

KRIEGSTRAUMA

Der unsichtbare Feind

Samstag, 7. März 2009 02:59 - Von Birgitta vom Lehn

Da stand der Bus im Lager. Ein Wrack, immer noch blutverschmiert, abgeschirmt gegen Blicke. Aber jeder Soldat wusste, dass es der Bus war, in dem eine Woche zuvor vier Kameraden bei einem Sprengstoffanschlag gestorben waren und der wegen der Spurensicherung noch nicht gereinigt worden war.

- Stabsfeldwebel Heinz Fischer hat sich dieses Bild von seinem ersten Afghanistan-Einsatz im Juni 2003 eingeprägt. Zwei der vier Toten, die zu den ersten Bundeswehropfern in Afghanistan gehörten, stammten aus seinem Bataillon in Frankenberg. "Der Einsatz verändert den Soldaten", sagt der 42-Jährige. "Selbst wer nicht in einen Anschlag gerät, wird mit den Bildern konfrontiert. Da sind die toten Kameraden. Und dann immer wieder tote Zivilisten, tote Kinder, die bei einem auf uns verübten Anschlag starben."

Der kürzlich in der ARD ausgestrahlte Fernsehfilm "Willkommen zu Hause" hat die Leiden der Kriegsheimkehrer quasi über Nacht aus der Tabuzone geholt. "Richtig gut" findet das Karl-Heinz Biesold. Er ist Leitender Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie am Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, wo sich eine Abteilung zur Akuttherapie der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) etabliert hat.

Zwischen 2006 und 2008 kletterte die Zahl der Soldatinnen und Soldaten, die nach Einsätzen in Afghanistan wegen Traumata untersucht und behandelt wurden, nach Angaben des Verteidigungsministeriums von 55 auf 226. Die Dunkelziffer liegt weit höher, schätzen Experten.

Die PTBS entsteht laut WHO-Definition "als eine verzögerte 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". 1980 wurde die PTBS erstmals in ein diagnostisches Handbuch seelischer Erkrankungen aufgenommen - ein großer Schritt in der Geschichte der Armeen, denn lange Zeit galten Soldaten, die aufgrund ihrer versagenden Psyche kampfunfähig waren, als Simulanten und Feiglinge.

Bei UN-Einsätzen liegt die Häufigkeit von traumatischen Störungen einer älteren Studie zufolge zwischen 1,6 und 8,0 Prozent. Die jüngste Stichprobe an 118 deutschen Soldaten, die zwischen Januar und August 2005 in Afghanistan waren, zeigte mit 0,8 bis 2,5 wider Erwarten eine "erstaunlich niedrige" Prozentzahl. Die Autoren der Studie "Psychische Belastung nach Auslandseinsätzen", zu denen neben Biesold auch Leipziger Forscher zählen, führt dies auf "Selektionseffekte" zurück: Stark belastete Soldaten standen für die Befragung gar nicht erst zur Verfügung.

Erfreulich sei deshalb, sagt Biesold, dass sich nach dem Fernsehfilm verstärkt Partnerinnen von Soldaten gemeldet hätten, die sich sorgten, weil ihr Mann seit der Rückkehr aus dem Einsatzgebiet "so verändert" sei. Die Neigung zu Aggressivität, Rückzug, Depression oder Angst vor körperlicher Nähe belastet nicht nur den Betroffenen, sondern auch die Partnerschaft.

Entschließt ein Soldat sich zur Behandlung, bleibt er sechs bis acht Wochen in der Klinik. Dort wird er noch einmal mit den Dingen konfrontiert, die er erlebt hat. "Das kann sehr stressig sein. Manchmal reicht eine einzige Sitzung aus, manchmal sind mehrere notwendig." Ziel ist, die traumatische Erfahrung zu überwinden und aus dem Erlebten eine Erinnerung zu machen, die kontrollierbar ist und mit der der Soldat leben kann. Ein wirkungsvolles Element ist die Augenbewegungstherapie "Eye Movement Desensitisation and Reprocessing" (EMDR): Der Therapeut lässt Zeige- und Mittelfinger vor den Augen des Patienten hin- und herpendeln. Das führt dazu, dass im Hirn das Erlebte neu verarbeitet wird und bislang nur bruchstückhaft erinnerte Details sich zu einem Gesamtbild fügen.

In den USA wurde auch ein Computerspiel entwickelt, das Szenen nachspielt und Geräusche über Kopfhörer wiedergibt. Sogar Gerüche wie verbranntes Fleisch können auf den Traumatisierten einströmen und ihm bei der Vorstellung und Verarbeitung des Erlebten helfen. Vorteil der virtuellen Methode ist nach Einschätzung einiger Experten, dass mehr Patienten behandelt werden können und Soldaten ein Computerspiel der Gesprächstherapie eventuell vorziehen, weil es

ihrer Lebenswelt besser entspricht. Biesold steht der Methode jedoch kritisch gegenüber.

Je eher ein Trauma behandelt wird, desto besser. Auch mit Rücksicht auf die Nachkommen ist eine Therapie wichtig. "Traumata haben Auswirkungen auf nachfolgende Generationen. Man spricht von transgenerationaler Traumatisierung", sagt Biesold. "Gerade im Alter brechen bei vielen unverarbeitete Kriegserlebnisse durch." Nach erfolgreicher Behandlung will jeder dritte Soldat uneingeschränkt und jeder zweite mit Einschränkungen wieder zurück in den Militärdienst.

"Viele kommen sich hier nutzlos vor und sehnen sich deshalb zurück nach ihrem Einsatz. Viele haben auch Schwierigkeiten mit den Angehörigen aufgrund der langen Trennungen", berichtet Thomas Müller-Holthausen, Chefarzt der Psychosomatik in der Klinik Möhnesee, wo seit 1998 knapp 1100 Soldaten nach Auslandseinsätzen behandelt wurden. Jetzt gibt es dort dreiwöchige "Präventionskuren" für Soldaten: Akute PTBS-Patienten werden nur noch in den Bundeswehrkliniken behandelt.

Müller-Holthausen hält das Thema PTBS für "etwas hochgespielt"; viel häufiger seien allgemeine psychiatrische Anpassungsstörungen wie Schlafstörungen, Gereiztheit und depressive Verstimmungen. Auch die Stichprobe von 2005 zeigte, dass 19,6 Prozent der Soldaten an depressiven Verstimmungen litten, 15 Prozent ein Alkoholsyndrom aufwiesen, aber nur maximal 2,5 Prozent eine PTBS entwickelten.

Jeder Soldat, der aus dem Auslandseinsatz zurückkehrt, kann eine Kur in Anspruch nehmen. "Sport ist ganz wichtig", sagt der Mediziner. Auch Gesprächstherapien zu Stressbewältigung, Reduzierung von Nikotin- und Alkoholkonsum stehen in Möhnesee auf dem Programm, daneben autogenes Training und Muskelentspannung.