

HANDBUCH

für die Primär- und Sekundärprävention
einsatzbezogener psychischer Belastungen
und moralischer Konflikte



BUNDESWEHR

Handbuch für die Primär- und Sekundärprävention einsatzbezogener psychischer Belastungen und moralischer Konflikte

aus dem Psychotraumazentrum
der Bundeswehr am BwKrhs Berlin

mit fachlicher Unterstützung durch:
General PTBS - Psychologischer Dienst –
Katholisches Militärbischofsamt –
Evangelisches Kirchenamt für die Bundeswehr

INHALT

Hinweise zur Anwendung	6
A. ALLGEMEINE STRESSPRÄVENTION	9
A 1. Psychoedukation	9
A 2. Aktivierung von Ressourcen	10
A 3. Umgang mit Unterstützungsmedien	11
A 4. Früherkennung krankheitswertiger Entwicklungen	12
B. WERTE- UND MORALSPEZIFISCHE PRÄVENTION	18
B 1. Psychoedukation: Definition und Bedeutung von Wertorientierungen	18
B 2. Prävention durch Stärkung persönlicher Wertorientierungen	20
B 3. Wertebezogene Sekundärprävention nach Einsätzen	22
B 4. Psychoedukation: Definition und Bedeutung von Moralischen Verletzungen	24
B 5. Prävention Moralischer Verletzungen durch Verbesserung der moralischen Urteilsfähigkeit im Einsatz	25
B 6. Moralbezogene Sekundärprävention nach Einsätzen: Umgang mit Moralischen Verletzungen	31
C. ABSCHLUSS DER AUSBILDUNG	42

HINWEISE ZUR ANWENDUNG

Das vorliegende Handbuch verfolgt das Ziel, psychosozialen Helfern von Soldat*innen eine Anleitung für die Durchführung von Präventionsmaßnahmen zu geben, die eine Sensibilisierung für den Umgang mit veränderten Wertorientierungen und moralischen Konflikten im Zusammenhang mit Einsätzen zum Ziel haben. Eine psychotherapeutische Ausbildung ist KEINE Voraussetzung für die Anwendung dieses Manuals, da es sich um eine Maßnahme der Betreuung und Prävention und NICHT um ein Therapieangebot handelt. Allerdings sollten die Durchführenden im Regelfall über ein Studium der psychosozialen Fachgebiete (Medizin, Psychologie, Theologie, Sozial- / Erziehungswissenschaften) verfügen.

Das Handbuch enthält sowohl Hinweise für eine themenbezogene Psychoedukation als auch Übungen, die in Gruppen von 5 bis 20 Teilnehmer*innen (TN) durchgeführt werden können. Bei der Bemessung der TN-Zahl spielt u. a. der Grad der gegenseitigen Vertrautheit eine Rolle. Die dargestellten Elemente sind sowohl vor einem Einsatzgeschehen im Rahmen einer Primärprävention anwendbar als auch nach erfolgter Exposition als Sekundärprävention.

Wenn mit Gruppen gearbeitet wird, die über wenig Einsatzerfahrung verfügen, sollten eher die Abschnitte der allgemeinen Stressprävention sowie der moralischen Primärprävention im Vordergrund stehen. Die Themengebiete der Veränderung von Wertorientierungen und Moralischen Verletzungen sollten dann den TN nur im Überblick und mit der Begründung präsentiert

werden, sie für eine etwaige auftretende moralische Konfliktlage („als potentielles Handwerkszeug“) zu sensibilisieren.

Wenn die TN über mehr Einsatzerfahrung verfügen, dann sind die Elemente der Primärprävention häufig durch frühere Ausbildungen bekannt und Werte- und Moral-bezogene Konfliktlagen sind bereits persönlich erfahren worden. In diesem Fall sollte der Schwerpunkt eher auf diesen letztgenannten Themengebieten (Sekundärprävention) liegen. Es ist dann von besonderer Bedeutung zu betonen, dass es sich bei der Veranstaltung NICHT um eine Behandlung kranker Menschen handelt, sondern um eine gemeinsame Erarbeitung von Themen, die v. a. für das zwischenmenschliche Miteinander, die Bilanzierung von Einsatzerfahrungen und die Lebensqualität von Bedeutung sind.

Je nach verfügbarer Zeit ist ein Umfang zwischen einem halben und zwei Ausbildungstagen sinnvoll. An mehreren Stellen sind gesondert gekennzeichnete Abschnitte im Manual eingefügt, die dem ausbildenden Personal als Hintergrundinformationen dienen sollen, um z. B. auf etwaige Vertiefungsfragen der TN vorbereitet zu sein.

Zu Beginn der Ausbildung sollten, sofern die zur Verfügung stehende Zeit ausreichend ist, allgemeine Aspekte einsatzbezogener psychischer Belastungen und Erkrankungen sowie deren Prävention und Behandlung (Allgemeine Stressprävention, Abschnitt A)

thematisiert werden. Diese sollen auf die Kernthematik hinführen und es den TN erleichtern, etwaige eigene (moralische) Beschwerden und Konflikte in einen weiteren psychischen Kontext einzuordnen und gegebenenfalls parallel entstehende Problematiken voneinander unterscheiden zu können (z. B. moralische Anpassungsstörung vs. PTBS, Sucht etc.).

Der Aufbau dieser Ausbildung orientiert sich somit an der folgenden Gliederung:

- A. Allgemeine Stressprävention
- B. Werte- und Moralspezifische Prävention
- C. Abschluss der Ausbildung

Die Kapitel A. und B. beginnen jeweils mit einer psychoedukativen Einführung in die Thematik, es folgen Hinweise zur Primärprävention vor Einsätzen, anschließend dann Ansätze zur Sekundärprävention nach Einsätzen.

A. ALLGEMEINE STRESSPRÄVENTION

Das hier vorliegende Handbuch, das sich im Schwerpunkt mit der Vor- und Nachbereitung von Einsatzszenarien im Hinblick auf die Veränderung von Wertorientierungen und moralische Konflikte beschäftigt, ist gut mit Manualen kombinierbar, die eine Resilienzstärkung und die Primär- und Sekundärprävention allgemeiner psychischer Belastungen und Erkrankungen zum Inhalt haben.

So kann beispielsweise im Rahmen einer Ausbildungsveranstaltung am ersten Tag eine derartige weiter gefasste allgemeine Prävention und am zweiten Tag die Wertebezogene und moralische Vertiefung angeboten werden. Sollte eine solche Kombination nicht möglich sein, wird aber zumindest eine kurze Psychoedukation sowie eine Einführung in die Stärkung von Ressourcen, auch unter Nutzung von (digitalen) Medien, als Einführung empfohlen. Dabei kann dieses Manual als Anleitung genutzt werden.

A 1. Psychoedukation

- Zur Einleitung empfiehlt sich ggf. eine Vorstellung der TN und Referent*innen, allgemeine Arbeitsgrundlagen sollten besprochen werden (Verschwiegenheit nach außen, Offenheit in der Gruppe, aber Selbstschutz bei steigender Belastung ...).

Für die allgemeinen, Stress-bezogenen Themengebiete bietet sich die folgende Reihenfolge an. Diese ist aber nicht strikt festgelegt, sondern kann nach den Bedürfnissen der TN auch variiert werden.

Was sind traumatische Situationen?

- Sie sind gekennzeichnet durch Lebensbedrohlichkeit, einen "katastrophalen" Charakter („A1-Kriterium“).
- Beispiele aus dem Einsatzgeschehen: Großschadenslagen, Gewalterleben, Kampfhandlungen im Auslandseinsatz, Anblick verunstalteter Leichen etc.

Wie grenzen sie sich von anderen, allgemein belastenden Situationen ab?

- Diese weisen zwar ebenfalls einen belastenden, aber nicht traumatischen Charakter im o. g. Sinne auf, die Grenzen sind in manchen Fällen fließend.
- Beispiele aus dem Einsatzgeschehen: ungünstige Arbeitsumstände (Personal- und Ressourcenknappheit, Schichtdienste), allgemeine Auseinandersetzung mit Verletzungen und Tod, Beobachtung ärmerlicher Lebensverhältnisse etc.

Warum entstehen psychische Reaktionen und Traumafolgestörungen aus diesen Situationen?

- Dieser Abschnitt sollte mit der Erklärung des „Normalitätsprinzips“ beginnen: Psychische Reaktionen nach Traumaerwirkung sind zu verstehen als „normale Reaktionen normaler Menschen auf unnormale Situationen“. Beispiel: Im Einsatzgeschehen ist eine (über-)starke Wachsamkeit in Bedrohungssituationen ggf. lebensrettend, im Alltag nach dem Einsatz kann sie jedoch belastend werden (z. B. durch Schlafstörungen).
- Durch das Erleben einer traumatischen Situation werden substantielle menschliche Grundannahmen erschüttert (v. a. die Vorstellung einer sicheren, berechenbaren Welt und der Wertschätzung der eigenen und / oder anderer Personen). Diese Erschütterung kann zu einer tiefgreifenden psychischen Verunsicherung führen.
- Das Modell einer Waage zur Symbolisierung des „seelischen Gleichgewichts“ und der Krankheitsentstehung sollte erläutert werden (dieses sollte am Flipchart anhand einer aufgemalten Waage mit den TN erarbeitet werden).
Zunächst wird eine Waage aufgezeichnet. Auf einer Seite wird der Begriff „Ressourcen“ mit einem „+“ angetragen, auf der anderen „Belastungen“ mit einem „-“. An die TN wird die Frage gerichtet: Wie entsteht eine psychische Erkrankung?
Antwort: in Folge eines Ungleichgewichts der verfüg-



baren Ressourcen gegenüber den erlebten Belastungen (zu viel Gewicht auf der Belastungs-Waagschale, zu wenig auf der Ressourcen-Seite, die Waagschale neigt sich). Die Fortsetzung dieses Modells findet sich im folgenden Abschnitt.

A 2. Aktivierung von Ressourcen

Der Begriff Ressourcen bzw. der Oberbegriff der psychischen Stressresistenz (Resilienz) sollte in Fortsetzung des Bildes von der Waage aus dem vorherigen Abschnitt mit den TN besprochen werden und es sollte eine Diskussion und Sammlung möglicher eigener Ressourcen erfolgen, z. B. als Arbeit am Flipchart. Anschließend sollte beraten werden, wie den persönlichen Ressourcen ein höherer Stellenwert im Alltag gegeben werden kann („mehr Sport treiben“) bzw. welche Widerstände auftreten könnten („...keine Zeit...“).

Ein besonderer Schwerpunkt sollte dabei auf der Ressource „soziale Unterstützung“ liegen, weil sich diese in zahlreichen Studien als einer der wichtigsten Schutzfaktoren für die Psyche erwiesen hat. Methodisch bietet sich dabei ein fragendes Vorgehen im Sinne eines „Sokratischen Dialogs“ an. Die Einstiegsfrage könnte z. B. lauten: „Wie gehen Sie in Ihrer Familie bzw. in Ihrem Freundeskreis mit der Mitteilung Ihrer inneren Befindlichkeit bzw. etwaiger Probleme um? Wie offen können Sie darüber sprechen?“ Wenn die TN mit „eher wenig“ antworten, sollte nachgefragt werden, was etwaige Hindernisse sein könnten. Hierbei wird meistens zum einen der Wunsch geäußert, die eigenen Angehörigen nicht zusätzlich belasten zu wollen. Zudem besteht in der Regel die Befürchtung, nicht richtig verstanden zu werden. Weitere Fragen sollten dann darauf abzielen, ob nicht enge familiäre Bezugspersonen ohnehin mitbekommen, ob der- oder diejenige aktuell belastet ist und ob es dann nicht besser wäre, wenigstens in Teilen zu wissen, worum es geht. Ansonsten wäre damit zu rechnen, dass Angehörige vielleicht denken, es läge an ihnen, sie hätten einen Fehler gemacht, und sich dann ihrerseits in ihrem Verhalten verändern. Dadurch wiederum könnte es zu Unverständnis und Irritation bei den Soldaten selbst kommen. Ein Teufelskreis, verbunden mit der Gefahr einer Distanzierung und ggf. Trennungsängsten, könnte die Folge sein. Im Anschluss an die Erarbeitung dieser Erkenntnis sollten Alternativen für die Kommunikation besprochen werden: „Welche

Angaben könnten Sie über innere Belastungen und Spannungen machen, ohne befürchten zu müssen, die Kontrolle über sich zu verlieren oder etwaige Dienstgeheimnisse zu verraten?“ Mögliche Antwort: „Es liegt nicht an Dir. Lass mir bitte Zeit!“ In der Regel wird bei diesem Vorgehen verstanden, dass eine „gut gemeinte Schweigsamkeit“ etwaige Konflikte häufig nur verschlimmert und die Nutzung der wichtigen sozialen Ressourcen blockiert.

Dies spielt auch für die Arbeit an moralischen Konflikten und Scham, die im Folgenden noch beschrieben wird, eine wichtige Rolle, denn dabei sind Rückzugstendenzen eine häufige Folgeerscheinung.

A 3. Umgang mit Unterstützungsmedien

Im Rahmen der allgemeinen Stressausbildung sollten die TN ergänzend zu den o. g. Bausteinen auch auf die Möglichkeiten einer psychosozialen Unterstützung durch (digitale) Medien hingewiesen werden. Dabei sollten die zur Ausbildung mitgebrachten Handys genutzt und gemeinsam die entsprechenden Angebote aufgerufen und besprochen werden.

App „Coach PTBS“

- (Herausgeber der App ist das Psychotraumazentrum der Bundeswehr)
- die App sollte zunächst gemeinsam mit den TN aufgerufen / heruntergeladen werden
- der Aufbau sollte erläutert werden, u. a. auch: Kon-

taktformular für anonyme Anfragen, Angehörigenbereich

- je nach verfügbarer Zeit sollte gemeinsam ein Entspannungstraining aus der Sammlung der App durchgeführt werden, z. B. über Lautsprecher, im Anschluss kurze Diskussion mit den TN zur Anwendung von Entspannungstrainings (Zeitpunkt, Ort, Häufigkeit, Hindernisse etc.)

Website PTBS-Hilfe.de

- (Herausgeber der Website sind General PTBS und PIZSan)
- die Website sollte zunächst gemeinsam mit den TN aufgerufen werden
- der Aufbau sollte erläutert werden, u. a. auch:
 - Erläuterung des enthaltenen Kontaktformulars
 - Erläuterung der verfügbaren Selbstteste mit automatisierter Antwort
 - Erklärvideos („Dr. Wimmer“) aus der Mediathek aufsuchen und demonstrieren

Weitere Informationsmaterialien

- Neuauflage „Die Bundeswehr im Einsatz...“ des PTZ
- Weitere Broschüren des PTZ („Wenn der Einsatz nicht endet“...)
- Broschüren Dr. Wendl („Familie im Einsatz“, „Jonas wartet aufs Wochenende“...)
- Weitere...

A 4. Früherkennung krankheitswertiger Entwicklungen

Wenn Präventionsmaßnahmen nicht ausreichend greifen, können psychische Erkrankungen entstehen.

Am Flipchart sollte mit den TN erarbeitet werden, welche Warnsymptome für eine beginnende krankheitswertige psychische Entwicklung sprechen könnten.

Eine einleitende Frage könnte lauten:

Woran erkennt man bei sich selbst oder Kollegen/Kameraden eine beginnende psychische Erkrankung?

Die von den TN genannten möglichen Symptome sollten am Flipchart gesammelt und erläutert werden. Vor allem die folgenden sollten Anlass für ein Beratungsgespräch im Psychosozialen Netzwerk geben:

- ✓ Schlafstörungen (einschlafen, durchschlafen)
- ✓ Grübelneigung (meist gekoppelt mit Zorn oder Schuldgefühlen, s. u.)
- ✓ Verschlechterung von Stimmung und / oder Antrieb („Burnout“)
- ✓ Unerklärliche Ängste mit Vermeidungsverhalten (z. B. Agoraphobie)
- ✓ Unerklärliche körperliche Symptome (z. B. Schmerzen, Schwindel, Magen-Darm)
- ✓ Konflikte im sozialen Umfeld (Familie, Freundeskreis, Dienststelle), ggf. dabei Rückmeldungen wie „Du hast Dich verändert“ oder auch soziale Isolation

Hintergrundinformationen zur optionalen Vertiefung

Die folgenden Hintergrundinformationen eignen sich zur Vorbereitung der Gruppenleiter, z. B. zur Beantwortung vertiefender Fragen oder bei speziellen Zuhörerkreisen. Psychische Erkrankungen und ihre Behandlung sollten in der Routineausbildung nur zurückhaltend thematisiert werden, um den Informationsfluss begrenzt zu halten und einer etwaigen „Pathologisierung“ bei den TN vorzubeugen.

Häufige Traumafolgestörungen bei Soldat*innen

- ✓ Angststörungen
- ✓ Affektive Störungen / Anpassungsstörungen (v. a. reaktive Depression)
- ✓ Posttraumatische Belastungsstörung
- ✓ Somatoforme Störung
- ✓ Suchterkrankungen

Diese können bei Bedarf orientierend und kurzgefasst erläutert werden.

Depression

Bei den typischen leichten (F32.0), mittelgradigen (F32.1) oder schweren (F32.2 und F32.3) Episoden leiden betroffene Patient*innen unter einer gedrückten Stimmung und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität. Die Fähigkeit zu Freude, das Interesse und die Konzentration sind vermindert. Ausgeprägte Müdigkeit kann nach jeder kleinsten Anstrengung auftreten. Der Schlaf ist meist gestört, der Appetit

vermindert. Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sind fast immer beeinträchtigt. Sogar bei der leichten Form kommen Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit vor. Die gedrückte Stimmung verändert sich von Tag zu Tag wenig, reagiert nicht auf Lebensumstände und kann von so genannten „somatischen“ Symptomen begleitet werden, wie Interessenverlust oder Verlust der Freude, Früherwachen, Morgentief, deutliche psychomotorische Hemmung, Agitiertheit, Appetitverlust, Gewichtsverlust und Libidoverlust. Abhängig von Anzahl und Schwere der Symptome ist eine depressive Episode als leicht, mittelgradig oder schwer zu bezeichnen.

Sucht

Schädlicher Gebrauch

Konsum psychotroper Substanzen, der zu Gesundheitsschädigung führt. Diese kann als körperliche Störung auftreten, etwa in Form einer Hepatitis nach Selbstinjektion der Substanz oder als psychische Störung, z. B. als depressive Episode durch massiven Alkoholkonsum.

Abhängigkeitssyndrom

Eine Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, die sich nach wiederholtem Substanzgebrauch entwickeln. Typischerweise besteht ein starker Wunsch, die Substanz einzunehmen, Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren, und anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen. Dem Substanzgebrauch

wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben. Es entwickelt sich eine Toleranz-erhöhung und manchmal ein körperliches Entzugs-syndrom.

Angst

Eine Gruppe von Störungen, bei der Angst ausschließlich oder überwiegend durch eindeutig definierte, eigentlich ungefährliche Situationen hervorgerufen wird. In der Folge werden diese Situationen typischerweise vermieden oder mit Furcht ertragen. Die Befürchtungen der Patient*innen können sich auf Einzelsymptome wie Herzklopfen oder Schwächegefühl beziehen, häufig gemeinsam mit sekundären Ängsten vor dem Sterben, Kontrollverlust oder dem Gefühl, wahnsinnig zu werden. Allein die Vorstellung, dass die phobische Situation eintreten könnte, erzeugt meist schon Erwartungsangst. Phobische Angst tritt häufig gleichzeitig mit Depression auf.

Agoraphobie

Eine relativ gut definierte Gruppe von Phobien, mit Befürchtungen, das Haus zu verlassen, Geschäfte zu betreten, in Menschenmengen und auf öffentlichen Plätzen zu sein, alleine mit Bahn, Bus oder Flugzeug zu reisen. Eine Panikstörung kommt als häufiges Merkmal bei gegenwärtigen oder zurückliegenden Angstepisoden vor. Depressive und zwanghafte Symptome sowie soziale Phobien sind als zusätzliche Merkmale gleichfalls häufig vor-

handen. Die Vermeidung der phobischen Situation steht oft im Vordergrund, und einige Agoraphobiker erleben nur wenig Angst, da sie die phobischen Situationen meiden können.

Panikstörung

Das wesentliche Kennzeichen sind wiederkehrende schwere Angstattacken (Panik), die sich nicht auf eine spezifische Situation oder besondere Umstände beschränken und deshalb auch nicht vorhersehbar sind. Wie bei anderen Angsterkrankungen zählen zu den wesentlichen Symptomen plötzlich auftretendes Herzklopfen, Brustschmerz, Erstickungsgefühle, Schwindel und Entfremdungsgefühle (Depersonalisation oder Derealisation). Oft entsteht sekundär auch die Furcht zu sterben, vor Kontrollverlust oder die Angst, wahnsinnig zu werden.

Generalisierte Angststörung

Die Angst ist generalisiert und anhaltend. Sie ist nicht auf bestimmte Umgebungsbedingungen beschränkt, oder auch nur besonders betont in solchen Situationen, sie ist vielmehr "frei flottierend". Die wesentlichen Symptome sind variabel, Beschwerden wie ständige Nervosität, Zittern, Muskelspannung, Schwitzen, Benommenheit, Herzklopfen, Schwindelgefühle oder Oberbauchbeschwerden gehören zu diesem Bild. Häufig wird die Befürchtung geäußert, der / die Patient*in oder ein*e Angehörige*r könnten demnächst erkranken oder einen Unfall haben.

Somatoforme Störung

Das Charakteristikum ist die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Versicherung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind. Wenn somatische Störungen vorhanden sind, erklären sie nicht die Art und das Ausmaß der Symptome, das Leiden und die innerliche Beteiligung der Patient*innen.

Akute Belastungsreaktion

Eine vorübergehende Störung, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen innerhalb von Minuten als Reaktion auf eine außergewöhnliche physische oder psychische Belastung entwickelt, und die im Allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklingt. [...]Die Symptomatik zeigt typischerweise ein gemischtes und wechselndes Bild, beginnend mit einer Art von "Betäubung", mit einer gewissen Bewusstseinsengung und eingeschränkter Aufmerksamkeit, einer Unfähigkeit, Reize zu verarbeiten und Desorientiertheit. Diesem Zustand kann ein weiteres Sich-zurückziehen aus der Umweltsituation folgen oder aber ein Unruhezustand und Überaktivität [...]. Vegetative Zeichen panischer Angst wie Tachykardie, Schwitzen und Erröten treten zumeist auf. Teilweise oder vollständige Amnesie bezüglich dieser Episode kann vorkommen. Wenn die Symptome andauern, sollte eine Änderung der Diagnose in Erwägung gezogen werden.

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Diese entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren wie bestimmte, z. B. zwanghafte oder asthenische Persönlichkeitszüge oder neurotische Krankheiten in der Vorgeschichte können die Schwelle für die Entwicklung dieses Syndroms senken und seinen Verlauf erschweren, aber die letztgenannten Faktoren sind weder notwendig noch ausreichend, um das Auftreten der Störung zu erklären. Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf.[...] Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann.[...] In wenigen Fällen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über.

Anpassungsstörung

Hierbei handelt es sich um Zustände von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im Allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen auftreten. Die Belastung kann das soziale Netz der Betroffenen beschädigt haben (wie bei einem Trauerfall oder Trennungserlebnissen) oder das weitere Umfeld sozialer Unterstützung oder soziale Werte (wie bei Emigration oder nach Flucht). Sie kann auch in einem größeren Entwicklungsschritt oder einer Krise bestehen (wie Schulbesuch, Elternschaft, Misserfolg, Erreichen eines ersehnten Zieles und Ruhestand). Die individuelle Prädisposition oder Vulnerabilität spielt bei dem möglichen Auftreten und bei der Form der Anpassungsstörung eine bedeutsame Rolle; es ist aber dennoch davon auszugehen, dass das Krankheitsbild ohne die Belastung nicht entstanden wäre. Die Anzeichen sind unterschiedlich und umfassen depressive Stimmung, Angst oder Sorge (oder eine Mischung von diesen). Außerdem kann ein Gefühl bestehen, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurechtzukommen, diese nicht vorausplanen oder fortsetzen zu können. Störungen des Sozialverhaltens können insbesondere bei Jugendlichen ein zusätzliches Symptom sein.

Psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten

Besteht der Verdacht auf eine psychische Erkrankung, können umfangreiche Behandlungsmöglichkeiten wahrgenommen werden. Diese sollten nach den folgenden Leitfragen kurz erläutert werden:

- Wann sollte eine Behandlung erwogen werden? (Beeinträchtigung der „Lebensqualität“ und Fürsorge für die Familie als Argumente)
- Was sind Stigmatisierungsängste? (Befürchtung einer verminderten Akzeptanz im Kollegenkreis, „Karriereknick“ etc. – sie können zu langen Behandlungslatenzen führen!)
- Welche ersten niedrighschwelligen informativen und vor-therapeutischen Schritte können bei V. a. eine Erkrankung über (digitale) Unterstützungsmedien (s. o.) unternommen werden? (ergänzend oder alternativ Beratung durch psychosoziale Netzwerke der jeweiligen Dienste)
- Wie kann bei Bedarf eine Psychotherapie aufgenommen werden? (dabei bestehen zahlreiche Auswahlmöglichkeiten, die im folgenden aufgelistet werden und erläutert werden sollten)

- ✓ ambulante / stationäre Psychotherapie
- ✓ Verhaltenstherapie / Tiefenpsychologie / systemische Therapie
- ✓ Prinzipien und Besonderheiten der Traumatherapie
- ✓ Stellenwert von Suchttherapie
- ✓ Frage einer Medikation (Fahrtauglichkeit...)

- Welche dienstrechtlichen Folgen hat Psychotherapie? (Diese sind bei einer psychotherapeutischen Behandlung nur in besonderen Ausnahmefällen zu erwarten, werden aber häufig befürchtet und sollten daher angesprochen werden: Dienstunfähigkeit, Einschränkungen von Einsatzmöglichkeiten...)
- Grundlagen psychosozialer Begutachtung - kann durch offene gutachterliche Verfahren eine Therapie behindert werden? (Versorgungsrecht, Entschädigungsrecht...)

B. WERTE- UND MORAL-SPEZIFISCHE PRÄVENTION

B 1. Psychoedukation: Definition und Bedeutung von Wertorientierungen

Die Reflexion persönlicher Wertorientierungen kann bereits VOR einer belastenden Einsatzexposition zu einer Stärkung der Bewusstheit über diese wichtige individuelle Ressource führen und damit die psychische Stabilität in einsatzbezogenen Krisensituationen fördern.

Wird mit Soldat*innen NACH einem oder mehreren Einsätzen gearbeitet, dann ist dieser Abschnitt zur Vorbereitung der nachfolgenden Themen Wertewandel durch Einsatz und Umgang mit Moralischen Verletzungen von Bedeutung. Dadurch werden die TN für eine vertiefte Betrachtung sensibilisiert, ohne bereits zu stark auf belastende Erfahrungen und Veränderungen im Zusammenhang mit dem Einsatzdienst eingehen zu müssen. Sollten diese dennoch zur Sprache kommen, sollte den TN nahegelegt werden, ihre Thematisierung wenn möglich auf später im Verlauf zu verschieben, um ein zu frühes Auftreten stärkerer Emotionen zu begrenzen.

Was sind Wertorientierungen?

Mit den TN sollte zu Beginn diskutiert werden, was Wertorientierungen für ihr Erleben und ihren Alltag bedeuten.

Mögliche Leitfragen an die TN können sein:

- Was sind Werte und warum sind Wertorientierungen für Menschen wichtig?
- Was ist der Unterschied zwischen Zielen und Werten?

(Zu Letzteren sollte ggf. der Vergleich zu einem Leuchtturm angeboten werden, der auf hoher See über weite Distanzen eine Richtung vorgeben kann: Ziele leiten sich im Alltag von Werten ab)

- Wie entstehen Wertorientierungen? (z. B. durch Erziehung, Erfahrungen / Belastungen im späteren Leben etc., weitere Ergänzungen der TN?)

Im Anschluss an diese allgemeine Erörterung sollte auf die persönlichere Ebene eingegangen werden:

Welche Wertorientierungen sind für die TN von besonderer individueller Bedeutung in den folgenden Lebensbereichen?

- Privatleben / Familie / Freundeskreis
- Beruf / Dienst allgemein
- Beruf / Dienst im Einsatzgeschehen / Auslandseinsatz

Dabei sollte besprochen werden, welche Werte in diesen Lebensbereichen besonders stark zur Geltung kommen und das Erleben und Verhalten prägen.

Hintergrundinformation: Benevolenz und Universalismus

Bei Soldat*innen sind beispielsweise die Werte Benevolenz und Universalismus häufig stärker ausgeprägt, wie Studien an Bundeswehrsoldat*innen zeigten (Zimmermann 2014, s. u.). Diese sind gekennzeichnet durch eine besondere Orientierung am Wohlbefinden anderer Menschen im engeren (z. B. Familie) oder weiteren (z. B. Gemeinschaft, Gesellschaft) sozialen Umfeld. Helfende Berufszweige stellen für derartig

vorgeprägte Menschen ein attraktives Aufgabenfeld dar, weil diese mit ihrem Ich-Ideal gut vereinbar sind. Zudem finden auch im Rahmen der Tätigkeit Lernprozesse statt, die bestimmte gemeinschaftsförderliche, altruistische Werte stärken, z. B. in der Ausbildung zur Kameradschaft in der Bundeswehr.

Vorteile von Benevolenz und Universalismus

Diese Werte können im privaten und dienstlichen Alltag mit Vor- und Nachteilen einhergehen, die mit den TN abwägend erarbeitet und diskutiert werden sollten. Dabei können zum Beispiel die folgenden Aspekte zur Sprache kommen: Ein starkes Interesse am Wohlergehen Anderer geht mit Hilfsbereitschaft, Fürsorglichkeit, gesellschaftlichem Engagement etc. einher. Davon profitieren diese Lebensbereiche, sozialer Zusammenhalt entsteht. Und nicht zuletzt haben altruistische Menschen auch selbst einen Nutzen von ihrem Verhalten, denn sie erhalten von Anderen Anerkennung und Wertschätzung.

Nachteile von Benevolenz und Universalismus

Ist eine benevolente Werthaltung dagegen sehr stark ausgeprägt, kann sie mit Nachteilen, auch in gesundheitlicher Hinsicht, verbunden sein. Sie kann z. B. dazu beitragen, eigene Interessen und Ressourcen zum Wohle Anderer zu sehr zu vernachlässigen und sich im Arbeitsprozess in der Kraftbilanz zu verbrauchen – unter Umständen kann ein Burnout-Syndrom entstehen. Kommt eine benevolent / universalistisch orientierter Mitarbeiter*in beispielsweise mit dem Leid anderer

Menschen in Berührung (wie es im Einsatz häufig der Fall ist), kann ihre / seine Einfühlsamkeit dazu führen, dass sie / er verstärkt selbst unter den Beobachtungen leidet und Gefühle von Hilflosigkeit und Trauer entwickelt, ggf. auch Schuldgefühle (s. u.).

Stärker materiell orientierte und weniger mitfühlende Menschen (z. B. Hedonisten) können dementsprechend in gewisser Weise vor derartigen Belastungen geschützt sein. Zur Bestätigung dieser Zusammenhänge gibt es bereits erste wissenschaftliche Hinweise (zu den Details siehe Forschungsreader des Psychotraumazentrums, abrufbar auf der Website der Klinik VI des Bundeswehrkrankenhauses Berlin).

Hintergrundinformation

Wenn ein vertieftes Interesse der TN an soldatischen Wertorientierungen besteht, wird auf ein entsprechendes Ausbildungsmanual des Zentrums Innere Führung („Mentale Stärke“) verwiesen.

B 2. Prävention durch Stärkung persönlicher Wertorientierungen

Dieser Abschnitt kann sowohl zur Einsatzvorbereitung als auch zur Nachbereitung verwendet werden.

Wie können Werte mit (psychischer) Gesundheit in Verbindung stehen?

Diese Frage sollte mit den TN diskutiert werden, hilfreich können dabei die folgenden Hinweise sein:

Den Grundlagen der Akzeptanz- und Commitment-(ACT-) Therapie folgend, kann die Auseinandersetzung mit Wertorientierungen dazu beitragen, die Fokussierung belasteter bzw. traumatisierter Menschen auf negative Gedanken und Gefühle zu durchbrechen. An deren Stelle tritt die Kontaktaufnahme mit eigenen Ressourcen und die Ableitung nachhaltiger (wertebezogener) Lebensziele.

Um den TN die individuelle Bedeutung von Wertorientierungen für die psychische Gesundheit näherzubringen, können die folgenden Beispiele eingebracht und diskutiert werden.

- Werte können in Krisensituationen Orientierung und Halt vermitteln. Kommt es beispielsweise am Arbeitsplatz zu Konflikten, die mit persönlicher Entwertung einhergehen, können gut reflektierte und fundierte Werte als innerer Bezugspunkt das Selbstwertgefühl stabilisieren und Verunsicherung abmildern, da sie von Leistung und äußerer Wertschätzung unabhängig sind.

• Ethische Achtsamkeit

Ethische Achtsamkeit, d.h. die bewusste Wahrnehmung, wie vorhandene persönliche Werte im täglichen Handeln zum Ausdruck kommen, kann einen positiven Selbstbezug fördern („Dem Leben mehr Gewicht geben...“; Lytta Basset). Sie vermittelt das Gefühl, im Einklang mit sich selbst zu stehen und zu handeln, indem ethisch bedeutsame Entscheidungen und Handlungen, sowohl die eigenen als auch die des Umfeldes, intensiv beobachtet werden. Dadurch können die innere Kontaktaufnahme zu eigenen ethischen Fundamenten sowie Selbstwahrnehmung und Selbstwertgefühl verbessert werden. Die emotionale Präsenz wird für andere wahrnehmbarer, die zwischenmenschlichen Beziehungen werden intensiver.

Mit den TN sollte der Umgang mit ethischer Achtsamkeit an praktischen Beispielen erarbeitet werden:

Welche ethisch bedeutsamen Situationen des Alltags könnten sich für eine Beobachtung und Bewertung anbieten?

(Antwort: Nachrichten aus den Medien, eigene Entscheidungen im Dienst oder auch privat, vermeintliche „Kleinigkeiten“ des täglichen Lebens, der Umgang mit Ressourcen oder sozialen Situationen etc.. Dabei sollte in einem ersten Schritt nur beobachtet, nicht jedoch bewertet oder etwas aktiv verändert werden. Zu der Beobachtung sollte z. B. gehören, welches ethische Prinzip, welcher Wert sich in einer Situation ausdrückt, welche Bedeu-

tung dieses Prinzip für die Situation hat und ob das Geschehene mit den eigenen Werten im Einklang steht oder ihnen widerspricht; wie sich die Situation entwickelt hätte, wenn andere ethische Prinzipien angewandt worden wären etc.

Wenn über die reine Beobachtung hinaus direkt mit dem Versuch der Veränderung ethischer Fundamente begonnen würde, bestünde aufgrund der geringen Erfahrung der TN die Gefahr einer Überforderung und Frustration. Es sollte den TN das Vertrauen vermittelt werden, dass durch die geduldige und immer wieder aufgenommene Beobachtung sich letztendlich Veränderungen im Verhalten von selbst einstellen.

Eine Intensivierung des Beobachtungsprozesses ist möglich, indem täglich über Werte und ihre Auswirkungen Bilanz gezogen wird, z. B. als systematisches, chronologisches „Gedanken-Protokoll“ des Tages abends kurz vor dem Einschlafen („In welchen Situationen konnte ich meine Werte besonders gut zur Geltung bringen?“).

- Zur Vertiefung des Achtsamkeitstrainings können imaginative Übungen nützlich sein, in denen früher erlebte Situationen mit einem positiven Wertebezug gedanklich reaktiviert und „geübt“ werden:

Übung: Imaginative Werte-Affirmation „Werfen Sie Ihren Werteanker aus!“

Ein TN wird gebeten, eine Situation zu schildern, in der einer der für sie / ihn wichtigen (dienstlichen oder privaten) Werte besonders stark zur Geltung kam. Diese Situation wird gemeinsam imaginativ ausgearbeitet, d. h. visuelle Bilder, weitere Sinneswahrnehmungen wie Geräusche, taktile Wahrnehmungen, bewertende Gedanken (Kognitionen), Gefühle, Körperwahrnehmungen werden strukturiert besprochen.

Welche Veränderungen sind dabei für die TN wahrnehmbar? Tritt z. B. ein Gefühl von Selbstsicherheit und Ruhe auf? Im Anschluss wird allen TN vorgeschlagen, derartige imaginative gedankliche Übungen täglich durchzuführen. (Wann und wo sollte geübt werden, kann es Hindernisse / Widerstände geben?) Nützlich kann dabei die Kombination mit einer symbolischen Geste sein, die für das positive Erleben steht (z. B. eine Handhaltung etc.). Dadurch werden Gedankenabläufe darauf trainiert, in Kopplung mit der Geste einen schnellen und wirksamen, quasi reflexhaften, Bezug zu wichtigen persönlichen Eigenschaften und einem positiven Selbstbezug herzustellen. Insbesondere bei häufigem selbstkritischem Grübeln kann dies als Distanzierungsstrategie hilfreich sein. (nach Hauke, 2013)

- Achtsames Naturerleben kann eine wichtige, gesundheitlich wirksame Ressource darstellen. Wie kann diese genutzt werden? Welche Werte drücken sich darin aus? (z. B. Verbundenheit mit der Natur, Demut und Respekt gegenüber größeren Zusammenhängen (z. B. der Schöpfung...))

B 3. Werte-bezogene Sekundärprävention nach Einsätzen

Dieser Abschnitt eignet sich vor allem für Soldat*innen mit umfangreicher Einsatzerfahrung, kann ggf. aber auch zur Einsatzvorbereitenden Sensibilisierung verwendet werden.

Wandel von individuellen Wertorientierungen

Bislang ist wissenschaftlich noch nicht eindeutig geklärt, ob Wertorientierungen eine zeitstabile Persönlichkeitseigenschaft darstellen oder ob ein Wandel durch äußere Lebensumstände und Belastungen möglich ist. Mit den TN sollte anhand eigener Beispiele diskutiert werden, inwieweit Werte durch Erziehungserfahrungen, durch Vorbilder oder berufliche Sozialisation etc., geprägt und verändert werden können.

Als besonderer Einflussfaktor für einen Wertewandel sollte im Anschluss das Erleben von (traumatischen) Extremsituationen wie z. B. Auslandseinsätzen Thema werden. Dabei sollte betont werden, dass es sich dabei um natürliche Anpassungsprozesse der Psyche handelt, die nicht automatisch einen Krankheitswert aufweisen.

Das Erleben von (traumatischen) psychischen Grenzsituationen (z. B. im Auslandseinsatz) kann verstärkte gedankliche Reflexionsprozesse über eigene Wertorientierungen auslösen und ggf. einen Wandel von Werten und dazugehörigem Handeln begünstigen.

Mögliche Leitfragen für eine Diskussion der TN:

- Welche Arten von einsatzbezogenen Erfahrungen berühren Wertesysteme? (z. B. intensiver Kontakt zu fremdartigen Kulturen oder andersartigen Lebensumständen und Milieus, Auseinandersetzung mit Verwundung und Tod etc.)
- In welchen dienstlichen und privaten Lebensbereichen ist es dadurch zu veränderten Werten, Einstellungen und Verhaltensweisen gekommen?

(Hinweis: Bei dieser Thematik besteht die Gefahr, dass einzelne Dienst- und einsatzbezogene Ereignisse mit traumawertigem Charakter intensiv berichtet werden. Dies kann ggf. zu ausgeprägten Triggerungen führen und sollte dann vorsichtig gebremst und auf einen späteren Zeitpunkt (z. B. im Rahmen einer Therapie) verschoben werden.)

Umgang mit dem Wandel von Werten

Zur Verbesserung des Umgangs mit einem einsatzbezogenen Wertewandel sollten die dabei ablaufenden Prozesse zunächst anhand von Beispielen diskutiert und dadurch ein vertieftes Verständnis erarbeitet werden.

Beispiele:

- Die Wertschätzung nicht-materieller Werte erhöht sich nach Extremerfahrungen zu Ungunsten materieller oder leistungsbezogener Güter und Werte, der Stellenwert von Lebensinhalten wie Zuverlässigkeit, Güte, Integrität, Freundschaft, Familie etc. steigt. Anlass können existentielle Überlegungen bieten, z. B. über die Endlichkeit des Lebens oder über die Wichtigkeit von Besitz angesichts von Not und Leid. Ein Teil der Betroffenen erlebt diesen Wandel mit Stolz, als persönliche Reifung und sie sind motiviert, ihre Erfahrungen an ihre Umgebung, z. B. auch an jüngere Kollegen, weiterzugeben. Andere wiederum fühlen sich von ihrer Umgebung unverstanden, wie „Fremde im eigenen Land“ und sozial isoliert.
- Diese kritische Auseinandersetzung kann Konflikte mit Hierarchien und Autoritäten auslösen, vor allem im beruflichen Umfeld. Beispielsweise erleben Soldat*innen im Einsatzgeschehen, wie etwa einem Auslandseinsatz, flache, effektive Hierarchien mit schnellen, sichtbaren Arbeitsergebnissen und nehmen im Kontrast dazu die Strukturen im Routinedienst (im Inland) oft als besonders bürokratisch und einengend wahr. Dies kann sich dann in einer über-kritischen Unzufriedenheit ausdrücken - bis hin zu einer in Frage gestellten beruflichen Identität und einer „inneren Emigration“.
- Berücksichtigt werden sollten auch die weiteren psychischen, sozialen und / oder körperlichen Folgen der Veränderungen: Gehen mit der erwähnten sozialen Isolation Ängste, Verbitterung, Depression oder Suchtverhalten einher? Kann es zu Problemen

- mit Angehörigen kommen, zu Trennung / Scheidung?
- Welche Werte sind demgegenüber stabil geblieben? Können diese stabilen Werte nutzbar gemacht werden, um Verunsicherungen in der Persönlichkeitsstruktur angesichts psychischer Belastung abzumildern?

Abgeleitet aus der Diskussion über positive und negative Aspekte des Wandels von Wertorientierungen sollte dann eine zusammenfassende Gesamtbilanz über die Bewertung der Veränderungen gezogen werden.

Als Einstieg kann es an dieser Stelle hilfreich sein, den TN ein imaginatives Gedankenspiel anzubieten. Dieses könnte z.B. wie folgt eingeleitet werden: „Angenommen, ein wohlmeinendes Fabelwesen (Zauberer, gute Fee etc.) würde Ihnen einen Handel anbieten: die negativen Folgen der belastenden Erlebnisse werden vollständig rückgängig gemacht. Dafür müssten Sie aber auch komplett auf den positiven Wandel Ihrer Persönlichkeit verzichten, z. B. auch auf das reifere Verhältnis zu Ihrer Frau / Ihrem Mann / Ihren Kindern etc. Würden Sie diesen Handel eingehen?“ Meist wird dies verneint. In einigen Fällen suchen die TN einen „Ausweg“, indem sie das Negative zwar „loswerden“, trotzdem aber zumindest einen Teil des Wachstums bewahren wollen. Mit der spielerischen Verneinung dieser Option kann den TN verdeutlicht werden, wie eng und damit ganzheitlich positive und negative Folgen von Extremereignissen miteinander gekoppelt sind.

Die Bilanzierung und Bewertung von einsatzbezogenen Werteveränderungen sollte dann unter Verwendung der folgenden Leitfrage zukunftsgerichtet weiterentwickelt werden:

- Welche einsatzbezogenen Veränderungen Ihrer Wertorientierungen sind Ihnen so wichtig, dass sie auch in Ihrem zukünftigen Leben Bestand haben sollen und warum?

Hier bietet sich eine Variante der oben beschriebenen Werteaffirmation an: eine imaginative Beschreibung und Übung einer zukünftigen charakteristischen Szene, die die wünschenswerten neuen Werte repräsentiert („Ich in 10 Jahren“).

Es sollte zudem die Frage der Kommunikation der einsatzbezogenen Erfahrungen im sozialen Umfeld besprochen werden.

Die folgende Leitfrage kann dabei hilfreich sein:

Wie können die Werte-bezogenen Erfahrungen und Veränderungen gegenüber dem privaten und beruflichen Umfeld kommuniziert werden? (Im positiven Fall kann eine wohlwollende, akzeptierende Haltung des sozialen Umfeldes gegenüber den Belasteten und ihren Veränderungsprozessen entstehen. Besteht ggf. sogar eine Berechtigung, diese Akzeptanz aktiv einzufordern?)

B 4. Psychoedukation: Definition und Bedeutung von Moralischen Verletzungen

Dieser Abschnitt eignet sich vor allem für Einsatz-erfahrene Kräfte, kann ggf. aber auch zur Einsatz-vorbereitenden Sensibilisierung verwendet werden.

Allgemeines zu Moralischen Verletzungen

Der Abschnitt zu Moralischen Verletzungen baut auf der Thematik der persönlichen Wertorientierungen auf: die Erarbeitung individueller Werte und ihrer Entwicklung bzw. Veränderung stellt die Grundlage des Verständnisses über die Verletzungen von Werten und moralischen Überzeugungen dar.

Während die Auseinandersetzung mit Wertorientierungen und deren Wandel eher noch als Anpassungsreaktion im Rahmen individueller Verarbeitungsprozesse nach dienstlichen oder einsatzbedingten Erfahrungen und Stressoren einzuordnen ist, kann mit den psychosozialen Folgen Moralischer Verletzungen eine ggf. bereits krankheitswertige psychische Belastung verbunden sein.

Den TN sollte einleitend die Frage gestellt werden:

„Kann das Moralempfinden eines Menschen auch verletzt werden?“

Definition Moralische Verletzung

Als Moralische Verletzungen werden Erfahrungen verstanden, bei denen tief verwurzelte moralische Überzeugungen und Erwartungen erschüttert werden, indem an inhumanen, gewaltsamen oder grausamen Handlungen teilgenommen wird oder diese nicht verhindert werden können. Auch Zeuge / Zeugin zu sein oder indirekt davon zu erfahren, kann als Auslöser bereits ausreichen.

Varianten Moralischer Verletzungen

Nach Besprechung der Definition einer Moralischen Verletzung sollten, um das Verständnis zu vertiefen, mit den TN typische Einsatz-bezogene Konstellationen Moralischer Verletzungen erarbeitet werden:

„Welche Formen Moralischer Verletzungen können im Einsatz vorkommen?“

- Moralische Verletzung durch Beobachtung / Erleben des Fehlverhaltens anderer
- Moralische Verletzung durch eigenes Fehlverhalten
- Moralische Verletzungen im unmittelbaren Einsatzkontext: Verletzung moralischer Normen durch einsatzbezogene Ereignisse, z. B. durch das Verhalten von Vorgesetzten, Kollegen / Kameraden, durch Beobachtungen des Verhaltens der Zivilbevölkerung des Einsatzlandes etc.
- Moralische Verletzungen außerhalb des eigentlichen Einsatzgeschehens: z. B. zu geringe Anerkennung oder Desinteresse für das Geleistete im Kollegen-/

Kameradenkreis oder im privaten Umfeld, aber auch in der Gesellschaft (einschließlich versorgungsrechtlicher Anerkennungen)

B 5. Prävention Moralischer Verletzungen durch Verbesserung der moralischen Urteilsfähigkeit im Einsatz

Dieser Abschnitt sollte v. a. in der Einsatzvorbereitung verwendet werden.

Bevor darauf eingegangen wird, wie in der Sekundärprävention bereits eingetretene Moralische Verletzungen in ihren Auswirkungen abgemildert werden können, sollen zunächst Herangehensweisen vorgestellt werden, wie in einer ethisch schwierigen Situation die Abwägung einer moralischen Entscheidung erleichtert werden kann.

Der Koblenzer Entscheidungsscheck

Zu diesem Zweck hat sich der „Koblenzer Entscheidungsscheck“ bewährt (Eißner 2017). Bereits vor Beginn der potentiellen Exposition mit moralisch konfliktreichen Ereignissen können damit praxisnahe ethische Maßstäbe und Prüfkriterien eingeübt werden, nach denen eine schnelle und sichere Entscheidungsfindung erfolgen kann. Diese können zudem in der Zeit danach helfen, das eigene Verhalten besser zu verstehen und vor sich selbst zu rechtfertigen. Dadurch werden wiederum belastende Gedankenketten und eine etwaige Grübelneigung reduziert.

Der Koblenzer Entscheidungsscheck (KEC) umfasst fünf Kriterien für die Bewertung moralischer Entscheidungen:

1. Legalitätsprüfung
2. Feuer der Öffentlichkeit
3. Wahrhaftigkeitstest
4. Die goldene Regel
5. Der kategorische Imperativ nach Kant

- Die „Legalitätsprüfung“ vergleicht die Handlungsoptionen in einer realen Konfliktsituation mit den verfügbaren gesetzlichen Grundlagen und prüft, ob diese gesetzeskonform sind.
- Das „Feuer der Öffentlichkeit“ legt darüber hinaus die hypothetische Überlegung nahe, ob die geplante Handlung auch ausgeübt würde, wenn die Weltöffentlichkeit dabei zuschauen könnte.
- Ähnlich wirkt der „Wahrhaftigkeitstest“: Wäre es möglich, der eigenen Frau / Mann, dem eigenen Kind oder den Eltern „guten Gewissens“ zu erzählen, was aktuell zu tun beabsichtigt ist?
- Ethische Vergleiche finden zudem in der „Goldenen Regel“ und im „Kategorischen Imperativ“ Anwendung: Würde ich wollen, dass mein Tun auch an mir selbst verübt würde bzw. dass mein Tun zu einem allgemeingültigen Handlungsstandard werden würde?

Besonders intensiv werden diese Prüfkriterien als Präventionsmaßnahme verinnerlicht, wenn sie an Beispielsituationen in einer Gruppendiskussion erprobt werden. Ziel ist es dabei nicht, die „richtige“ Lösung zu

finden, sondern die Anwendung der o. g. Kriterien und die Verfügbarkeit moralischer Argumente zu schulen.

Mögliche Beispielsituation:

„Bei einer politischen Großveranstaltung (Demonstration) treffen Sie mit Ihrer Einsatzgruppe auf eine größere Zahl gewaltbereiter Demonstranten und sollen die Lage sichern. Nach zunächst verbalen Attacken eskaliert die Situation und Sie werden körperlich angegriffen. Dabei geht einer Ihrer Kollegen zu Boden und verletzt sich dabei leicht (nicht lebensbedrohlich). Sie schwanken zwischen den Optionen, sich um diesen im Rahmen der ersten Hilfe zu kümmern oder den Täter zu ergreifen und Personalien aufzunehmen.“

Eine Vertiefung derartiger ethischer Konfliktbearbeitungen ist durch strukturierte moralische Dilemmadiskussionen möglich, sofern der verfügbare Zeitrahmen dies erlaubt:

Hintergrundinformation: Prävention Moralischer Verletzungen durch Dilemmadiskussion von Petra Hamman und Matthias Gillner

Innere Auseinandersetzungen können sich auch als moralische Konflikte im engeren Sinn erweisen, wenn zwei oder mehrere Pflichten nicht zugleich erfüllt werden können. Sie entstehen auch aus der Begrenztheit des Menschen. Normal ist die Begrenzung (Beispiel:

Dass nicht alle Menschen gesund sind und bleiben, ist normal. Wären alle gesund, wäre dies ein „himmlischer Zustand“, in dem man aber keine Ärzte und keine Krankenhäuser bräuchte).

Die ethische Herausforderung besteht darin, mit dieser „Unvollkommenheit“ so umzugehen, dass man sich nicht lethargisch damit abfindet, die Situation offen hält für Verbesserung und gleichzeitig mit der Normalität der nicht perfekten Situation umgehen kann (Professionalität und Empathie sowie die Freiheit und das Vertrauen für die neue Chance).

Soldat*innen sind freilich „Macher“. Doch wenn ein Eingreifen die Lage nur verschlimmern würde, muss eine Situation auch einmal ohnmächtig ertragen werden. Moralisch richtiges Handeln erweist sich dann eher im Zulassen statt im Tun. Nicht jeder moralische Konflikt erweist sich schon als ein (unlösbares) Dilemma. Oft können Entscheidungen in Konfliktsituationen anhand von Vorzugsregeln vernünftig begründet werden.

Erst wenn für zwei Handlungsmöglichkeiten nur ein gleich guter Grund vorgetragen und keine Regel mehr zugunsten einer Option angeführt werden kann (z. B. wenn bei mehreren Gewaltopfern eine lebensrettende Maßnahmen nur bei einem Opfer durchführbar ist), kann der moralische Konflikt tragischen Charakter annehmen – und von einem Dilemma die Rede sein. Ein Dilemma (aus dem Griechischen: di = zwei und lemma = Annahme, Voraussetzung) entsteht also nur in einer Lage, in der es keinen guten Grund für eine der Handlungsalternativen gibt und so nur eine willkürliche Entscheidung möglich ist.

Eine sittlich angemessene Anwendung und Begründung von akzeptierten (und für die jeweilige Situation als relevant angesehenen) Normen auf eine Lage bedarf:

- a) der Kenntnis von Rechtsregeln,
- b) der konkreten situativen Umstände und
- c) einer Urteilsfähigkeit bzw. einer moralischen Urteilskompetenz, die entsprechend (z. B. durch ethische Bildung vor allem auch im Lebenskundlichen Unterricht) gebildet und an Überzeugungen und Werte gebunden ist.

Das moralische Urteil kann nicht immer einfach aus einer Regel abgeleitet werden, es bedeutet nicht die bloße Unterordnung eines Sachverhalts unter den Tatbestand einer moralischen Norm. Zum Urteil gehört auch die empirische Kenntnis des situativen Kontexts. Moralische Urteile müssen gerechtfertigt, d.h. mit guten Gründen prinzipiell vor allen Betroffenen vertreten werden können. Dies gelingt aber nur dann, wenn ein unparteilicher Standpunkt eingenommen wird. Hierzu bedarf es der Empathie, der Fähigkeit, sich in Betroffene hineinzudenken sowie der emotionalen Bereitschaft, die Gefühle anderer Menschen nachzuempfinden. Je besser sich Soldat*innen in andere hineinendenken und -fühlen können, desto wahrscheinlicher wird ein moralkonformes Urteil.

Bestimmungen des Völkerrechts und Rules of Engagement (RoE) sowie die entsprechenden Taschenkarten erhöhen zwar für Soldat*innen im Auslandseinsatz die Verhaltenssicherheit, ersetzen aber keineswegs die moralische Urteilsfähigkeit. So kann eine Einsatzregel militärische Handlungen erlauben, die mit moralischen Überzeugungen in Konflikt geraten.

Beispiel 1:

Ein militärisches Kontingent aus Sambia geriet im Rahmen einer Friedensmission in Sierra Leone (UNAMSIL) in einen von Rebellen gelegten Hinterhalt: Die RoE erlaubten den sambischen Soldaten den Einsatz von verhältnismäßiger Gewalt, um den Angriff abzuwehren. Die Aufständischen missbrauchten jedoch die Zivilbevölkerung als menschliche Schutzschilder. Die Inanspruchnahme des Selbstverteidigungsrechts hätte den Tod zahlreicher unschuldiger Frauen, Männer und Kinder bedeutet, zu deren Schutz die Soldaten in das Konfliktgebiet befohlen wurden. Sollen die Soldaten sich selbst verteidigen und damit unweigerlich auch ein Blutbad unter der Zivilbevölkerung anrichten oder darauf verzichten, sich ergeben und der Gewalt der Rebellen ausliefern, also sich selbst opfern?

Beispiel 2:

An einem von deutschen Soldat*innen und afghanischen Polizisten besetzten Kontrollpunkt südöstlich von Kunduz (Nordafghanistan) werden zwei Fahrzeuge gestoppt. Plötzlich startet einer der Pkw mit fünf Insassen, darunter eine Frau und zwei Kinder, und rast auf den Kontrollposten zu. Sollen die Soldat*innen das Feuer auf den Pkw eröffnen und damit möglicherweise Unschuldige töten oder Gewaltanwendung unterlassen und das Risiko eines Sprengstoffanschlags mit eigenen Toten eingehen?

Zur moralischen Urteilsbildung gehören jedoch nicht nur Situationskenntnis und Empathie, sondern auch das Wissen um verschiedene (ggf. auch verschiedenrangige) Kategorien von Normen und Pflichten sowie die Kompetenz, bei Normenkonflikten bzw. Pflichtenkollisionen mögliche Vorrangigkeiten zu erkennen und entsprechend den Regeln danach gewichten zu können.

Kollidieren können z. B. die negative Pflicht zur Unterlassung eines Medikamentendiebstahls mit der positiven Pflicht zur Heilung eines Kranken, die Verpflichtung, einen versprochenen Termin einzuhalten, mit der „natürlichen“ Pflicht, einem Unfallopfer zu helfen, aber auch die Pflicht, der Mutter in einer Notsituation beizustehen, mit der Zusage, einem Bekannten beim Umzug zu helfen.

Dann gilt es zwischen den allgemeinen, aber nicht ausnahmslos geltenden „Prima-facie-Pflichten“ die „aktuelle Pflicht“ unter Prüfung erprobter Vorzugsregeln - wie Dringlichkeit, Wahrscheinlichkeit oder Quantität - zu bestimmen.

Beispiel 3:

Ein der ISAF-Mission wohlgesonnener afghanischer Warlord bringt seine schwer erkrankte Frau in ein Feldlager der Bundeswehr. Der diensthabende Arzt stellt eine akute Blinddarmentzündung fest. Kurz danach geht ein Notruf ein, der die baldige Landung eines Hubschraubers mit einem schwer verletzten Soldaten der Bundeswehr ankündigt, dessen Geländewagen auf eine Landmine gefahren ist. Auch hier ist eine sofortige Operation im Sinne einer medizinisch lebensrettenden Maßnahme notwendig. Im Lazarett kann aber nur eine Operation durchgeführt werden. Der Operateur muss sich also entscheiden, wen er operiert.

Der Rückgriff auf Vorzugsregeln hilft in diesem Fall nicht weiter, da weder eine größere Dringlichkeit vorliegt noch eine höhere Erfolgswahrscheinlichkeit ermittelt werden kann. Es bleibt lediglich der Unterschied zwischen einer „natürlichen“ Pflicht und einer Verpflichtung. Insofern hat hier der Bundeswehrarzt gegenüber der afghanischen Frau nur die allgemeine Pflicht zur

lebensrettenden Hilfe, gegenüber dem deutschen Soldaten jedoch eine Verpflichtung. Denn der Soldat hat einen rechtlichen Anspruch. Im Unterschied zu einem allgemeinen Krankenhaus ist das Feldlazarett zur medizinischen Hilfe für die Soldat*innen aufgebaut worden. Lediglich bei freien Kapazitäten kann der ärztliche Notdienst auf andere Personen ausgeweitet werden. Unter sonst gleichen Bedingungen (*ceteris paribus*) geht also die Verpflichtung – *pacta sunt servanda!* – einer „natürlichen“ Pflicht vor. Der Arzt hat unter moralischem Gesichtspunkt den Soldaten zu operieren.

Ausbildung einer moralischen Urteilskompetenz

Ethische Bildung ist immer auch Gewissensbildung. Das Gewissen gilt als Mitte personaler Existenz, in dem der einzelne Mensch sich als unmittelbar Betroffener und als dem Anspruch des Guten gestellt erfährt, das ihn zu einem moralischen Dasein bestimmt. Zudem verlangt das Soldatengesetz, dass die / der Untergebene Befehle nicht nur vollständig und unverzüglich, sondern auch gewissenhaft auszuführen hat (vgl. § 11 Abs. 1 SG), wobei die verlangte gewissenhafte Ausführung eines Befehls nicht bloß als sorgfältig, sondern als ein die ethischen Grenzen des eigenen Gewissens berücksichtigender Gehorsam interpretiert werden muss.

Art. 4 Abs. 1 Grundgesetz schützt die Gewissensfreiheit der Soldat*innen, die den Gehorsam gegenüber einem einzelnen militärischen Befehl oder einem konkreten militärischen Einsatz verweigern. Befehle, deren Ausführung untergeordnet vor ihrem Gewissen nicht

verantworten können, haben keinen Anspruch auf Gehorsam. Im konkreten Urteil kann sich der Mensch durchaus täuschen (sog. irrendes Gewissen).

Dies verlangt von jeder und jedem Einzelnen nicht nur eine permanent kritische Selbstprüfung, sondern ein lebenslanges moralisches Lernen. Der Mensch ist auch für sein Gewissen und dessen Bildung verantwortlich. Berufsethische Seminare an den Ausbildungseinrichtungen der Bundeswehr sowie der Lebenskundliche Unterricht können zu einer geschulten Urteilskraft und Wissensbildung beitragen. Dazu bieten sich in der Ethik-Didaktik verschiedene Methoden als Ergänzung zu einem einseitig textorientierten Unterricht an.

Ethische Debatte

Sie basiert auf den Bedingungen eines moralischen Diskurses (Jürgen Habermas) als einer zwanglosen Form der Kommunikation, in der das partikulare Eigeninteresse zugunsten einer unparteilichen Beurteilung aufgegeben und das bessere Argument anerkannt wird. Die Debatte folgt formalen Regeln und wird häufig auf eine umstrittene moralische Entscheidungsfrage angewendet.

Diese Regeln lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Konfrontation mit einem moralischen Dilemma aus der Lebenswelt von Soldatinnen und Soldaten
- ggf. grobe Klärung, welche Normen, Werte und Prinzipien kollidieren
- Einteilung der TN in verschiedene Gruppen (Pro, Contra, Jury)
- die Jury erstellt einen Bewertungskatalog der Diskussion mit Gewichtung der Kriterien (z. B. Stichhaltigkeit und Nachvollziehbarkeit der Argumente, Logik, Vortragsstil, Respekt gegenüber anderen TN und divergierenden Argumenten, Koblenzer Entscheidungshilfe als Überprüfung der Argumente, Rückbindung der Argumente an Menschenwürde und -rechte)
- pro- und contra-Gruppen beraten getrennt und tragen ihre Argumente nacheinander in begrenzter Redezeit vor
- Zweite Beratungsphase:
- beide Gruppen greifen die Argumente der jeweils anderen Gruppe auf, versuchen diese zu widerlegen und tragen sie anschließend erneut vor
- die Jury spricht abschließend ihr Urteil, das sich an den zuvor erstellten Kriterien orientiert und die Leistungen der Einzelredner*innen wie auch die Teamarbeit bewertet.

Vorteile der Methode:

- fördert eine diskursive Form und durch Hineinversetzen in die Position des Anderen die kognitive Seite der Empathiefähigkeit
- Ausbildung einer Argumentationskraft und Redefähigkeit, die es Soldat*innen ermöglicht, ihren moralischen Standpunkt auch in der Öffentlichkeit angemessen rechtfertigen zu können

Nachteile der Methode:

- erfordert Zeit und eine hinreichend große Teilnehmerzahl zur Bildung von 3 Gruppen

B 6. Moral-bezogene Sekundärprävention nach Einsätzen: Umgang mit Moralischen Verletzungen

Dieser Abschnitt eignet sich vor allem für einsatzerfahrene Soldat*innen, kann ggf. aber auch zur Einsatzvorbereitenden Sensibilisierung verwendet werden. Begonnen werden sollte mit Moralischen Verletzungen, die durch beobachtetes ethisches Fehlverhalten anderer Personen verursacht werden.

Definition und Bedeutung Moralischer Verletzungen durch das Verhalten Anderer

Eine Annäherung an die Thematik sollte anhand von vorgegebenen oder eigenen Beispielen der TN erfolgen, wie etwa:

- Eine afghanische Frau verstirbt trotz Behandlung in einem Feldlazarett der Bundeswehr – ein Sanitäter

kommentiert dies laut hörbar mit den Worten: „Ist doch nur eine Afghanin!“

- Eine Patrouille in Afghanistan kommt an einer Unfallstelle mit schwer verletzten afghanischen Soldat*innen vorbei, darf aber wegen der Sicherheitslage nicht helfen
- An dieser Stelle können auch spezifische moralische Konfliktfelder des jeweiligen Verbandes (z. B. KSK...) diskutiert werden, die von den TN eingebracht werden können, z. B. mangelnde Wertschätzung der Einsatzleistungen im Inland („Wie war's im Urlaub?“...).

Eines oder mehrere dieser Beispiele sollten in der Gruppe im Hinblick auf ihr moralisches Verletzungspotential diskutiert werden. Dabei können die folgenden Leitfragen die Annäherung an die Thematik erleichtern und sollten den freien Austausch der TN ergänzen und anregen:

Mögliche Leitfragen zur Diskussion der Beispiele

- Warum hat der Täter seine Handlungen ausgeführt?
- Welche persönlichen Wertorientierungen der TN stehen mit den Verhaltensweisen im Widerspruch? Wie wurde ihr moralisches Empfinden verletzt?
- Macht es einen Unterschied in der Bewertung, ob das moralisch zweifelhafte Verhalten durch systemfremde Personen, z. B. innerhalb der lokalen Bevölkerung, oder durch Vorgesetzte / Kameraden gezeigt wurde? (Dabei spielt u. a. die Verletzung eines bestehenden Vertrauensverhältnisses eine Rolle.)

Psychische Folgen Moralischer Verletzungen durch Andere

Im Anschluss an die Erarbeitung der moralischen Dimension der Beispiele sollten die dadurch hervorgerufenen Gedanken und Gefühle besprochen werden. Häufig werden die folgenden Thematiken benannt:

- Enttäuschung oder Verbitterung über das Verhalten der Bevölkerung / der Kameraden / Vorgesetzten, über „das System“
- Begleitend zur Enttäuschung meist auch Zorn (der Begriff „Zorn“ wird an dieser Stelle und auch im weiteren Textverlauf verwendet, weil er im Gegensatz zu den allgemeineren Begriffen „Ärger“ oder „Wut“ mehr den direkten Bezug zu einem konkreten als falsch oder ungerecht empfundenen Verhalten herstellt).
- Das Erleben von Hilflosigkeit angesichts der erlebten Situationen kann generalisieren und das Empfinden von Sinn umfassend in Frage stellen, ein Gefühl von „Un-Sinn“ in der persönlichen Wahrnehmung des Lebens hervorrufen. Wenn der „Un-Sinn“ verinnerlicht wird, kann das dazu führen, dass sich das eigene Verhalten an diese neue Maxime anpasst und in der Folge auch selbst „un-sinniges“, moralisch fragwürdiges Verhalten fördert. Auf dieser Basis ist bspw. erklärbar, warum Soldaten nach längeren Aufhalten in Kriegsgebieten unter Umständen selbst moralisch verletzende Handlungen begehen. Es können dadurch wiederum Schuldgefühle und Zweifel an der Rollen-bezogenen Identität als Helfer*in / Soldat*in etc. entstehen.

- Es ist aber auch eine entgegengesetzte Reaktionsform möglich, die eher kompensatorischen Charakter trägt, indem das erlebte Un-sinnige durch konstruktives Handeln buchstäblich ausgeglichen wird: so kann es z. B. zu einer Zunahme von Ehrgeiz und Engagement im Arbeitsprozess kommen. Im ungünstigen Fall wären aber auch eine Zuspitzung von Anforderungen an sich selbst und Unzufriedenheit mit eigenen Leistungen zu erwarten, die sich dann als Perfektionismus oder verminderte Toleranz gegenüber vermeintlichem Fehlverhalten anderer äußern können.

Definition und Bedeutung Moralischer Verletzungen durch eigenes Verhalten

Moralische Verletzungen können nicht nur dadurch entstehen, dass entsprechendes Verhalten beobachtet oder als Opfer erlebt wird. Insbesondere Soldat*innen müssen regelmäßig selbst moralisch relevante Entscheidungen im Einsatzdienst fällen, danach handeln und vor anderen und vor sich selbst verantworten. Sie können sich dabei buchstäblich als Täter (unmoralischer Handlungen oder Unterlassungen) erleben.

Ein Einstieg in die Thematik sollte anhand von Beispielen erfolgen, wie etwa:

- Ein*e Soldat*in muss in der Ausübung ihres / seines Dienstes von der Schusswaffe Gebrauch machen. Dabei wird ein Mensch verletzt oder getötet.
- Ein*e Mitarbeiter*in des Nachrichtendienstes beobachtet in einem Auslandseinsatz Gewalt gegenüber

Frauen / Kindern, darf aber nicht eingreifen, um die eigene Tarnidentität zu schützen.

- Ein*e Rettungsassistent*in wird zu einem Einsatz bei einer Massenkarambolage auf einer Autobahn alarmiert. Das verfügbare Rettungspersonal reicht zur Versorgung überraschend vieler schwer verletzter Unfallopfer nicht aus, so dass einige Patient*innen über längere Zeit unversorgt bleiben. Eine*r von diesen stirbt im Krankenhaus an den Verletzungsfolgen.

Leitfragen zur Diskussion der Beispiele

Die folgenden Leitfragen können die Annäherung an die Kernthematik des jeweiligen Beispiels erleichtern und sollten den freien Austausch der TN ergänzen und anregen.

- Warum hat die Person in der entsprechenden Situation so gehandelt?
- Welche persönlichen Wertorientierungen und moralischen Standards könnten mit den Verhaltensweisen im Widerspruch stehen?

Psychische Folgen Moralischer Verletzungen durch eigenes Verhalten

Häufige Folgen Moralischer Verletzungen durch eigenes Verhalten bei Soldat*innen sind Schuldgefühle und Scham. Zunächst sollte in offenen Fragen mit den TN erörtert werden, was „Schuld“ als psychische Einsatzfolge beinhaltet und wie sie sich von „Scham“ unterscheidet.

Was verstehen Sie unter Schuld / Scham?“

Dazu einige Hinweise als mögliche Hilfestellungen:

Schuld

Eine Beschreibung und Definition von Schuld sollte mehrere Ebenen berücksichtigen. Auf der Ereignis-Ebene bezeichnet Schuld die Geschehnisse selbst. Es ist etwas getan worden, das die Grenzen anderer Menschen verletzt bzw. ihnen Schaden zugefügt hat. (Beispiel: Diebstahl ist eine Schuld). Schuld hat ggf. auch rechtliche Folgen.

Auf der Ebene der sozialen Beziehung umfasst Schuld einen Vorwurf, eine Beschuldigung, beinhaltet dadurch ein Urteil über die vermeintliche Wertlosigkeit oder Bösartigkeit der /des schuldig Gesprochenen. Auf dieser Ebene hängt Schuld von der Beziehung zwischen den Beschuldigten und den Beschuldigten ab. Sie kann zur Ausstoßung aus der Gemeinschaft führen.

Beschuldigung ist dabei nicht zwingend daran gebunden, dass tatsächlich ein schuldhaftes Verhalten vorgelegen hat. Gemeinschaften können auch beschuldigen, ohne dass objektive Schuld vorliegt. Ein aktuell häufig diskutiertes Beispiel ist die Ausgrenzung von Migrant*innen („Ausländer nehmen uns die Arbeitsplätze weg“) (Lytta Basset).

Psychische Folgen von Schuld

Schuld kann im Rahmen der psychischen Verarbeitung zu Schuldgefühlen führen. Diese können sich zum einen aus der Erkenntnis ergeben, anderen Menschen Leid zugefügt zu haben. Ausgehend von der erwähnten Beschuldigung kann das Schuldgefühl aber auch

zusätzlich einer Introjektion (inneren Übernahme) von Beschuldigungen von außen entsprechen. Das heißt, hier wird das Verhalten der Umwelt, z. B. die Entwertung, Teil der inneren Realität. An dieser Stelle ist der Übergang zur Scham fließend (siehe unten). Im Falle der direkten Ereignis-bezogenen Schuld sind die dazugehörigen Gedanken und Gefühle auf diese Situation selbst bezogen: „Ich habe in der ... Situation einen Fehler gemacht“.

Wiedergutmachungs-Bestrebungen als Merkmal von Schuld

Schulderleben kann erleichtert werden durch Gedanken und / oder Handlungen, die eine Wiedergutmachung, d. h. einen Ausgleich des verursachten Schadens beinhalten. Dies kann beispielsweise durch Bereuen, eine Entschuldigung oder Entschädigung geschehen, aber auch durch symbolisch ausgleichende Aktivitäten wie ein ehrenamtliches Engagement, karitative Spenden etc.. Damit geht die Verarbeitung von Schuld mit einem konstruktiven Impuls einher, sie führt bei den Betroffenen zu einer Aktivierung.

Erwartungen an sich selbst

Wichtig für das Verständnis von Schuldgefühlen ist dabei das Erkennen eigener Erwartungen an sich selbst.

- „Welche Erwartungen stelle ich rückblickend an mein Verhalten in der damaligen Situation?“
- „Wie perfekt muss ich generell in meiner beruflichen Rolle sein?“

Diese Erwartungen sind bei Soldat*innen nicht selten sehr hoch, berücksichtigen dabei aber beispielsweise nicht die Geschwindigkeit und Intensität der Abläufe in einer traumatischen Situation oder sie nehmen die Perspektive derer ein, die bereits die Folgen der Ereignisse kennen, so als hätten diese vorhergesehen werden können.

Zur Veranschaulichung der Bedeutung des Umgangs mit sich selbst kann die Übung des „Inneren Trainers“ eingeführt werden, die z. B. mit einem / einer Gruppenteilnehmer*in exemplarisch erarbeitet werden kann:

Der „Innere Trainer“

Wir kennen Trainer aus unserem Alltag – im Sportverein, im Beruf etc.. Was für Typen von Trainern gibt es? (Beispiele nennen lassen!). Was erwarten diese jeweils von den Trainierten? Wie treten sie auf und wie kommunizieren sie?

In unserem Alltag bewerten wir stetig unser Tun, kommentieren es mit unserer inneren Stimme, loben oder kritisieren unser eigenes Handeln. Dabei gibt es für Menschen jeweils typische Muster, die relativ konstant auftreten. Ist es denkbar, sich diese innere Kommunikation bildhaft vorzustellen, so als würde unserer „Innerer Trainer“ so mit uns sprechen, wie äußere Trainer es tun würden? Welchen Inneren Trainer haben wir in uns, wie sieht er aus, wie spricht er, wie verhält er sich? Wie geht er mit uns um? Ist es insgesamt ein strenger oder wohlwollender Trainer?

Wie tritt dieser Trainer in Zusammenhang mit Schuldgefühlen auf? Ist er mit deren Entstehung vielleicht strenger geworden, kritisiert uns häufig, macht uns das Leben schwer? Passt letztendlich dieser Trainer zur Schuld und ihren Auslösern?

Wenn es sich nach der Dynamik des Gruppengeschehens an dieser Stelle anbietet, kann bereits erarbeitet werden, wie besonders strengen Trainern im Kontext von Schuldgefühlen oder Scham begegnet werden kann (ansonsten kann dies später beim Umgang mit Scham einfließen).

Zunächst sollte mit den TN erarbeitet werden, wie derartige stereotype Erlebnis- und Reaktionsweisen, wie sie sich im Inneren Trainer abbilden, entstehen, zum Beispiel durch biographische Vorbilder, unverarbeitete Konfliktsituationen etc.

Anschließend sollte das Bild des Trainers in Gedanken („imaginativ“) verändert werden, indem eine bedrohlich erscheinende Gestalt in ein harmloseres, menschlicheres Erscheinungsbild umgewandelt wird, beispielsweise indem die Farbe seiner Kleidung („pink“) oder die Tonlage seiner Stimme („Fistelstimme“) einen heiteren Charakter bekommen. Die TN sollten in der Diskussion Beispiele bringen, wie sie dies bei ihren eigenen Trainern umsetzen könnten. Verändern sich dabei die Gedankeninhalte passend zu der Veränderung des Trainerbildes? Dadurch kann der Umgang mit destruktiven Gedanken einen spielerischen Charakter bekommen und diese können etwas von ihrer Bedrohlichkeit verlieren. Diese visualisierende Arbeit

kann somit „auf dem Umweg über ein Bild“ zu einer Veränderung Schuld-bezogener Gedankenketten beitragen.

Allerdings ist diese Übung nur dann wirksam, wenn sie täglich geübt wird. Schuld-assoziierte Gedanken können z. B. dabei aktiv betrachtet und dann der dazugehörige Innere Trainer modifiziert werden. Dies kann auch mit einem Entspannungstraining (s. o.) kombiniert werden. Eine Veränderung im Bild kann durch ausreichendes Training zu einem gedanklichen Automatismus werden, der dann auch reflexhaft bei spontan auftretenden destruktiven Gedanken greift und diese kontrollierbarer macht.

Scham

Schuld kann, insbesondere auch bei einer strengen „Inneren-Trainer“-Repräsentanz, im Verlauf generalisieren und immer mehr Bereiche des Erlebens und Handelns im Alltag beeinflussen. Schuldgefühle werden zum Bestandteil der Persönlichkeit – Scham entsteht. Bei Soldat*innen führen hohe Stigmatisierungsgänge häufig dazu, dass sich die Betroffenen erst mit einer mehrmonatigen oder sogar mehrjährigen Latenz zu einer Behandlung entschließen können. Zu diesem Zeitpunkt sind die dargestellten Mechanismen in der Regel schon weit fortgeschritten und Scham hat bereits einen maßgeblichen Stellenwert im Erleben. Daher sollte Scham im Rahmen einer Präventionsveranstaltung thematisiert und die TN auf die möglichen Entwicklungen vorbereitet werden, um ggf. rechtzeitig

zu reagieren. Dabei können die nachfolgenden Leitfragen verwendet werden.

Psychische Folgen von Scham

Intrapersonelle Scham

- *Wie wirkt sich Scham auf das Selbstwertgefühl aus?* Scham (zer-)stört das positive Verhältnis der Betroffenen zu sich selbst, das „Selbstkonzept“: z. B. kann sich die Überzeugung „ich bin ein guter Mensch“ zu „ich bin nicht mehr liebenswert“ wandeln.
- *Welche Folgen hat Scham für den Umgang mit sich selbst?*

Intrapersonelle Scham kann zu einer verminderten Selbstfürsorge und Selbstakzeptanz führen. Positive, genussvolle, erfolgreiche Aspekte der Lebensführung erhalten eine deutlich geringere Aufmerksamkeit als Fehler, Schwächen oder unangenehme Verpflichtungen.

Interpersonelle Scham

- Eine so beschriebene Störung im Selbstkonzept, einhergehend mit einem schwachen Selbstwertgefühl und einem über-strengen Umgang mit sich selbst, kann Auswirkungen auf die sozialen Beziehungen haben. Sie kann zu einem Gefühl der mangelnden zwischenmenschlichen Attraktivität, zu Unsicherheit, Verletzlichkeit und letztlich zu einem sozialen Rückzug führen. Stehen Abwehrmechanismen wie Verleugnung (von Scham) oder Verkehrung ins Gegenteil im Vordergrund, dann kann es auch zu betont selbstbezogenen, z. T. aggressiv, arrogant oder

sarkastisch wirkenden Ausdrucksformen kommen.

- *Wie wirkt sich interpersonelle Scham in der Familie aus?*

In der Paarbeziehung oder in familiären Systemen wirkt sich die mit Scham verbundene soziale Unsicherheit besonders schwerwiegend aus. Es können Konflikte durch zunehmende Distanz und Isolation entstehen. Möglich sind aber auch Unzufriedenheit, Streitsucht und Aggressivität im Alltag.

- *Kann Scham auch Vorteile haben?*

Scham hat nicht nur negative Auswirkungen auf das Sozialverhalten und soziale Beziehungen. Menschen mit Schamgefühlen handeln aufgrund ihres kritischen Umgangs mit sich selbst in ihrem sozialen Umfeld häufig besonders überlegt und verfügen über ein ausgeprägtes Gemeinschaftsgefühl und Empathie für andere. Sie werden als besonders sozial und fürsorglich wahrgenommen.

- *Wie wird dies von den TN bewertet?*

Erkennen sie in den Folgen von Scham auch Chancen, die persönlichen Beziehungen und auch die eigene Persönlichkeit weiter zu entwickeln? Wichtig ist die Thematisierung dieser positiven Aspekte für die TN auch deshalb, um ein ausgeglicheneres Gesamtbild ihrer inneren Entwicklung zu entwickeln, das sich nicht auf die negative Seite beschränkt.

Umgang mit Moralischen Verletzungen durch Andere

Vorbemerkung: bei Interventionen zur Bewältigung von Zorn, Schuld und Scham sollte darauf geachtet werden, sich an den Vorerfahrungen, dem Persönlichkeitsstrukturellen Niveau und den sozio-kulturellen Hintergründen der Klienten zu orientieren, um eine Überforderung zu vermeiden. So kann z. B. eine Thematik wie Vergebung bei atheistischen Patienten ggf. zu Irritationen führen und sollte betont neutral präsentiert werden.

Zorn kann eine psychodynamische Mittler-Rolle zwischen einsatzbezogenen Ereignissen mit einem moralischen Verletzungspotential durch Andere und psychischen Symptomen wie Angst oder körperlichen Reaktionen einnehmen. Daher sollten über die oben beschriebene Sensibilisierung hinaus Hinweise gegeben werden, wie dem Zorn begegnet und eine Chronifizierung verhindert oder gebessert werden kann.

Zunächst sollten sich die TN auf eine der o. g. Moralischen Verletzungen durch Andere konzentrieren. Dazu sollten dann die folgenden Hinweise gegeben bzw. Fragen gestellt werden.

- Beschreiben Sie Gedanken und Phantasien, die der Zorn auslöst oder auslösen könnte (Verbitterung, Frustration, Rache-/ Gewaltphantasien...)
- Beschreiben Sie alle körperlichen Empfindungen, die der Zorn auslöst
- Machen Sie sich diese negativen Veränderungen

bewusst und wie positive Gedanken und Gefühle dadurch blockiert werden

- Welche Folgen hat Zorn für die Beziehungen zu engen Bezugspersonen (verbitterte Grundhaltung, aggressive Verhaltensmuster, Beziehungskonflikte, Trennung...)?

Darauf aufbauend sollte mit der folgenden

Leitfrage vertieft werden:

Welche Bedeutung haben diese Veränderungen für die psychische Verarbeitung?

- Der Täter bleibt durch Zorn in der Psyche präsent, behält seinen Einfluss auf das tägliche Leben.
- Der Täter „gewinnt doppelt“: Durch sein Fehlverhalten in der Situation schädigt er (meist ungestraft) das Wohlergehen seiner Umgebung und später hinterlässt er über den Zorn auch noch negative, destruktive Folgen für die TN selbst (dem Täter wird durch den Zorn buchstäblich „ein Denkmal gesetzt“).
- Ist der Zorn bei Berücksichtigung dieser Veränderungen noch „attraktiv“? (Ziel ist es, mit dieser Frage eine Motivation anzustoßen, den Zorn abzugeben, „loszuwerden“, um die eigene Lebensqualität zu verbessern. Näheres dazu siehe bei Vergebung)

Umgang mit Moralischen Verletzungen durch eigenes Verhalten

Wie oben geschildert, löst Scham bei den Betroffenen häufig Verdrängungsbestrebungen aus, damit Scham nicht angesehen oder ausgesprochen werden muss (intrapersonelle Scham). Dadurch bleibt sie jedoch un-

bewusst erhalten und chronifiziert, wenn auch ggf. durch Abwehrmechanismen abgemildert und kontrolliert. Die TN an einer präventiven Veranstaltung sollten daher ermutigt werden, dass für den Fall von Schuldgefühlen oder Scham das Gespräch mit außenstehenden (z. B. betreuenden) Personen hilfreich sein kann. Dadurch wird u. a. die Erfahrung gemacht, dass trotz der empfundenen Scham eine wertschätzende persönliche Akzeptanz durch andere möglich ist.

Nach diesen Hinweisen zur kognitiven Umstrukturierung bei Zorn und Scham sollten im nächsten Schritt Wege aufgezeigt werden, die beim „Loslassen“ hilfreich sein können. Eine besondere Rolle spielt dabei Vergebung.

Vergebung bei Zorn und Scham

Zur Erreichung einer derartigen Akzeptanz, auch sich selbst gegenüber, kann ein aktiver Prozess der Vergebung hilfreich sein.

Soldat*innen sind in vielen Situationen nicht nur Zeugen oder Opfer moralischer Verletzungen durch andere, sondern erleben sich auch selbst als „Täter“ durch ihr Tun oder ihr nicht-Handeln. Diese Rollen können sogar Teil derselben Situation sein: wenn beispielsweise durch ein*e Soldat*in von der Schusswaffe Gebrauch gemacht wird, liegen nicht selten eine Bedrohung des eigenen Lebens und gleichzeitig auch eine Schädigung anderer Menschen vor. Wichtig ist es daher, bei der Bearbeitung des Komplexes Vergebung zu betonen, dass

jemand, der / die anderen vergeben kann, es meist auch leichter hat, sich selbst zu vergeben. Die Fähigkeit zur Vergebung ist sozusagen eine benevolente (s. o.) menschliche Grundhaltung bzw. ein Grundbedürfnis. Voraussetzung für Vergebung gegenüber anderen und sich selbst ist aber, das Ideal eines unverletzlichen, „perfekten“ Selbst zu relativieren und die Existenz des nicht Perfekten - auch bei sich selbst - zu akzeptieren.

Zur Einleitung der Thematik Vergebung kann mit den TN die Frage diskutiert werden:

Was sagt die intensive innere Reaktion der TN auf die Moralische Verletzung Positives über das Wertesystem der Betroffenen aus?

(Antwort: Es müssen starke Wertorientierungen vorliegen, sonst könnten diese nicht verletzt werden. Bei stark ausgeprägten Wertorientierungen (ein „Wertvoller“ Mensch!) besteht ein höheres Risiko, dass diese auch durch äußere Umstände in Frage gestellt bzw. verletzt werden können. Im Grunde ist die empfundene Verletzung also Ausdruck einer Charakterstärke.)

Ablauf von Vergebung

Den Verursachern einer Moralischen Verletzung, v. a. aber auch sich selbst, zu vergeben, ist häufig ein schwieriger Schritt, kann aber eine unverzichtbare Voraussetzung für eine nachhaltige Verarbeitung sein. Aus diesem Grund sollten auch im Rahmen der Prävention bereits erste Hinweise dazu gegeben werden. Der Begriff Vergebung kommt wörtlich aus dem Griechischen: „gehen lassen“. Das Bewusstsein des Geschehenen

Unrechts bleibt bei der Vergebung erhalten, wird aber ergänzt durch eine aktive moralische Entscheidung: diese verfolgt das Ziel, einen inneren Frieden mit den Ereignissen zu finden und diese loszulassen / abzugeben. Dabei sollte mit den TN herausgearbeitet werden, welche Unterschiede zu „Vergessen“, „Gutheißen“ und „Ungeschehen-machen“ bestehen.

Zusätzlich sollten positive Auswirkungen von Vergebung besprochen werden:

- Die Verantwortung über die Bewertung und das „Richten“ über die begangenen Verfehlungen der Täter (auch der eigenen Person) kann im Zuge der Vergebung an eine (wie auch immer benannte) höhere spirituelle Instanz abgegeben werden (z. B. „Das Schicksal wird es ausgleichen...“). Dieser Schritt entlastet die Vergebenden von einem Teil der moralischen Verantwortung und mildert dadurch die Folgen des Zorns. Dem Unrecht wird ein gütiger Blickwinkel entgegengesetzt, Mitleid mit dem Täter kann entstehen; damit stärkt die Vergebung das Bewusstsein des eigenen ethischen Wertes. Aus psychoanalytischer Sicht werden buchstäblich „die Waffen aus der Hand gelegt“. Dadurch wird darauf verzichtet, dass der andere sich unterwirft, indem er einräumt, etwas Böses getan zu haben. Der andere kann ggf. sogar wieder als gutwillig, als jemand, der Gutes will, erlebt werden. Dies bedeutet eine innere Verbesserung des Bildes von anderen Menschen, Feindbilder werden abgeschwächt, die Lebensqualität verbessert sich (Lytta Basset).

- Dadurch entsteht Raum für positive, konstruktive Gedanken und Aktivitäten (Fürsorge für die Familie, soziales Engagement etc.), der den Rahmen für die o. g. ethische Achtsamkeit bilden kann. Vergebung stellt somit auch eine bewusste Entscheidung für die positiven und konstruktiven Seiten des eigenen Lebens dar. Dieses Argument spielt auch bei der Vergebung eigenen Fehlverhaltens eine wichtige Rolle.
- Hilfreich kann es sein, markante Leitsätze für den inneren Dialog in diesem Prozess zu bilden: „Ich will das Denkmal des Täters umstoßen!“, „Ich will sie / ihn / die Schuld nicht mehr in mir haben!“, „Mein eigenes Leben ist mir wichtiger!“ ... An dieser Stelle bietet sich eine allegorische Lehrgeschichte an, die die Folgen des „Nicht-Loslassen-Könnens“ symbolisch verdeutlicht.

Wie man Affen fängt

Es war einmal ein Affe, der sehr gerne Kirschen aß. Eines Tages sah er eine köstliche Kirsche und kam vom Baum herunter, um sie zu holen. Aber es zeigte sich, dass die Kirsche sich in einer durchsichtigen Glasflasche befand. Nach einigen Versuchen merkte der Affe, dass er die Kirsche ergreifen konnte, wenn er die Hand durch den engen Hals in die Flasche hineinschob. Sobald ihm dies gelungen war, schloss er die Hand um die Kirsche. Aber da bemerkte er, dass er die Faust nicht mehr herausziehen konnte. Denn sie war nun dicker als der Flaschenhals. Dies

alles aber war wohl überlegt, denn die Kirsche in der Flasche war eine Falle, die ein Affenjäger gestellt hatte, der die Denkweise der Affen kannte. Als der Jäger den Affen wimmern hörte, kam er herbei. Der Affe versuchte wegzulaufen, aber er bildete sich ein, die Hand sei in der Flasche festgeklemmt und daher konnte er nicht schnell genug fliehen. Aber jedenfalls besaß er die Kirsche noch - so meinte er. Der Jäger schnappte den Affen und gab ihm einen scharfen Schlag auf den Ellenbogen, wodurch er unwillkürlich die Kirsche losließ. Der Affe war frei, aber er war gefangen. Der Jäger hatte sich der Kirsche und der Flasche bedient und besaß sie noch immer (nach Bucay).

- Um eine Vergebung anderen und sich selbst gegenüber zu erleichtern, kann den TN auch die Übung „Imaginativer Dialog mit einer moralischen Autorität“ vorgeschlagen werden:

(Wenn in einer Gruppe gearbeitet wird, kann der Ablauf des folgenden Dialoges am Beispiel einer / eines TN exemplarisch verdeutlicht werden.)

Dabei wird die / der TN zunächst aufgefordert, sich in Gedanken eine moralische Autorität vorzustellen, die sie / er als bedeutungsvoll, bedingungslos wohlwollend, vergebend, großzügig, tröstend etc. erlebt. Dabei kann ein real oder nur in der eigenen Vorstellung existierendes Wesen gewählt werden, das in einem ersten Schritt genau beschrieben werden sollte: wie sieht es aus, wie groß ist es, wie gekleidet, wie spricht es, wie verhält es sich etc.?

Mögliche Beispiele für moralische Autoritäten:

- Familienmitglieder (auch bereits verstorbene)
- Freunde / Kollegen

- Phantasiegestalten (Innere Helfer) aus Filmen oder Romanen

Anschließend sollten die moralisch relevanten Erlebnisse dieser Autorität erzählt werden. Dabei sollte die Gegenwartsform gewählt werden, diese ist die / dem Erzählenden näher. Kommt der Bericht ins Stocken, können die / der Therapeut*in oder auch die Gruppe Hilfestellungen geben, bzw. es kann thematisiert werden, wodurch vielleicht ein innerer Widerstand entsteht. Es sollte jederzeit wohlwollend und aufmerksam zugehört werden, ohne Bewertungen oder gar Kritik. Bestandteil der entstehenden Geschichte sollte auch sein, welche Folgen das berichtete Ereignis im Hier und Jetzt mit sich bringt.

In einem zweiten Schritt sollte sich die / der TN die Antwort der moralischen Autorität vorstellen und ebenfalls in der Gegenwartsform aussprechen. Wenn die Entwicklung der oben genannten positiven Eigenschaften stabil gelungen ist, dann werden die entsprechenden Sätze eine ebenfalls wohlwollende, vergebende Sichtweise auf die Ereignisse eröffnen, denn dies ist dann die Leistung eines durch die Übung aktivierten mitfühlenden inneren Selbst. Durch die Vorstellung eines real existierenden Wesens als Symbolisierung werden die eigenen mitfühlenden Anteile spürbarer und können besser angenommen werden. Autodestruktive Impulse werden gleichzeitig abgemildert. Sollte es sich bei den Ereignissen um Moralische Verletzungen durch andere Personen handeln, kann dieser imaginative Dialog dennoch, wie bei eigener Schuld, in vergleichbarer Form angewandt werden. Beschrieben werden dann die als Zeuge / zeugin beobachteten moralisch fragwürdigen Verhaltensweisen und in der Antwort der moralischen Autorität sollte der Wunsch zum Ausdruck kommen,

dass die Moralische Verletzung nicht zu einer (Zer-) Störung des Weltbildes und des positiven Bezuges zum täglichen Leben bei den Betroffenen führt. Diese Dialoge sollten täglich geübt werden, so dass quasi reflexhaft auf sie zurückgegriffen werden kann, wenn Trauma-bezogene negative Bewertungen in der Gedankenwelt auftauchen.

Beichte

Ergänzend zu der gedanklichen Arbeit an Schuldgefühlen bzw. Zorn kann, sofern ein*e Geistliche*r bei der Bearbeitung anwesend ist, auch das Ablegen einer Beichte hilfreich sein. Die bereits beschriebenen Elemente der emotionalen Entlastung, des sich-Aussprechens und der Vergebung können dabei eine Intensivierung erfahren, sofern eine grundlegende Offenheit der Betroffenen für derartige religiös - spirituelle Elemente besteht.

C. ABSCHLUSS DER AUSBILDUNG

Zum Abschluss der Ausbildung sollten die Kern-Erfahrungen und Erkenntnisse seitens der TN noch einmal zusammengefasst und abschließende Fragen geklärt werden. Dazu sollte auch gehören, welche Handlungsoptionen zur Verfügung stehen, falls es in der Zeit nach der Ausbildung zu psychischen Problematiken oder zu einem therapeutischen Behandlungsbedarf kommt. Dabei sollten Kontaktadressen oder Telefonnummern genannt werden.

Es sollte zudem eine Feedbackrunde geben, die unter anderem auch das Ziel verfolgt, die Position der TN als gleichwertige Partner und Mitarbeitende zu stärken.

Wenn Sie Interesse an weiterer Lektüre zu diesem Thema haben, besuchen Sie unsere Webseite: berlin.bwkrankenhaus.de/startseite/klinikenpsychiatrie-und-psychotherapie

Wesentliche Textteile stehen in Übereinstimmung mit "Trauma und moralische Konflikte" (Peter Zimmermann, Klett-Cotta 2022). Dies sei zur Vertiefung empfohlen.

IMPRESSUM

Herausgeber: Psychotraumazentrum
Bundeswehrkrankenhaus Berlin

Verantwortliche Herausgeber:
Oberstarzt Prof. Dr. Peter Zimmermann
(BwKrhs Berlin)

Gestaltung und Druck: Bundesamt für
Infrastruktur, Umweltschutz
und Dienstleistungen der Bundeswehr,
Referat DL I 4, Zentraldruckerei BAIUDBw,
Fontainengraben 200, 53123 Bonn,
Intranet: <http://zentraldruckerei.iud>

Kontakt:
Bundeswehrkrankenhaus Berlin
Scharnhorststraße 13 • 10115 Berlin
Telefon: 030 2841 1695
E-Mail: BwKrhsBerlinPsychotraumazentrum@bundeswehr.org

Über den Herausgeber:
Im Zentrum für Psychiatrie und
Psychotraumatologie / Psychotraumazentrum
werden psychosoziale Forschung und
psychiatrisch-psychotherapeutische
Versorgung von Bundeswehrsoldaten im
Bundeswehrkrankenhaus Berlin vereinigt.

