



**Verkannte Verletzlichkeit und unbearbeitete
Traumata in einer Männerdomäne?
Ein Blick in das Versorgungsangebot der Bundeswehr**

Hauptmann Judith Kunde
Diplom-Psychologin
Psychotraumazentrum
Bundeswehrkrankenhaus Berlin

Dr. med. Stefan Siegel
Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie
Charité Universitätsmedizin Berlin

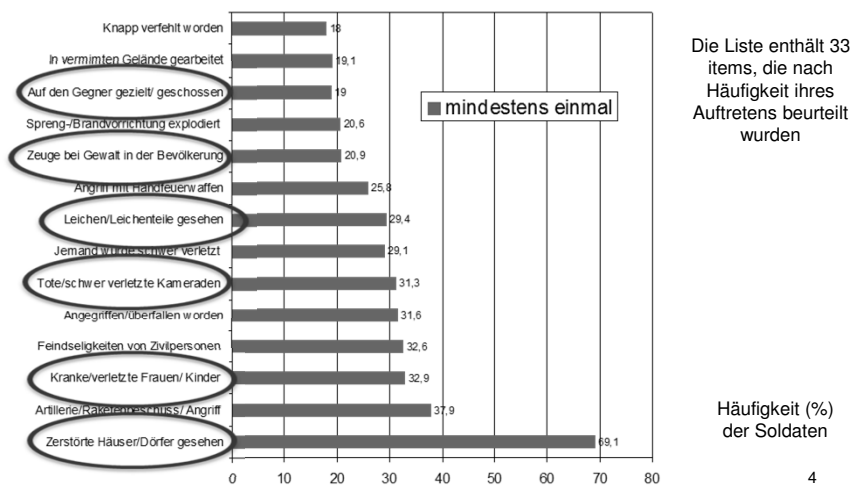
**FILM-AUSSCHNITT:
FEO ALADAG (2014)
ZWISCHENWELTEN**

Gliederung

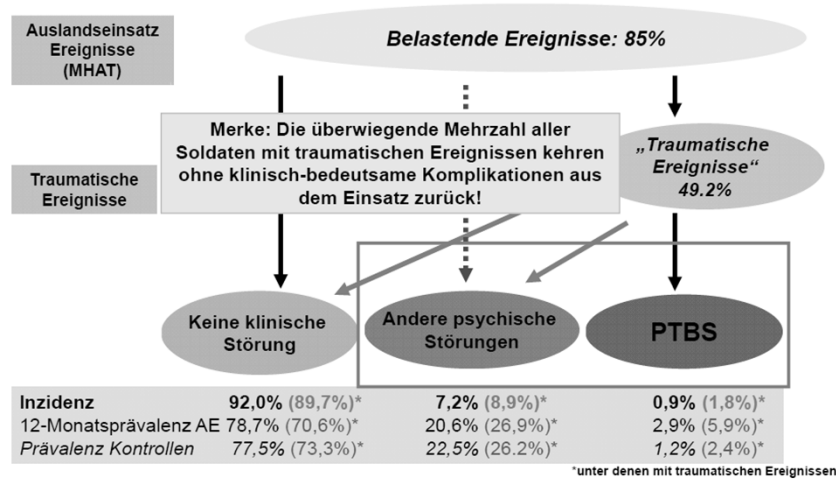
1. „Verkannte Verletzlichkeit und unbearbeitete Traumata?“
Bedeutung psychischer Erkrankungen für die Bundeswehr
2. „Männerdomäne“ Bundeswehr?
3. „Blick ins Versorgungsangebot der Bundeswehr“
4. Zusammenfassung und Diskussion

Fachforum des Sozialkriminalpräventiven Rates Bielefeld, 07. Mai 2015

Häufige belastende Ereignisse in Afghanistan 2009/2010 (Wittchen et al., 2012)



Zusammenfassung der Ergebnislage

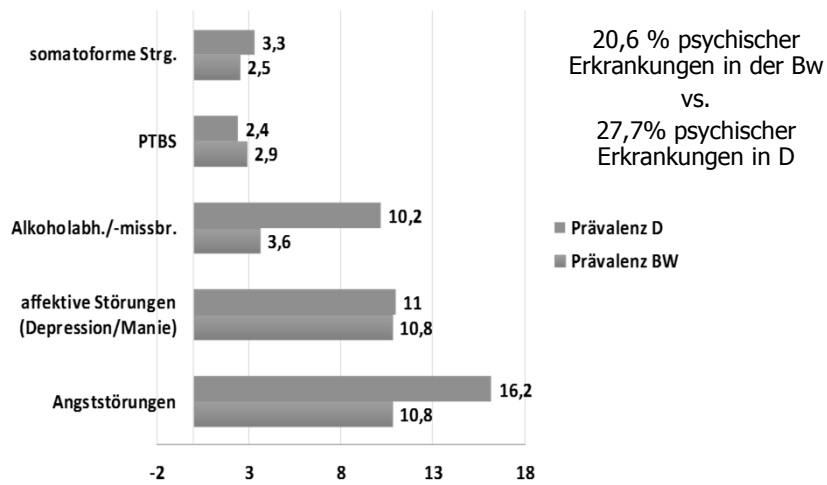


(Quelle: Sachstandsbericht an den Verteidigungsausschuss)

Fachforum des Sozialkriminalpräventiven Rates Bielefeld, 07. Mai 2015

Prof. Wittchen (TU Dresden)

Häufigkeiten psychischer Störungen in % in der Bundeswehr



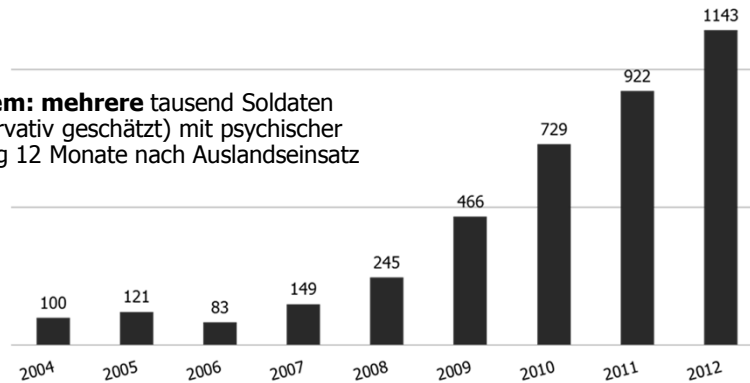
Neujahrsempfang 2014 der Kreisgruppe Schwaben-Mitte und der Reservistenkameradschaft Stettenhofen

6

Bedeutung psychischer Erkrankungen für die BW

PTBS-Behandlungsfälle

- **Problem: mehrere** tausend Soldaten (konservativ geschätzt) mit psychischer Störung 12 Monate nach Auslandseinsatz



(Quelle: Bundesministerium der Verteidigung; Belastungsstörungen: Aktuelle Zahlen)

Fachforum des Sozialkriminalpräventiven Rates Bielefeld, 07. Mai 2015

Problem

- Dunkelziffer: **45 % keine** professionelle Hilfe

→ „Es scheint - noch nicht im Detail untersuchte - massive **Barrieren** der betroffenen Soldaten zu geben, **professionelle Hilfe** innerhalb oder außerhalb der Bundeswehr **in Anspruch zu nehmen**“

Was hat das zu tun mit Männlichkeit?

(Quelle: Sachstandsbericht an den Verteidigungsausschuss
Prof. Wittchen (TU Dresden) im Oktober 2012)

Sitzung des wissenschaftlichen Beirates des Psychotraumazentrums 2013

Gliederung

1. „Verkannte Verletzlichkeit und unbearbeitete Traumata?“
Bedeutung psychischer Erkrankungen für die Bundeswehr
2. „Männerdomäne“ Bundeswehr?
3. „Blick ins Versorgungsangebot der Bundeswehr“
4. Zusammenfassung und Diskussion

Fachforum des Sozialkriminalpräventiven Rates Bielefeld, 07. Mai 2015

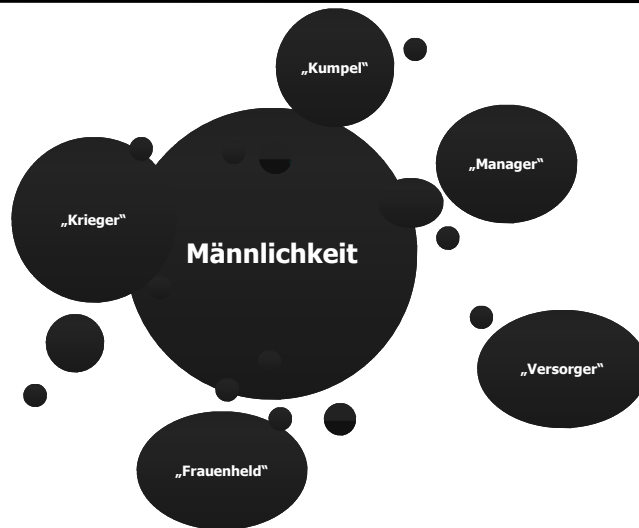
Frage, warum nicht? Die Rolle subjektiver Barrieren



Fachforum des Sozialkriminalpräventiven Rates Bielefeld, 07. Mai 2015

Hegemoniale Männlichkeit

(Conell, R., 1999, 2015)



Fachforum des Sozialkriminalpräventiven Rates Bielefeld, 07. Mai 2015

Soldatische Männlichkeit in der Bundeswehr

(Seifert, R., 1996)

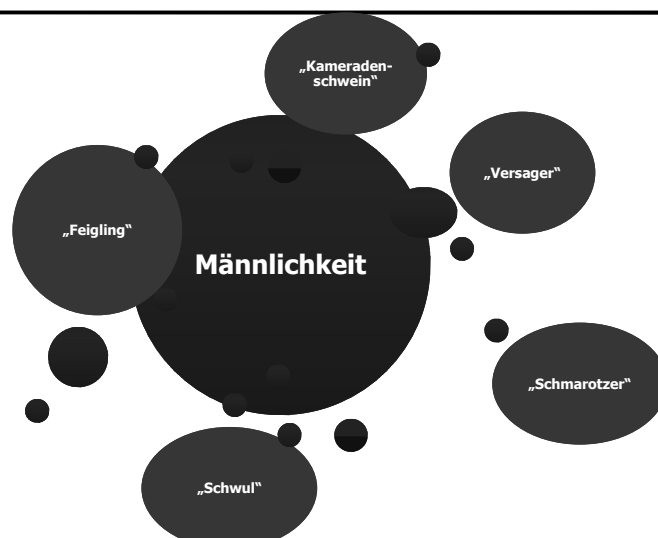
- **„Der Kämpfer“** – Rohheit, Stärke, Gewaltbereitschaft
- **„Der Held“** – Heldentum, Tapferkeit, Opferbereitschaft
- **„Der Dienende“** – Unterordnung
- **„Der Gentleman“** - Stil und Form
- **„Der Kamerad“** – Die Gemeinschaft der Soldaten
- **„Der Profi“** – Kämpfen als Beruf
- **„Der Beste der Besten“** – Selektion durch Vergleich

Feldspezifische Rollenanforderungen **zusätzlich** zu weiteren allgemeineren (z.B. „Der Versorger“)

Fachforum des Sozialkriminalpräventiven Rates Bielefeld, 07. Mai 2015

FILM-AUSSCHNITT BUNDESWEHR-IMAGEFILM WIR. DIENEN. DEUTSCHLAND.

Hypothese: Angst vor Verlust der „Komplizenschaft“ (Conell, R., 1999, 2015)



Weitere Probleme für Zugang und Therapie

Allgemein

- männliche Trias: nicht wahrnehmen, nicht ernst nehmen, nicht zugeben (Möller-Leimkühler, A.M., 2002)
- Externalisierung und Sprachlosigkeit (Neumann und Süfke, 2004)
- Behandlung durch Männer → „gender-biased perception“

Weitere Probleme für Zugang und Therapie

bundeswehrspezifisch

- hoch trainierte Opfer
- Parallelität Opfer und Täter
- Rollenverunsicherung in der Behandlung durch Männer/Frauen – zivil/Offiziere#
- Behandlung im militärischen Kontext

Gliederung

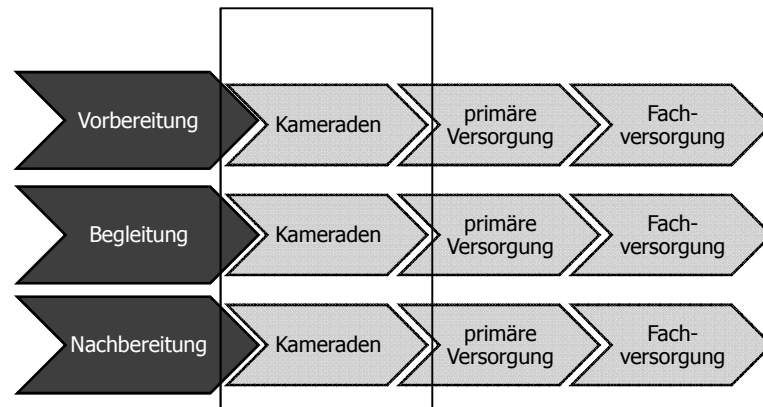
1. „Verkannte Verletzlichkeit und unbearbeitete Traumata?“
Bedeutung psychischer Erkrankungen für die Bundeswehr
2. „Männerdomäne“ Bundeswehr?
3. „Blick ins Versorgungsangebot der Bundeswehr“
4. Zusammenfassung und Diskussion

System unentgeltliche truppenärztliche Versorgung

- Diagnostik, Behandlung und Begutachtung innerhalb des militärischen Systems
- Truppenarzt als Primärarzt (Hausarztmodell)
- keine freie Arztwahl
- Dokumentation aller Befunde in G-Akte
- Soldatische Pflicht zur Gesunderhaltung und Fürsorgepflicht des Vorgesetzten

3 Phasen – 3 Ebenen – Modell

(Medizinisch psychologisches Stresskonzept der Bundeswehr, 2004)



Fachforum des Sozialkriminalpräventiven Rates Bielefeld, 07. Mai 2015

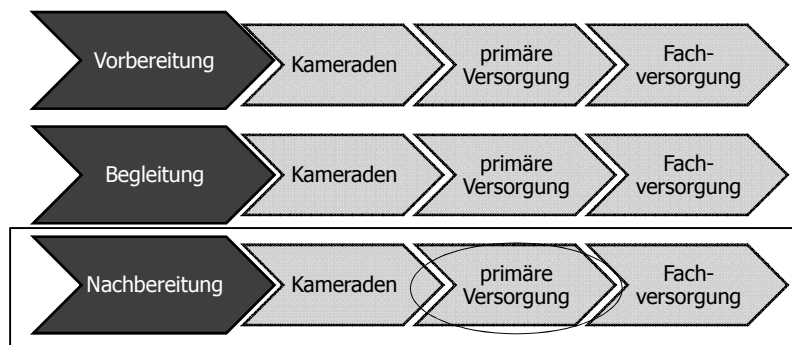
Kameraden

Vorgesetzte und Kameraden

- Peer-Programm
- PTBS-Lotsen
- Lehrgänge Sanitätsakademie der Bundeswehr
- Präventionsprogramm „CHARLIE“

Fachforum des Sozialkriminalpräventiven Rates Bielefeld, 07. Mai 2015

3 Phasen – 3 Ebenen – Modell
(Medizinisch psychologisches Stresskonzept der Bundeswehr, 2004)



Fachforum des Sozialkriminalpräventiven Rates Bielefeld, 07. Mai 2015

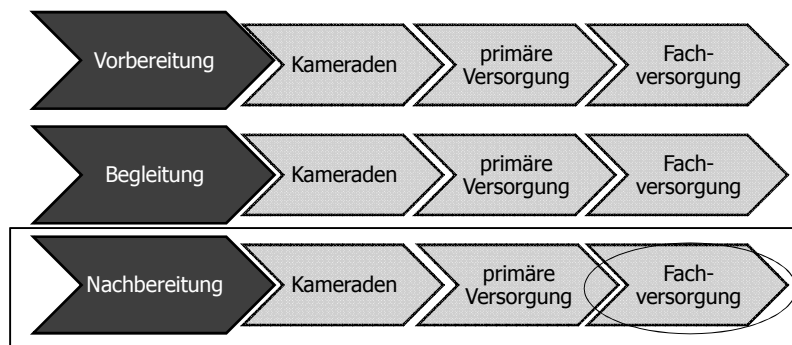
Primäre Versorgung

TruppenärztInnen, TruppenpsychologInnen, Militärseelsorge,
Sozialarbeit

- Einsatznachbereitungsseminare / „Präventivkuren“
- Screening (PTSS-10) durch TrA
- Psychosoziale Netzwerke an den Standorten

Fachforum des Sozialkriminalpräventiven Rates Bielefeld, 07. Mai 2015

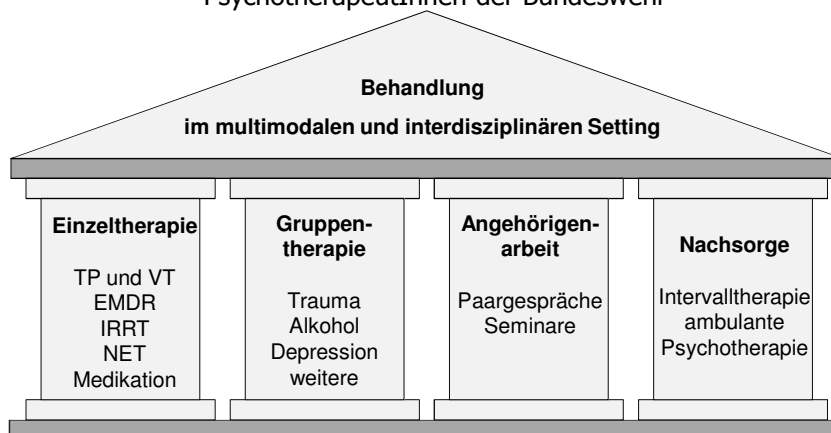
3 Phasen – 3 Ebenen – Modell
(Medizinisch psychologisches Stresskonzept der Bundeswehr, 2004)



Fachforum des Sozialkriminalpräventiven Rates Bielefeld, 07. Mai 2015

Fachversorgung im klinischen Kontext

durch PsychiaterInnen, ärztliche und psychologische PsychotherapeutInnen der Bundeswehr



Fachforum des Sozialkriminalpräventiven Rates Bielefeld, 07. Mai 2015

Fachversorgung – Niedrigschwellige Zugänge

- **www.angriff-auf-die-seele.de**
 - ehrenamtliches Projekt, bundeswehrrnah
 - u.a. Informationen, Kontaktformular, Selbsttest
 - 2008-2012 über 400 Anfragen (Zimmermann et al., 2013)
- **www.ptbs-hilfe.de**
 - Internetseite des Sanitätsdienstes der Bw
- **Anonyme Telefonberatung („Traumahotline“)**
 - 24h, diensthabende Ärzte des BwK Berlin
 - 224 Anrufe von 2009-2011 (Zimmermann et al., 2013)
- **Anonyme ambulante PTBS-Sprechstunde**
 - 1 Mal pro Woche

Die Angebote werden von (ehemaligen) Soldaten, Angehörigen, Kameraden und Mitarbeitern aus dem Versorgungssystem genutzt.

Fachversorgung – therapeutischer Kontakt

- **Entstigmatisieren** („Traumagruppe“)
- **Wertschätzung** der Außergewöhnlichkeit der Erfahrung
- **„Angst hatte ich nicht! Aber Respekt“** – spezifische Interaktionsstile
- **Balance** Öffnung vs. Wahrung der Rolle

Fachversorgung – Das Psychotraumazentrum der Bw

Forschung

- Therapieforschung
- Epidemiologische Forschung
- Versorgungsforschung

Öffentlichkeitsarbeit

- Informationsbroschüren für Patienten und Angehörige
- Pressearbeit
- Kinderbuch-Projekt

Gliederung

1. „Verkannte Verletzlichkeit und unbearbeitete Traumata?“
Bedeutung psychischer Erkrankungen für die Bundeswehr
2. „Männerdomäne“ Bundeswehr?
3. „Blick ins Versorgungsangebot der Bundeswehr“
4. Zusammenfassung und Diskussion

Zusammenfassung

1. Es gibt eine große Versorgungslücke im Hinblick auf die Nachfrage nach professioneller Hilfe in der Bw und es spricht einiges dafür, dass ein Zusammenhang zu Männlichkeitsidealen besteht. Forschung ist hier nötig.
2. Geschlechtsspezifische Interaktionsmuster sind potenziell bedeutsam in der Therapie und im gesamten Behandlungssetting und bedürfen eines eingehenderen Verständnisses und einer reflektierteren Haltung.
3. Niedrigschwellige Zugangswege ins Versorgungsnetz (z.B. Internet, anonyme Sprechstunden) werden von Betroffenen genutzt.

Diskussion

- Therapie als Aufweichen des hegemonialen Männlichkeitsideals vs. Anpassen des therapeutischen Rahmens an hegemoniale Bedürfnisse
- Diagnosen „1. und 2. Klasse“? PTBS vs. Depression
- Weiteres