Soldaten sowie Ihren Angehörigen, die uns bei der Durchsicht dieses Buches geholfen und zahlreiche wertvolle Hinweise gegeben haben.

Kontakt:

E-Mail: peter1zimmermann@bundeswehr.org

Titelbild: Andrew Czap via Flickr.com, CC BY-SA 2.0

Gestaltung & Satz: T. Flemming

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

Inhalt

Vorwort	3
Was ist eine Extremlastung, was ist ein Trauma?	4
Was verändert sich bei Extremlastungen?	4
Welche gesundheitlichen Folgen können Extremlastungen haben?	5
Warnsymptome einsatzbedingter psychischer Erkrankungen	8
Belastungen der Angehörigen	8
Wie geht man mit belasteten Soldatinnen und Soldaten um?	11
Wie sollte mit belasteten Kindern umgegangen werden?	13
Was können erste Schritte zu einer Heilung sein?	14
Was passiert in einer Traumatherapie?	19
Was bedeutet eine Therapie für die Familie, und was kommt danach?	22
Wie sind Einsatzsoldatinnen bzw. Einsatzsoldaten sozial und finanziell versorgt?	24
Die Familienbetreuungsorganisation	25
Wie können Angehörige weitergehende Unterstützung erhalten?	27
Hilfsangebote	28

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

diese kurz gefasste Broschüre richtet sich an alle Angehörigen von Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr, die psychisch belastet aus einem Auslandseinsatz heimgekehrt sind. Wir als Mitarbeiter des Psychotraumazentrums der Bundeswehr in Berlin haben in den letzten Jahren viel Erfahrung mit Soldatinnen und Soldaten sammeln können, die sich in einem Einsatz befanden und ihre Erlebnisse nicht ausreichend verarbeiten konnten.

Bei der Betreuung und Behandlung dieser Menschen spielen auch die Angehörigen eine wesentliche Rolle. Wir haben aber in vielen Gesprächen erfahren, dass gerade diese sich oft noch viel zu wenig in den Heilungsprozess einbezogen fühlen. Dadurch können Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Trauer und vielleicht sogar eigene psychische Probleme entstehen.

Die hier vorliegende Broschüre soll helfen, diese Lücke zu schließen und Angehörigen einen Eindruck zu vermitteln, welche seelischen Problematiken im Zusammenhang mit Auslandseinsätzen der Bundeswehr für die teilnehmenden Soldatinnen und Soldaten entstehen können, welche Folgen das für die Familien hat und wie man angemessen damit umgehen kann. Dies soll dazu beitragen, Ihnen ein Gefühl der Sicherheit in der Familie zurückzugeben.

Wir wünschen viel Freude und Erfolg bei der Lektüre und würden uns über Rückmeldungen und Anregungen sehr freuen.

Das Autorenteam des Psychotraumazentrums

Was ist eine Extrembelastung, was ist ein Trauma?

Soldatinnen und Soldaten leisten in Auslandseinsätzen einen sehr anspruchsvollen Dienst. Dazu gehören die Umstellung auf schwierige Lebensbedingungen, ein fremdes kulturelles Umfeld, ein neuer Kameradenkreis, lange Dienstzeiten, klimatische, hygienische und starke körperliche Belastungen. Auf diese Herausforderungen werden Soldatinnen und Soldaten im Vorfeld in langwierigen Ausbildungen vorbereitet und lernen, damit umzugehen.

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

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

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

Was verändert sich bei Extrembelastungen?

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

Erinnerungen und Bilder oft wie eingefroren und erscheinen immer wieder spontan am Tag, als Albtraum in der Nacht oder nach Ereignissen, Geräuschen, Gerüchen etc., die dem traumatischen Erlebnis ähneln, sogenannte Triggerungen. Das liegt daran, dass aufgrund der hohen Reizdichte und -bedrohlichkeit kein geregeltes Speichern in den Erinnerungsregionen des Gehirns möglich ist.

Ein zweiter Bereich, der bei einer mangelnden Verarbeitung betroffen sein kann, sind Gefühle von Zorn und Trauer, die über lange Zeit (meist über Jahre) nicht bewältigt werden können; Trauer z. B. über eine gefallene Kameradin oder einen gefallenen Kameraden, aber auch über das im Einsatz erlebte Leid anderer Menschen, wie etwa der Zivilbevölkerung, Zorn auf die Täter.

Die dritte Ebene berührt die persönlichen Moralvorstellungen und Werte. Dies geschieht insbesondere dann, wenn die Einsatzsoldatinnen und Einsatzsoldaten in ihrem Auslandseinsatz Handlungen ausführen mussten, die mit ihren Vorstellungen von Richtig und Falsch und mit ihrem persönlichen Wertempfinden nicht vereinbar waren. Phänomene wie Schuld- oder Schamgefühle sind nicht selten die Folge. Man spricht von einer moralischen Verletzung.

Welche gesundheitlichen Folgen können Extrembelastungen haben?

In wissenschaftlichen Studien, die in jüngster Zeit unter Beteiligung des Psychotraumazentrums der Bundeswehr in Berlin durchgeführt wurden, konnte festgestellt werden, dass trotz häufiger und extremer Belastungen von Soldatinnen und Soldaten in Auslandseinsätzen bei 75-80 % keine dauerhafte Erkrankung zurückbleibt. Es sind sogar Reifungs- und Wachstumsprozesse möglich, die die Lebensführung nach dem Einsatz positiv verändern: Dinge des alltäglichen Lebens, wie zum Beispiel der Stellenwert von Sicherheit, Verlässlichkeit oder Freundschaft, werden nachdenklicher, reifer und durchdachter bewertet. Viele empfinden auch

Dankbarkeit über den eigenen erworbenen Wohlstand angesichts der Erfahrungen von Not und Elend im Einsatzgebiet. All dies kann durchaus wichtige Impulse für die Familie und den Freundeskreis mit sich bringen.

Es kann jedoch auch zu negativen Veränderungen von Gedanken und/oder Gefühlen der heimkehrenden Soldatinnen und Soldaten kommen. In den ersten 6-12 Wochen nach Rückkehr sind viele Auffälligkeiten noch als normale Umstellungsreaktionen zu betrachten, die ausdrücken, dass sich die Heimkehrer erst wieder an neue Rhythmen, familiäre Vertrautheit, andere Arten von Konflikten etc. gewöhnen müssen. In dieser Zeit ist ein geduldiger, verständnisvoller Umgang zu empfehlen und es besteht zunächst noch kein Grund zur Besorgnis. Bestehen belastende Symptome jedoch länger als 3 Monate und ist keinerlei spontane Besserungstendenz zu beobachten, dann kann es sein, dass sich eine psychische Erkrankung infolge eines Einsatzes entwickelt hat.

Diese Erkrankungen können vielfältig sein.

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

Schon alltägliche Geräusche, wie etwa das Knallen von Türen oder zu Silvester, können die Betroffenen erstarren lassen und alte Einsatzbilder ins Gedächtnis rufen, als würden sie gerade stattfinden. Da diese Erscheinungen sehr belastend sind, werden mögliche Auslöser (Trigger) häufig vermieden. Dies geht gelegentlich sogar so weit, dass es zu einem generellen Rückzug aus dem sozialen Umfeld kommt. Dadurch können z. B. Zärtlichkeit, Nähe und Sexualität in der Partnerschaft erheblich beeinträchtigt werden.

Die Unterdrückung von Erinnerungen, aber auch von Gefühlen wie Trauer oder Schuld, ist in der Regel mit einer besonderen emotionalen Dün-

hätigkeit verbunden, die sich unter anderem in Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit und Nervosität äußern kann. Diese Labilität stellt für die Familie und den Freundeskreis eine erhebliche zusätzliche Belastung dar. Es kann im Verlauf zu sozialem Rückzug, aber auch zu verbalen oder körperlichen Übergriffen kommen, bis hin zu häuslicher Gewalt. Eine regelmäßige Begleiterscheinung sind hartnäckige Schlafstörungen. Das Einschlafen kann mehrere Stunden in Anspruch nehmen und in der Nacht stören Alpträume und Grübeln das Durchschlafen.

»Es ist immer ein Auge und ein Ohr Wach«

Zitat eines Traumatisierten

Um die im Rahmen der Erkrankung entstehenden inneren Anspannungen, Schlafstörungen oder Ängste besser zu ertragen, greifen einige Erkrankte auf Suchtmittel mit beruhigender Wirkung zurück, wie z. B. Cannabis (Haschisch/Marihuana) oder Alkohol. Dieser Effekt ist zwar tatsächlich nachgewiesen, jedoch besteht ein erhebliches Abhängigkeits- und Schädigungspotenzial und dieses macht letztendlich die Krankheitssymptome schlimmer.

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

Manche Betroffene entwickeln nicht so sehr krankhafte Erinnerungen wie bei der PTBS, sondern leiden eher unter verschiedenartigen Ängsten. Besonders häufig tritt eine „Agoraphobie“ auf. Es handelt sich dabei um

eine starke und nicht erklärbare Angst, die Sicherheit des eigenen Zuhauses zu verlassen, zum Beispiel in Kaufhäusern oder auf Marktplätzen. Diese Ängste können so stark sein, dass das Haus gar nicht mehr verlassen wird.

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

Warnsymptome einsatzbedingter psychischer Erkrankungen:

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

Belastungen der Angehörigen

Das Zusammenleben mit einem psychisch belasteten oder erkrankten Menschen ist für die Angehörigen eine besondere Herausforderung, denn

dieser hat sich in einem verhältnismäßig kurzen Zeitraum in seinem Verhalten, in seinem Erleben und in seinen Gefühlen erheblich verändert, seine Reaktionen sind dadurch weniger nachvollziehbar und einschätzbar.

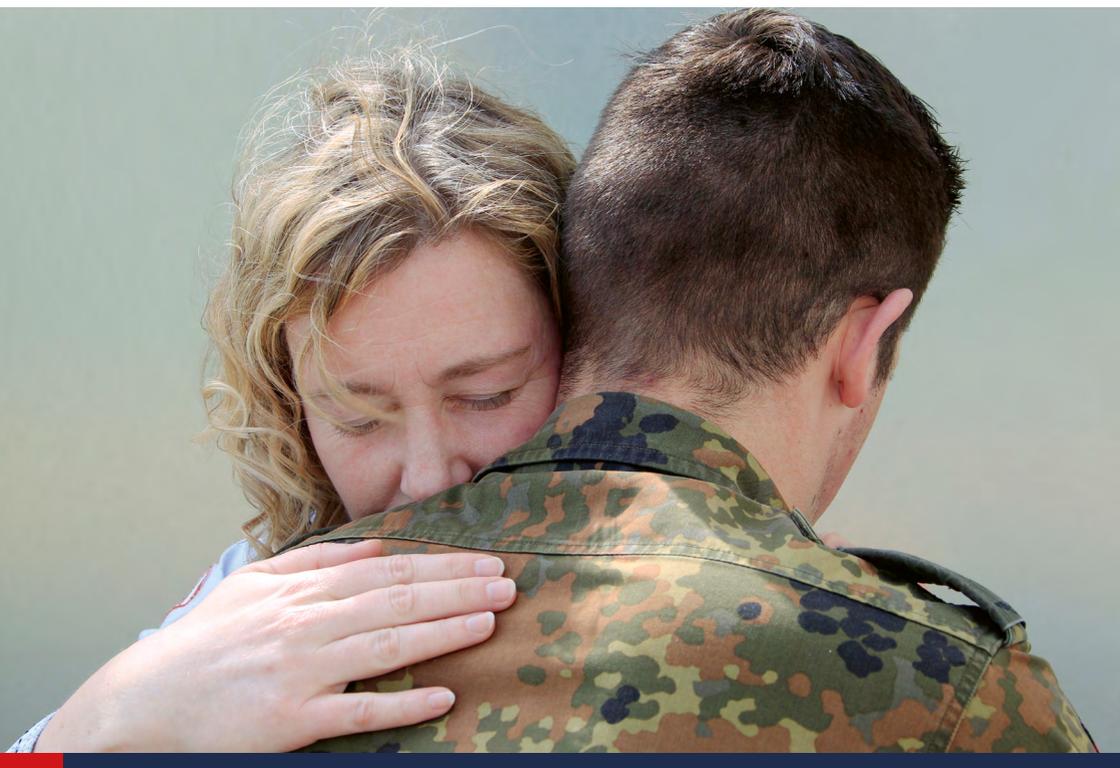
Dies kann bei Angehörigen zu Verunsicherung und Hilflosigkeit führen. Meist besteht der Wunsch, der bzw. dem Betroffenen zu helfen oder zumindest die Situation durch eigene Fehler nicht noch zu verschlimmern. Wenn dann dennoch kein Zugang zu der bzw. dem Betroffenen gelingt, kann es zu Schuldgefühlen kommen: sie befürchten, versagt zu haben, obwohl dies gar nicht zutrifft. Dadurch steigt oft zunächst der ausgeübte Druck. Im Verlauf können dann Gefühle auftreten, die für beide Seiten schmerzhaft sind, zum Beispiel Frustration sowie emotionale Kühle und Distanz. Gelegentlich kommt es aber auch zu Wut und Ärger, etwa über sich selbst, über die Bundeswehr als vermeintlichen Verursacher der Probleme oder auch über die Betroffenen und ihre geringe Zugänglichkeit für Hilfsangebote. Trauer und Verzweiflung können sich entwickeln und in einigen Fällen sogar zu einer psychotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit der Angehörigen führen (zu den therapeutischen Möglichkeiten siehe Seite 27). Im schlimmsten Fall kann die Verzweiflung so groß werden, dass bei einem der Partner oder bei beiden der Wunsch entsteht, sich zu trennen.

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

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

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

Sie sind insbesondere in jüngeren Jahren kaum fähig, die beobachteten Veränderungen zu verstehen. Dazu kommt, dass Erzählungen der Betroffenen über ihre Erlebnisse als real existent und bedrohlich (und nicht als bereits vergangen) erlebt werden. Als Folgen können Angst- oder Schuldgefühle und Traurigkeit entstehen. Diese äußern sich häufig nur indirekt, z. B. in Körpersymptomen, Schlafstörungen, Rückzug oder schulischem Leistungsveragen. Gelegentlich sind auch bei den Kindern Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung (siehe Seite 8) feststellbar. Eine erste Hilfe für psychisch belastete Kinder bieten die illustrierten Bücher „Schattige Plätzchen“ (für PTBS) und „Wie Papa wieder lachen lernte“ (für Depression / Angst), die über die Militärseelsorge und die dt. Härtefallstiftung erhältlich sind. (siehe Kapitel Hilfsangebote)



Wie geht man mit belasteten Soldatinnen und Soldaten um?

Angesichts einer einsatzbedingten psychischen Belastung oder Erkrankung fällt das Austauschen von Gedanken und Gefühlen in der Familie nicht leicht. Einsatzkräfte, wie etwa Soldatinnen bzw. Soldaten, Polizistinnen bzw. Polizisten oder Feuerwehrleute, neigen nicht selten dazu, Gespräche über Einsatzerlebnisse grundsätzlich zu vermeiden. Dahinter kann der gut gemeinte Wunsch stecken, Angehörige nicht zusätzlich belasten zu wollen, oder auch die Überzeugung, das Erlebte würde ohnehin niemanden interessieren oder sei nur von Kameradinnen und Kameraden verstehbar.

Bei diesen Vermutungen wird jedoch übersehen, dass Partnerinnen und Partner nach langjährigen Beziehungen die Belastungen ohnehin wahrnehmen, selbst wenn sie nicht in Worten ausgedrückt werden. Damit entsteht dann aber die Schwierigkeit, dass keine Klarheit über den Grund der Veränderungen besteht. Diese Verunsicherung führt zum Entstehen von eigenen Theorien und Phantasien, die möglicherweise schon bestehende Schuldgefühle noch deutlich verstärken. Diese Reaktion wird wiederum von den psychisch belasteten Soldatinnen und Soldaten registriert, jedoch ebenfalls nicht verstanden. Es entstehen dann Gefühle und Reaktionsweisen, die denen der Angehörigen ähneln (Ängste und Schuldgefühle) und dann die Gesamtsituation noch zusätzlich verschlimmern. Dies setzt im ungünstigsten Fall einen „Teufelskreis“ in Gang (siehe Schema Seite 12).

Ein Zugang erfordert somit Geduld, es kann Wochen oder Monate nach Einsatzende dauern, bis die Rückkehrer erstmals in der Lage sind, über Belastungen zu berichten. Es kann für sie eine Erleichterung sein, wenn sie gelegentlich interessiert, aber zunächst nur neutral, auf den Einsatz angesprochen werden. Dabei kann es hilfreich sein, wenn sich Angehörige auch anderweitig über das Einsatzland und die dortigen kulturellen Verhältnisse informiert haben. Es fällt ihnen dann leichter, sich in die Erfahrungen der Einsatzsoldatin bzw. des Einsatzsoldaten zumindest in Teilen hineinzusetzen.

■ Ein zu intensives „Nachbohren“ nach belastenden Details des Einsatzgeschehens oder damit verbundenen Gedanken oder Gefühlen ist allerdings nicht empfehlenswert. Es kann sehr starke Gefühlsreaktionen auslösen („Triggerung“), sodass weitere Gespräche evtl. vermieden werden, um sich zu schützen.

Ebenso ist von einer überfürsorglichen Betreuung abzuraten. Eine völlige Entlastung der einsatztraumatisierten Soldatinnen und Soldaten von Alltagsverpflichtungen und -belastungen ist zwar möglicherweise für diese zunächst angenehm. Es ist aber die Gefahr damit verbunden, dass sie wichtige Fähigkeiten und Kompetenzen des täglichen Lebens nicht mehr trainieren und dadurch verlieren, die sie eigentlich auch für den Heilungsverlauf benötigen würden, zum Beispiel die Kontoführung und der Umgang mit Rechnungen, die Erledigung von Einkäufen, die Mithilfe im Haushalt, die Erziehung der Kinder etc. Dazu kommt, dass Angehörige in einer solchen „Vollversorgungs-Rolle“ früher oder später evtl. selbst zu viel Kraft verlieren, insbesondere dann, wenn sie auch noch den Anspruch an sich richten, psychotherapeutische Tipps geben und damit bei der Heilung mitwirken zu wollen. Besser ist es meist, zumindest einen Teil der familiären Aufgaben der bzw. dem Traumatisierten zu überlassen und sich auch als Angehörige regelmäßig eigene wohltuende Aktivitäten (wie z. B. Sport) zu gönnen.

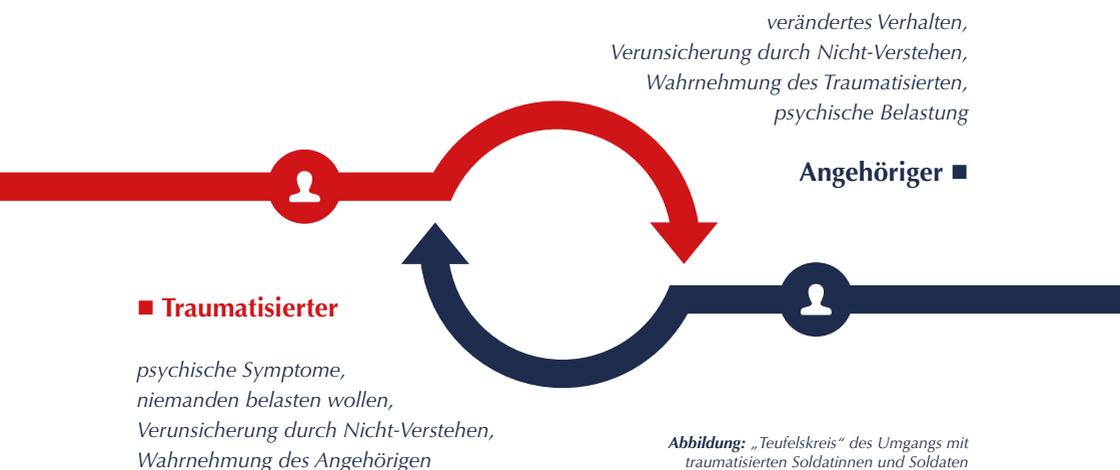


Abbildung: „Teufelskreis“ des Umgangs mit traumatisierten Soldatinnen und Soldaten

Zu dem Prinzip des „Fördern durch Fordern“ gehört letztendlich auch, unangemessene Verhaltensweisen der bzw. des Traumatisierten nicht hinzunehmen. Werden Grenzen überschritten, z. B. bei Anwendung von Gewalt in der Familie, sollten sehr klare Richtlinien durch die Angehörigen festgelegt und auch konsequent durchgesetzt werden. Dies kann auch dann notwendig werden, wenn nach mehrmonatigem Bemühen keinerlei Zugang möglich scheint und das Verhalten der bzw. des Betroffenen insgesamt zunehmend weniger tragbar wird. Reaktionen könnten dann z. B. darin bestehen, weitere Unterstützung im Familienalltag nur noch dann zu geben, wenn eine Therapie begonnen wird.

Zusätzlich kann es für Partnerinnen und Partner von Einsatzsoldatinnen und Einsatzsoldaten sehr nützlich sein, sich untereinander zu vernetzen, voneinander zu lernen, sich dadurch besser verstanden zu fühlen und mehr Sicherheit zu gewinnen. Zu diesem Zweck sind in den letzten Jahren Hilfsangebote u. a. durch die Militärseelsorge entwickelt und auch mehrere Selbsthilfeforen gegründet worden. Der Sozialdienst der Bundeswehr kann dazu beraten.

■ **Beispiele für weniger belastende Fragen:**

Wie sieht es denn in einem Feldlager aus, was gibt es dort zu essen, kann man Sport treiben, ...?

Wie sieht es in Afghanistan aus?

Hast du nette Kameraden gehabt? ...

■ **Beispiele für eventuell belastende Fragen:**

Was genau hast du denn auf deinen Patrouillen/im Einsatz erlebt?

Warum wirst du immer so wütend/ängstlich, wenn du über Afghanistan sprichst?

Hast du Probleme mit deinen Vorgesetzten/Kameraden gehabt? ...

Wie sollte mit belasteten Kindern umgegangen werden?

Entsprechend den oben geschilderten Belastungen für Kinder traumatisierter Eltern ist es im Umgang vor allem wichtig, die Fragen, die das Kind beschäftigen, in einer altersgerechten Form aktiv anzusprechen. Zum Beispiel sollte dem Kind erklärt werden, warum Mutter/Vater in den Einsatz musste, was dort passiert ist (hier sollten allzu gewaltsame Details

natürlich eher vermieden werden), aber auch, was Gutes geleistet wurde. Zudem sollte darüber gesprochen werden, welche Veränderungen im Alltag vielleicht mit dem Einsatz zusammenhängen und dass diese nichts mit einem etwaigen Fehlverhalten der Kinder zu tun haben. Ängste



Abbildung: Titelbild des Kinderbuchs „Schattige Plätze“

und Schuldgefühle lassen sich dadurch vermindern. Ergänzend kann es helfen, die beginnenden therapeutischen Schritte zu erläutern und welche Veränderungen davon zu erwarten sind.

Da diese Zusammenhänge gerade für Kinder schwer verständlich sind, kann es eine Erleichterung sein, Erklärungen mit Bildern zu verdeutlichen. Aus diesem Grund ist in Zusammenarbeit zwischen erfahrenen Autoren/Illustratoren, dem Evangelischen Kirchenamt für die Bundeswehr und dem Psychotraumazentrum im Bundeswehrkrankenhaus Berlin ein Kinderbuch entstanden. In diesem werden in Form einer Geschichte über einen Familienvater, der aus Afghanistan zurückkehrt, die angesprochenen Themen dargestellt, vertieft und erläutert. Das Buch ist unter anderem über die Militärseelsorge, die Familienbetreuungsorganisation und die Bundeswehrkrankenhäuser kostenfrei erhältlich.

Was könnten erste Schritte zu einer Heilung sein?

Wie zuvor beschrieben, ist professionelle Hilfe nach der Rückkehr aus einem Auslandseinsatz nur in einigen Fällen erforderlich. Erst wenn nach einer drei- bis sechsmonatigen Übergangszeit bei der Soldatin oder dem Soldaten weiterhin Auffälligkeiten im Verhalten, Gefühlsleben oder den Gedanken bestehen oder wenn dies für das private oder dienstliche Umfeld immer weniger tragbar erscheint, sollte professionelle Hilfe erwogen werden.

Die Motivation dazu kann jedoch schwierig sein, wenn Ängste oder andere Gesprächshemmungen eine Öffnung erschweren. Wenn die Notwendigkeit einer therapeutischen Betreuung angesprochen werden soll, kann die Wahl der richtigen Begriffe entscheidend sein. Bezeichnungen wie „psychische Krankheit“ sollten eher vermieden werden, stattdessen bietet es sich an, von „Stress und seinen Folgen“ zu sprechen. Auch die Erwähnung einer „geringeren Lebensqualität“ anstelle von „Krankheitssymptomen“ kann einen Zugang öffnen. Damit die Erkrankung nicht so sehr als Schwäche erlebt wird, ist es wichtig zu betonen, dass Therapie auch viel Mut für Veränderungen erfordert.

■ *Wenn diese ersten Schritte noch nicht ausreichend helfen, sollten sich Angehörige bewusst machen, dass sie im Sinne ihrer Familie auch eine berechtigte Forderung stellen, wenn sie die traumatisierte Partnerin oder den traumatisierten Partner zur Annahme professioneller Hilfe auffordern.*

In letzter Konsequenz können dann ggf. auch verbindliche Vereinbarungen helfen, einen entsprechenden Druck aufzubauen.

■ **Beispiel:** *Oberleutnant U. nimmt nach seiner Rückkehr aus dem Auslandseinsatz immer weniger am Familienleben teil, meidet den Kontakt zu seinen Kindern, aber auch körperliche Nähe zu seiner Frau. Der Alltag findet zunehmend ohne ihn statt und seine Frau bemerkt nun auch bei sich selbst Anzeichen wachsender Erschöpfung, da sie halbtags berufstätig ist. Nachdem sie mehrfach vergeblich versucht hat, ihn auf die Veränderungen anzusprechen, sagt sie bei einem gemeinsamen Abendessen zu zweit: „Ich habe den Eindruck, dass Du Dich nach Deinem Einsatz sehr verändert hast. Das belastet mich und auch die Kinder immer mehr. Hast Du schon einmal darüber nachgedacht, Dir helfen zu lassen?“ Nachdem sie im Anschluss mit ihm über mögliche therapeutische Alternativen gesprochen hat, reagiert er ablehnend. Daraufhin ergänzt sie: „Ich kann Deine Scheu vor einer Therapie gut verstehen, aber wir werden Dich dabei in jeder Hinsicht unterstützen. Allerdings erwarte ich von Dir, dass Du nun bald Kontakt zu Deiner Truppenärztin bzw. Deinem Truppenarzt aufnimmst, denn wir haben ein Recht auf ein normales Familienleben und auf einen Mann, der für uns da ist.“*



Abbildung: Sportschule der Bundeswehr Warendorf



Abbildung: Logo des Psychosozialen Netzwerks der Bundeswehr

Um eine notwendige Therapie zu fördern, können Angehörige auf Wunsch auch niederschwellige professionelle Unterstützung mit einbeziehen und ihre Partnerin oder ihren Partner auffordern, sich zu einer Beratung anzumelden: Die psychosozialen Netzwerke, die die Bundeswehr seit ca. 2005 aufgebaut hat, bieten sowohl aktiven als auch ehemaligen Soldatinnen und Soldaten Beratungsmöglichkeiten an. Die Besonderheit dieses Systems besteht darin, dass Betroffene zwischen medizinischen, psychologischen, sozialpädagogischen und geistlichen Berufsgruppen wählen können, je nachdem, welcher Zugang ihnen am leichtesten fällt. Diese Beratungen werden kostenlos und unverbindlich angeboten und können durch ebenfalls kostenlose und unverbindliche psychiatrische Beratungsgespräche in den Bundeswehrkrankenhäusern und fachärztlichen Untersuchungsstellen bei Bedarf ergänzt werden.

Weitere Hilfsangebote nach Auslandseinsätzen sind Einsatznachbereitungsseminare. Dabei geht es um ein innerliches Abschließen mit dem Einsatz, aber auch um die Früherkennung psychischer Störungen.

Zudem können belastete Soldatinnen und Soldaten auf Kosten der Bundeswehr eine sogenannte Präventivkur absolvieren, als Teil des PAUSE-Programms der Bundeswehr. Diese Kuren finden für zwei bis drei Wochen in zivilen Kliniken statt und helfen, etwaige Belastungen und Erkrankungen zu erkennen, erste Stabilisierungs-Techniken zu vermitteln und ggf. zu weitergehender Therapie zu motivieren. An diesen Präventivkuren können auch Angehörige zu einem Selbstkostenpreis teilnehmen.

An der Sportschule der Bundeswehr in Warendorf können psychisch belastete Soldatinnen und Soldaten, ebenso wie körperlich Versehrte, einen dreiwöchigen Sportlehrgang absolvieren. Im Rahmen dieses Lehrgangs bestehen psychologische Gesprächsmöglichkeiten und es wird seitens der evangelischen Kirche ein Paarseminar an einem der Wochenenden veranstaltet.

Zudem führen die Bundeswehr, die Soldaten- und Veteranenstiftung sowie die Härtefallstiftung, die evangelische und katholische Seelsorge mehrfach pro Jahr Wochenend- oder einwöchige Veranstaltungen durch, bei denen ein vielfältiges Programm mit Gesprächen und

Freizeitaktivitäten geboten wird. Teilnehmen können beide Partner und auch die Kinder. In vielen Fällen entstehen dabei Anregungen zu gemeinsamen Veränderungen.

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

Bei beiden Angeboten gibt es, auch für Angehörige, die Möglichkeit, sich über ein anonymes Kontaktformular über Symptome oder Probleme persönlich Rat zu holen oder Fragen zu stellen, die von Fachleuten des Psychotraumazentrums beantwortet werden. Häufig entsteht dadurch eine Motivation zu einer persönlichen ambulanten Beratung in einem Bundeswehrkrankenhaus. Dieser Weg einer Klärung weiterer Fragen steht auch Angehörigen offen.

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

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

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

Was passiert in einer Traumatherapie?

Traumatherapie ist eine Sonderform der Psychotherapie. In einer Psychotherapie werden durch Gespräche psychische Konflikte und Symptome bearbeitet und verändert.

■ *Psychotherapie ist ein langwieriger Prozess, der häufig 1–2 Jahre in Anspruch nimmt. Eine derartige Behandlung sollte nur von gut ausgebildeten Fachleuten durchgeführt werden.*

Im Regelfall sind dies Ärztinnen und Ärzte oder Psychologinnen und Psychologen, die eine psychotherapeutische Zusatzausbildung mit einem Qualitätsnachweis (Approbation) absolviert haben. Die gängigsten Verfahren sind die Verhaltenstherapie und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.

In der Traumatherapie werden auf der Grundlage dieser Basisverfahren zusätzliche Techniken angewandt. Bei der EMDR-Technik beispielsweise werden die rechte und die linke Hälfte des Großhirns therapeutisch stimuliert, meist durch angeleitete Augenbewegungen des Patienten nach rechts und links im schnellen Wechsel. Dadurch werden die alten, unverarbeiteten Erinnerungen zunächst aktiviert, dann jedoch verarbeitet und umbewertet. Dies kann dann z. B. dazu führen, dass sich alte Schuldgefühle oder Ängste im Zusammenhang mit dem Erlebten auflösen. Eine Löschung von Erinnerungen ist jedoch nicht möglich (dies wird meist aber auch nicht gewünscht). Weitere gängige Verfahren sind die kognitiv-behaviorale Therapie (CBT) und die verlängerte Exposition (PE).

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

bezahlt. Die entsprechenden Anträge werden durch die Truppenärzte vorbereitet und weitergeleitet.

Der Vorteil einer stationären Behandlung liegt unter anderem in dem vielfältigen Programm, das dort zusätzlich zu den Einzelgesprächen geboten wird. In den Bundeswehrkrankenhäusern sind dies im Regelfall Gruppengespräche, Bewegungstherapien und Sport, Ergotherapie (kreative Verfahren), Entspannungsverfahren (wie Atementspannung, progressive Muskelentspannung) sowie alternative Techniken wie Yoga, Aromatherapie, Akupunktur, Meditation etc.

Neben der Behandlung in einem Krankenhaus ist auch eine ambulante Therapie möglich. Die Patienten suchen dann ein- bis zweimal wöchentlich eine psychotherapeutische Praxis für ca. 50 min auf und nehmen ansonsten normal am Alltagsleben teil.

Angehörige sollten in den therapeutischen Prozess unbedingt mit einbezogen werden. Sie haben nicht selten eine völlig andere Sichtweise auf die Problemfelder und den Krankheitsverlauf als die Erkrankten selbst und können dadurch den Therapeutinnen bzw. Therapeuten wichtige Informationen liefern. Zudem bekommen sie mehr Sicherheit im Umgang mit den Behandelten und den therapeutischen Veränderungen. Dies tut ihnen oft selber gut und sie werden im Idealfall zu einer Stütze der Therapie.

Therapeutinnen bzw. Therapeuten dürfen allerdings nicht ohne Zustimmung ihrer Patientinnen bzw.

Patienten mit dritten Personen (also auch Angehörigen) sprechen, da sie ansonsten die ärztliche Schweigepflicht brechen. Wenn diese also einen Kontakt ablehnen, besteht für Ärztinnen und Psychologinnen bzw. Ärzte und Psychologen keine Handhabe und es bleibt nur die Alternative, dass Angehörige selber auf ihre Partnerinnen bzw. Partner einwirken.

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

Ergänzend zur Psychotherapie wird den Patientinnen bzw. Patienten nicht selten eine medikamentöse Behandlung empfohlen. Der Vorteil kann darin liegen, dass bestimmte Teile der Symptomatik wie Angespanntheit, Rückzug, Antrieb oder Ängste binnen zwei bis drei Wochen deutlich gebessert werden können und die Zugänglichkeit bzw. die Offenheit für Veränderungen in den Gesprächen gesteigert wird. Die heute verfügbaren Medikamente haben nur wenige Nebenwirkungen und verursachen keine Abhängigkeit. Sie helfen zwar nur so lange, wie sie zuverlässig eingenommen werden, können aber bei fortgeschrittener gesprächstherapeutischer Bearbeitung meist wieder abgesetzt werden.



Was bedeutet eine Therapie für die Familie, und was kommt danach?

Eine Traumatherapie beinhaltet die Bearbeitung belastender und traumatischer Erinnerungen und hilft somit sowohl den Patientinnen bzw. Patienten als auch ihrem sozialen Umfeld bei der Stabilisierung und Heilung. Vielfach ist es aber notwendig, dass darüber hinaus auch generelle Lebenseinstellungen und Gewohnheiten hinterfragt und ggf. verändert werden. Dazu gehören zum Beispiel Strategien, wie familiäre oder dienstliche Konflikte gelöst werden, der Umgang mit Ängsten oder Suchtmitteln und Auffassungen zu Leistung und Karriere.

Dieser Prozess beginnt bei der stationären Therapie meist schon während des ersten Aufenthaltes. Es ist üblich, die Patientinnen und Patienten während dieser Zeit an Wochenenden nach Hause zu lassen. Dabei kann es vorkommen, dass neue Verhaltensweisen erprobt und die Erfahrungen hinterher mit der Therapeutin bzw. dem Therapeuten besprochen werden.

■ *Diese Veränderungen sollten Angehörige nicht verunsichern, sie sollten eher versuchen, die neuen Impulse positiv und neugierig aufzunehmen, ggf. sogar bei der Umsetzung zu helfen. Die eigenen Sichtweisen und Reaktionen können dabei jedoch durchaus offen angesprochen werden.*

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

Der Abschluss eines Therapieblocks in einem Bundeswehrkrankenhaus bedeutet häufig noch nicht das Ende der Therapie. Im Regelfall wird eine ambulante Weiterbetreuung empfohlen, die dann am Wohnort oder Dien-

stort erfolgt. Eine weitere Möglichkeit besteht in einer sogenannten Intervalltherapie. Dabei werden die Patientinnen und Patienten für drei bis sechs Monate zwischenentlassen und dann zur Fortsetzung der Behandlung wieder aufgenommen. Wünschenswert ist es, dass die Patientinnen und Patienten im Intervall ihr Leben so normal wie möglich führen. Sie sollten dabei von ihren Angehörigen nicht besonders geschont werden. Im Idealfall erfolgt sogar eine Teilzeit- oder Vollzeitätigkeit im Dienst. Eine Überforderung sollte dabei aber ebenfalls vermieden werden. Krankschreibungen von mehreren Monaten sind demgegenüber meist ungünstig.

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



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

Wie sind Einsatzsoldatinnen bzw. Einsatzsoldaten sozial und finanziell versorgt?

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

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

Bei erheblichen Verzögerungen der Antragsverfahren oder bei Konflikten gibt es verschiedene Möglichkeiten: Es kann eine Eingabe an den Wehrbeauftragten bzw. die Wehrbeauftragte des Deutschen Bundestages eingereicht werden (www.bundestag.de/bundestag/wehrbeauftragter), ein wichtiger Ansprechpartner ist aber auch der bzw. die Beauftragte des Verteidigungsministers bzw. der Verteidigungsminis-

terin für einsatzbedingte und posttraumatische Erkrankungen (BeauftrPTBS@BMVg.Bund.de). Beide Institutionen leisten auch in Einzelfällen Hilfe.

Die Familienbetreuungsorganisation der Bundeswehr

Die Familienbetreuungsorganisation der Bundeswehr (FBO) trägt in ihrer heutigen Struktur als ein wesentliches Element im Gesamtpaket Betreuung und Fürsorge zur Realisierung der Vereinbarkeit von Familie und Dienst bei. Dieser Aufgabe stellt sich die FBO nicht nur während besonderer Auslandsverwendungen, sondern auch im Grundbetrieb. Hierzu ist sie bundesweit aufgestellt und trägt insbesondere den besonderen Belastungen Rechnung, die sich für Familien aus den Auslandseinsätzen der Soldatinnen und Soldaten ergeben. Mit ihren 31 hauptamtlichen Familienbetreuungscentren (FBZ) und den bis zu 50 einsatzbedingt eingerichteten temporären Familienbetreuungsstellen (FBSt) steht sie den Soldatinnen und Soldaten und deren Familien jederzeit mit Rat und Tat zur Seite.

■ *Die Familienbetreuungscentren stehen den Angehörigen während der einsatzbedingten Abwesenheit der Soldatinnen und Soldaten rund um die Uhr als Ansprechpartner zur Verfügung. Als zentraler Bestandteil des „Netzwerks der Hilfe“ berät, betreut, informiert und unterstützt die FBO und vermittelt Ansprechpartner in allen Fällen der Betreuung und Fürsorge innerhalb und außerhalb der Bundeswehr. Die FBO ist Ansprechpartner für alle Sorgen und Nöte, vermittelt die Gewissheit, nicht allein zu sein, wenn Hilfe benötigt wird, informiert rasch und umfassend, bringt betroffene Angehörige zusammen, gibt jederzeit Auskunft über die aktuelle Lage im Einsatzland, führt Informations- und Betreuungsveranstaltungen durch und bleibt auch nach dem Einsatz Ansprechstelle.*

Ein Hauptauftrag der FBO ist die Information der Soldatinnen und Soldaten und deren Angehörigen über die Lage in den Einsatzgebieten. Hierzu werden, wann immer möglich und in enger Abstimmung mit den Dienststellen der Soldatinnen und Soldaten, Erstinformationsver-

anstaltungen vor Beginn des Einsatzes durchgeführt. Idealerweise informiert der jeweilige Truppenteil hierbei über den bevorstehenden Einsatzauftrag sowie über Land und Leute. Die Partner im Netzwerk der Hilfe stellen ihre Unterstützungsmöglichkeiten während und für die Zeit nach dem Einsatz vor.

Neben dem Aufzeigen des jeweiligen Unterstützungsangebotes runden Informationen über versorgungsrechtliche Angelegenheiten, Broschüren mit Checklisten und Hinweisen zur Stressbewältigung vor, während und nach dem Einsatz sowohl für Soldatinnen und Soldaten als auch deren Angehörige das Informationsangebot ab.

Der Betreuung der Angehörigen der Soldatinnen und Soldaten während des Einsatzzeitraumes kommt eine besondere Bedeutung zu. In Informations- und Betreuungsveranstaltungen, die regelmäßig etwa einmal im Monat stattfinden, werden die Angehörigen über die aktuelle Lage in den Einsatzgebieten informiert. Ergänzend können Vorträge von Einsatzrückkehrern sowie den bereits von der Erstveranstaltung bekannten Partnern im Netzwerk der Hilfe die Information für die zu Betreuenden bereichern. Die Veranstaltungen bieten Zeit und Gelegenheit, damit die Angehörigen untereinander Kontakte knüpfen und über gemeinsame Sorgen, Probleme und Herausforderungen sprechen können. Hinweise zur Reintegration der Soldatinnen und Soldaten in den Alltag nach dem Einsatz ergänzen das Informationsangebot.

Ein immer wieder bewegender Höhepunkt solcher Veranstaltungen ist die Möglichkeit, per Video-Telefon-Konferenzen mit den Soldatinnen und Soldaten im Einsatzland zu sprechen.

Je nach örtlichen Gegebenheiten und Möglichkeiten werden die Betreuungsveranstaltungen auch mit einem Besuch in nahe gelegenen Freizeit- oder Naturparks, Museen und/oder zoologischen Gärten verbunden und so erlebnisorientiert die Kommunikation und Kohäsion der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gefördert.

■ *Die Bundeswehr ist eine Armee im Einsatz. Seit Jahren leisten Bundeswehrangehörige ihren Dienst für Sicherheit und Stabilität. Es wird deshalb den Bundeswehrangehörigen angeboten, Personen zu benennen, die in besonderen Fällen (z. B. schwere Erkrankung der bzw. des Bundeswehrangehörigen oder in Unglücksfällen), schnell und umfassend informiert werden. Unabhängig von einer Unterrichtung in besonderen Fällen, informiert die Bundeswehrebetreuungsorganisation regelmäßig über allgemeine Geschehnisse in den Einsatzgebieten bzw. lädt zu Informationsveranstaltungen ein. Gemeinsam mit der bzw. dem Bundeswehrangehörigen entscheidet die benannte Person, welches Familienbetreuungscenter die einsatzbegleitende Betreuung durchführen soll.*

Die FBO kann den Angehörigen in keinem Falle alle erdenklichen Sorgen und Belastungen, die ein Einsatz mit sich bringt, abnehmen. Wichtig ist jedoch, im entscheidenden Moment da zu sein, wenn die FBO gebraucht wird, um schnell die richtige Hilfe und Unterstützung vermitteln zu können. Dafür steht die Kernaussage der FBO: „Wir kümmern uns um Sie!“

Im Internet stehen unter **www.familienbetreuung-bundeswehr.de** weitere aktuelle Informationen über die Familienbetreuungsorganisation zur Verfügung.

Wie können Angehörige weitergehende Unterstützung erhalten?

Im Rahmen der vielfältigen Belastungen, denen die Angehörigen traumatisierter Soldatinnen und Soldaten ausgesetzt sind, kann es vorkommen, dass diese auch selbst professionelle Unterstützung benötigen. Entsprechende Tipps und Hinweise können im Rahmen der Beteiligung am therapeutischen Prozess der Traumatisierten durch die behandelnden Therapeuten gegeben werden, aber auch bei Fachberatungseminaren und vergleichbaren Betreuungsangeboten (siehe entsprechende Kapitel dieses Buches).

Darüber hinaus stehen die psychosozialen Netzwerke an den Standorten der Soldatinnen und Soldaten im Regelfall auch für die Beratung von Angehörigen zur Verfügung. Dazu gehören z. B. die örtlichen Sozialdienste, die evangelische und katholische Militärseelsorge sowie die evangelische

und katholische Arbeitsgemeinschaft für Soldatenbetreuung (EAS/KAS). Diese Angebote sind über das Internet zugänglich (siehe Kapitel Hilfsangebote). Zudem unterhält die Familienbetreuungsorganisation eine Reihe von Familienbetreuungscentren in Deutschland. Die Kontaktadressen sind über **www.familienbetreuung-bundeswehr.de** erhältlich.

Auch die bereits erwähnten Websites **www.angriff-auf-die-seele.de** und **www.ptbs-hilfe.de** sowie die Hotline der Bundeswehr am Psychotraumazentrum sind für die Beratung von Angehörigen offen.

■ *Reichen die Beratungsangebote bei sehr starken familiären Belastungen nicht aus, dann kann auch für Angehörige eine Psychotherapie notwendig werden. In diesem Fall sollten die Hausärzte aufgesucht und um weitere Unterstützung gebeten werden. Diese vermitteln dann Kontakte zu zivilen Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten. Die Kosten für ambulante Psychotherapie werden problemlos von den Krankenkassen sowie der Beihilfe übernommen.*

Weitere Hilfsangebote finden sich im Internet:

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

Abbildungsnachweis

Titelbild: Andrew Czap via Flickr.com, CC BY-SA 2.0

Abb. 1: Logo Psychotraumazentrum der Bundeswehr
Logo Bundeswehrkrankenhaus Berlin
Logo Bundeswehr Familienbetreuungsorganisation
U. 1

Abb. 2: IMZ Bw, Bienert, S. 10

Abb. 3: Bundeswehr, Psychotraumazentrum der Bundeswehr
Grafik: Flemming,
S. 12

Abb. 4: Schrocke, L'Arronge, S.14

Abb. 5: Sportschule der Bundeswehr, FMZ, Kemper, S. 16 und S.17

Abb. 6: Psychosoziales Netzwerk der Bundeswehr, S. 16

Abb. 7: Bundeswehr, Psychotraumazentrum der Bundeswehr
Grafik: Flemming,
S.20 und S. 21

Abb. 8: Patientenarbeit Bwkrhs Berlin, Zimmermann S.23



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

Angehörige fühlen sich oft zu wenig in den Heilungsprozess einbezogen, dadurch können Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Trauer und vielleicht sogar eigene psychische Probleme entstehen.

Die hier vorliegende Broschüre soll helfen, diese Lücke zu schließen und Angehörigen einen Eindruck zu vermitteln, welche seelischen Problematiken im Zusammenhang mit Auslandseinsätzen der Bundeswehr für die teilnehmenden Soldatinnen und Soldaten entstehen können, welche Folgen das für die Familien hat und wie man angemessen damit umgehen kann.



Bundeswehr
Wir. Dienen. Deutschland.

DSK SF009320257