

EDITORIAL

Psychische Traumatisierung bei Soldaten: Herausforderung für die Bundeswehr

Olaf Schulte-Herbrüggen, Andreas Heinz

Editorial zu den Beiträgen:

„Traumatische Ereignisse und posttraumatische Belastungsstörungen bei im Ausland eingesetzten Soldaten – Wie hoch ist die Dunkelziffer? von Wittchen und Schönfeld et al. sowie

„Einsatzbedingte Belastungen bei Soldaten der Bundeswehr – Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung“ von Kowalski et al.

auf den folgenden Seiten

Ein psychisches Trauma stellt nach der ICD-10 eine Situation dar, die „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“ beinhaltet. Sogenannte Traumafolgestörungen – wie zum Beispiel die akute Belastungsstörung, die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und affektive Erkrankungen – sind im psychiatrisch-psychotherapeutischen, aber auch im gesamtgesellschaftlichen Kontext in den vergangenen Jahren zunehmend ins Zentrum der Diskussion gerückt.

Traumatisierung – ein lange vernachlässigtes Problem

Veröffentlichungen zum sexuellen und körperlichen Missbrauch von Kindern und Jugendlichen wie auch die Debatte um den Opferschutz nach Gewalttaten haben verdeutlicht, dass psychische Traumatisierung ein häufiges und oft zu wenig beachtetes Phänomen unserer Gesellschaft ist. Eine psychische Traumatisierung kann erhebliches seelisches Leid und psychosoziale Beeinträchtigung nach sich ziehen. Dabei spricht bei Betrachtung der Datenlage wenig für eine Zunahme der Fälle von Traumatisierung und Traumafolgestörung in Deutschland (1), die Befunde deuten vielmehr auf ein lange vernachlässigtes Problem. Nach ausführlicher gesellschaftlicher Debatte, zum Beispiel in unseren Medien (wie etwa im Deutschen Ärzteblatt [2]) und an den sogenannten Runden Tischen der Bundesregierung, kommt nun die Phase der konkreten Veränderungen. Diese beinhaltet

- präventive Maßnahmen
- Entschädigungsregelungen und
- die Verbesserung von Hilfs- und Therapieangeboten für Betroffene.

Ein positives Beispiel stellen die neuen Trauma-Ambulanzen für Opfer von Gewalttaten nach dem Opferentschädigungsgesetz dar, wie sie in Kooperation mit den zuständigen Landesbehörden in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Bayern und seit Anfang 2012 in Berlin an der Charité in Form von Modellprojekten etabliert wurden.

In dieser gesamtgesellschaftlich positiven Entwicklung nimmt sich auch die Bundeswehr zuneh-

mend der Aufgabe an, sich den Fragen zum angemessenen Umgang mit im Einsatz traumatisierten Soldaten zu stellen. Neben traumatherapeutischen Behandlungskonzepten stellt aufgrund der besonderen Konstellation im Bundeswehreinsatz die Primär- und Sekundärprävention eine besondere Herausforderung dar. Nirgendwo sonst sind Schulungs- und Behandlungsabläufe so planbar wie bei militärischen Einsätzen.

Einsatzbedingte Belastungen bei Soldaten

Nach früheren Studien ausländischer Armeen stellen in dieser Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes Hans-Ulrich Wittchen und Sabine Schönfeld et al. (3) sowie Jens Kowalski et al. (4) erstmals Daten der Bundeswehr zu einsatzbedingten Belastungen vor. Demnach leiden – bezogen auf 10 000 Soldaten – nach einem durchschnittlich viermonatigen Einsatz 291 Soldaten unter einer PTBS. Das höchste Risiko, an einer PTBS zu erkranken, besteht offenbar bei Einsätzen in Kundus (Afghanistan) und expliziten Kampfeinsätzen. Die sich daraus ergebende Prävalenz von 2,9 Prozent posttraumatischer Belastungsstörungen ist allerdings deutlich niedriger als bei anderen Armeen im selben Einsatzgebiet (5, 6).

Es scheint, dass sich edukative Programme, kürzere Einsatzzeiten im Vergleich zu anderen Armeen und somit wahrscheinlicher eine niedrigere kumulative Dosis an traumatisierenden Ereignissen positiv für die Betroffenen auswirken. In diesem Zusammenhang ist aber anzumerken, dass in der Arbeit von Wittchen und Schönfeld et al. nur die PTBS als Traumafolgestörung untersucht wurde, es gibt also keine expliziten Angaben zu weiteren Erkrankungen wie Angststörungen sowie affektiven und substanzgebundenen Störungen, die ein komplexeres Bild ergeben können.

Weiterhin gibt die Studie Hinweise darauf, dass die Zahl der unerkannten oder unbehandelten PTBS-Fälle mit 45 % erheblich ist. Auch die im Vergleich niedrige Neuerkrankungsrate von PTBS bei Soldaten darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass qualifizierte störungsspezifische Behandlungsplätze bisher trotz der steigenden Anzahl von Auslandseinsätzen fehlen. Die breite öffentliche Diskussion und psychoedukative Maßnahmen bei der Bundeswehr führten nach den Daten von Kowalski et al. im Zeitraum Januar

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Charité Mitte: PD Dr. med. Schulte-Herbrüggen, Prof. Dr. med. Heinz

2010 bis Juni 2011 nicht zu einer zunehmenden Inanspruchnahme psychosozialer Unterstützungsangebote der Bundeswehr. Statt dessen zeigt sich hier lediglich eine leicht steigende Anzahl von Erstkontakten bei Einsätzen im Balkan und bei Soldatinnen. Aussagen über mögliche Effekte von kumulativer Traumatisierung und weiterer Einflussgrößen können aus den Daten nicht abgeleitet werden.

Inanspruchnahme von Therapieangeboten

Um aus den Studien praktische Handlungshinweise zu ziehen, erscheint es als sinnvoll, in künftigen Studiendesigns die Erkrankungen und die Inanspruchnahme der Therapieangebote differenziert zu erheben. Insbesondere im militärischen Kontext sind der Gang zum Arzt und die damit verbundene Kommunikation mit dem Arbeitgeber über Einsatz- und Leistungsfähigkeit trotz Aufklärungsmaßnahmen für die Betroffenen oft schwer. Befürchtungen bezüglich verminderter Karrierechancen und Unwissenheit um Behandlungsmöglichkeiten könnten Barrieren gegen eine Inanspruchnahme bilden.

Die Vermengung von privatem Befinden, psychischer Gesundheit und beruflicher Einsetzbarkeit stellt aber auch in zivilen Bereichen eine dauerhafte Herausforderung für Arbeits- und Betriebsmediziner dar, insbesondere wenn das Äußern psychischer Belastung stigmatisiert oder schambesetzt ist. Psychische Traumatisierung hat neben der häufig diskutierten Symptomatik, zu der Hyperarousal, Intrusionen und Vermeidungsverhalten zählen, häufig auch einen negativen Einfluss auf das partnerschaftliche Erleben und die Sexualität (7). Dabei zeigen Studien auch bei nicht-sexualisierter Gewalterfahrung, dass viele Menschen nach dem Kriegseinsatz an sexueller Dysfunktion leiden, und zwar unabhängig von der Ausbildung einer PTBS-Symptomatik (8).

Es ist begrüßenswert, dass sich die Bundeswehr als Arbeitgeber mit erheblichem Risiko für schwere psychische Traumatisierungen um die wissenschaftliche Aufarbeitung der Traumafolgestörungen kümmert. Dabei erscheint es als besonders wichtig, in den dringend benötigten Folgestudien auf Designs zurückzugreifen, die den speziellen Kontext der beruflichen Gegebenheiten der Soldaten berücksichtigen und so dabei helfen, gezielte Therapieangebote und Handlungsleitlinien zu erarbeiten. Wer in besonderer Weise durch seine berufliche Exposition gefährdet wird, hat ein Recht auf optimale Versorgung und Behandlung.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt besteht.

LITERATUR

1. Bieneck S, Stadler L, Pfeiffer C: Erster Forschungsbericht zur Repräsentativbefragung Sexueller Missbrauch 2011. KFN. www.kfn.de/home/_Erster_Forschungsbericht_zur_Repraesentativbefragung_Sexueller_Missbrauch_2011.htm (last accessed on 10 July 2012)

2. Häuser W, Schmutzer G, Brähler E, Glaesmer H: Maltreatment in childhood and adolescence—results from a survey of a representative sample of the German population. *Dtsch Arztebl Int* 2011; 108(17): 287–94.

3. Wittchen HU, Schönfeld S, Kirschbaum C, et al.: Traumatic experiences and posttraumatic stress disorder in soldiers following deployment abroad: how big is the hidden problem? *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109(35–36): 559–68.

4. Kowalski JT, Hauffa R, Jacobs H, Höllmer H, Gerber WD, Zimmermann P: Deployment-related stress disorder in German soldiers: Utilization of psychiatric and psychotherapeutic treatment. *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109(35–36): 569–75.

5. Fear NT, Jones M, Murphy D, Hull L, Iversen AC, Coker B, et al.: What are the consequences of deployment to Iraq and Afghanistan on the mental health of the UK armed forces? A cohort study. *Lancet* 2010; 375: 1783–97.

6. Hoge CW, Auchterlonie JL, Milliken CS: Mental health problems, use of the mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *JAMA* 2006; 295: 1023–32.

7. Schulte-Herbrüggen O, Ahlers CJ, Kronsbein JM, Rüter A, Bahr S, Vater A, et al.: Impaired sexual function in patients with borderline personality disorder is determined by history of sexual abuse. *J Sex Med* 2009; 6: 3356–63.

8. Arbanas G: Does post-traumatic stress disorder carry a higher risk of sexual dysfunctions? *J Sex Med*. 2010; 7: 1816–21.

Anschrift für die Verfasser

Prof. Dr. med. Andreas Heinz
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Charité Mitte
Charitéplatz 1
10117 Berlin
andreas.heinz@charite.de

Englischer Titel

Psychological Trauma in Soldiers—a Challenge for the German Armed Forces (Bundeswehr)

Zitierweise

Schulte-Herbrüggen O, Heinz A:
Psychological trauma in soldiers—a challenge for the German armed forces (Bundeswehr). *Dtsch Arztebl Int* 2012; 109(35–36): 557–8.
DOI: 10.3238/arztebl.2012.0557



The English version of this article is available online:
www.aerzteblatt-international.de