

Werte-orientierte Psychotherapie bei Einsatzsoldaten

Peter Zimmermann, Christian Fischer, Thomas Thiel, Christina Alliger-Horn



*Aus dem Psychotraumazentrum der Bundeswehr am Bundeswehrkrankenhaus Berlin
Im nachfolgenden Text wird aus Gründen der Lesbarkeit z. T. auf eine geschlechtsbezogene
Formulierung verzichtet, gemeint sind aber stets beide Geschlechter.*



1. Auflage 2019

Bundeswehrkrankenhaus Berlin

Psychotraumazentrum der Bundeswehr

Oberstarzt Priv.-Doz. Dr. Peter Zimmermann

Scharnhorststraße 13, 10115 Berlin

E-Mail: bwkrsberlinpsychotraumazentrum@bundeswehr.org

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Einführung | 3 |
| 1. Modul | |
| Einführung zu Wertorientierungen | 7 |
| 2. Modul | |
| Individuelle Wertorientierungen und Wertewandel | 13 |
| 3. Modul | |
| Moralische Verletzungen durch andere | 18 |
| 4. Modul | |
| Moralische verletzungen durch eigenes Verhalten | 27 |
| Übungen | |
| Körpermeditation | 9 |
| Achtsamkeitsbasierte Meditation/Naturerfahrung | 16 |
| Imaginative Werte-Affirmation | 17 |
| Umgang mit Zorn | 25 |
| Imaginativer Dialog | 34 |
| Literatur | 35 |



Einführung

Die Teilnahme an einem militärischen Auslandseinsatz bedeutet für viele Soldaten eine das weitere Leben prägende Erfahrung. Während der Monate außerhalb Deutschlands werden vielfältige Eindrücke gewonnen, so z. B. durch das enge kameradschaftliche Miteinander in den Feldlagern, nicht zuletzt auch mit Soldaten anderer Nationen, aber auch durch den Kontakt mit der einheimischen Kultur und Bevölkerung.

Diese Begegnungen können außerordentlich bereichernd sein und dazu führen, dass psychische Reifungsprozesse einsetzen, die neue positive Sichtweisen zu Leben und Umwelt ermöglichen. So werden beispielsweise vielfach die Vorzüge und Besonderheiten der Lebenswirklichkeit in Deutschland deutlich intensiver und oft auch wertschätzender wahrgenommen.

Damit kann auch eine Veränderung persönlicher Wertorientierungen einhergehen: Militärangehörige begeben sich in die persönliche Herausforderung von Einsätzen, geprägt von ihren im Heimatland in vielen Jahren eines familiären, gesellschaftlichen und nicht zuletzt auch militärischen Sozialisationsprozesses gelernten Einstellungen und Wertorientierungen. Diese bedeuten für sie ein moralisches Fundament, das ihr Denken und ihre Handlungen vor Ort mitbestimmt und auch Stabilität in Belastungs- und Krisensituationen verleiht. Werte sind ein Koordinatensystem, das Orientierung und innerlichen Halt bietet.

Persönliche Werte können auf der anderen Seite aber auch bei der Entstehung einsatzbezogener Belastungen oder gar Erkrankungen mitwirken. In Studien des Psychotraumazentrums der Bundeswehr (PTZBw) zeigte sich, dass ein reflektierter, intensiver Werte-Bezug von Soldaten eine Schutzwirkung gegenüber der Entstehung von Depressivität im Einsatzverlauf haben kann. Im Vordergrund stehen dabei Traditionsbewusstsein und Konformität (Zimmermann et al., 2018). Demgegenüber können stark altruistische und kameradschaftliche Werte, wie die Orientierung am Wohl anderer

Menschen (Benevolenz und Universalismus), zu einem verstärkten subjektiven Leidensdruck beitragen, z. B. bei einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS, Zimmermann et al., 2014). Menschen mit diesen Werten sind psychisch nicht verwundbarer als ihre Kameraden. Durch ihre Fähigkeit, mit anderen mitzufühlen, nehmen sie aber das Leid ihrer Kameraden und Mitmenschen, das sie im Einsatz beobachten, stärker auch als eigene Belastung wahr.

Besonders ausgeprägt zeigt sich der Einfluss eigener Wertesysteme auf die psychische Gesundheit, wenn es zu sogenannten moralischen Verletzungen kommt (Moral Injury). Darunter versteht man die Verletzung eines Menschen, die sich nicht auf einer körperlichen oder psychischen Ebene abspielt, sondern die das moralische Erleben in Frage stellt.

Dies kann durch *andere Personen* verursacht werden, beispielsweise wenn in der lokalen Bevölkerung Gewalt gegen Frauen und/oder Kinder ausgeübt wird. Ein ausgeprägter Zorn auf die Verursacher ist häufig die Folge, der über Jahre ein hartnäckiges Grübeln verursachen und die Lebensqualität mindern kann.

Eine moralische Verletzung kann aber auch entstehen, wenn das *eigene Verhalten* im Einsatz mit Wertorientierungen und moralischem Empfinden in Konflikt gerät. Die Teilnahme an Kampfhandlungen kann z. B. mit Schuldgefühlen einhergehen und im zeitlichen Verlauf chronifizieren, es kann in Scham übergehen – verbunden beispielsweise mit der anhaltenden Bewertung, ein wenig liebenswerter oder wertvoller Mensch zu sein. Scham wiederum zieht in vielen Fällen das Bedürfnis nach sich, sich vom sozialen Umfeld oder auch vor sich selbst zurückzuziehen. Die Betroffenen verstecken sich buchstäblich vor ihrem Leben und vereinsamen. Depression, aber auch Aggressivität können die Folge sein (Hellenthal et al., 2017).

Moral Injury konnte dabei in neueren US-amerikanischen Studien (Bryan et al., 2018) faktorenanalytisch von der Kernsymptomatik der PTBS abgegrenzt werden. Es scheint sich um einen eigenständigen Symptomkomplex zu handeln, bei dem Schuld und Scham, aber auch soziale Entfremdung und sozialer Rückzug sowie Anhedonie im Vordergrund stehen, weniger dagegen Anspannungs- und Angstsymptome oder Intrusionen/Flashbacks, wie bei der PTBS.

Manual zur Therapie Moralischer Verletzungen

Bei der sanitätsdienstlichen Behandlung posttraumatischer psychischer Erkrankungen nehmen moralische Aspekte des Einsatzgeschehens einen zunehmenden Stellenwert ein. So werden im PTZBw seit 2014 traumatisierte Soldaten nicht nur traumatherapeutisch, z. B. mit der EMDR-Methode („Eye Movement Desensitization and Reprocessing“) behandelt. Es kommt zusätzlich auch ein neues Behandlungsmodul zur Anwendung, bei dem jeweils im Gruppenrahmen mit 5-8 Betroffenen die skizzierten moralischen Konflikte und die Veränderungen in Wertesystemen bearbeitet werden. Voraussetzung für eine Teilnahme ist eine einsatzbedingte psychische Erkrankung (PTBS, Angst, Anpassungsstörung etc.) aktiver oder ehemaliger Soldaten. Es sollte bereits eine therapeutische Vorerfahrung bestehen, z. B. im Rahmen einer stationären Stabilisierung oder sogar einer ersten erfolgten therapeutischen Traumakonfrontation.

Wenn die Indikation geklärt ist, werden die Patienten einer Gruppe zugeordnet, die sich 3-4 mal pro Jahr zusammenfindet. Dieses wird über einen Zeitraum von einer Woche im stationären oder teilstationären Setting des PTZBw durchgeführt und kann dabei mit weiteren traumabezogenen Gruppenmodulen (z.B. kognitiv-behavioralen Ansätzen oder einem sozialen Kompetenztraining) sinnvoll kombiniert werden.

Inhaltlich werden zunächst individuelle Wertorientierungen und ihre Bedeutung für das tägliche Leben besprochen. Fokussiert wird dabei auf die Veränderung im Verlauf des/der Auslandseinsätze mit den dazugehörigen Folgen im dienstlichen und privaten Alltag. In einem nächsten Schritt wird anhand von Beispielen gemeinsam mit der Gruppe betrachtet, wie es zu Verletzungen eigener Wertvorstellungen (Moralische Verletzung) kommen kann. Dies kann aufgrund eigenen vermeintlichen Fehlverhaltens geschehen oder auch durch Beobachtung des Verhaltens anderer (zum Beispiel der Zivilbevölkerung) (s.o.).

Gefühle wie Zorn oder Schuldgefühle werden gemeinsam thematisiert, wobei der Gruppenrahmen sich ausgesprochen stützend und stabilisierend auswirkt, da die meisten Patienten ähnliche Erfahrungen teilen und so eine starke Gruppenkohäsion entsteht. Wenn die (finanziellen) Möglichkeiten bestehen (z. B. durch die Unterstützung des ASEM-Seelsorgeprojektes, siehe unten), können Teile des Moduls in einer Seminareinrichtung

außerhalb der Klinik durchgeführt werden. Dies vermittelt den Patienten auch ein Gefühl von Wertschätzung, das sich günstig auf die Einstellung zu sich selbst auswirken kann.

Diese Arbeit findet im PTZBw mit Unterstützung und Begleitung der Militärseelsorge (Arbeitsfeld Seelsorge des Evangelischen Kirchenamtes - ASEM) statt, wobei sich die interdisziplinäre Gruppenleitung aus den Professionen Psychiatrie, Psychologie, Militärseelsorge und Fachpflege gerade für die ethische Fragestellung als besonders geeignet erwiesen hat. Beispielsweise können bei ausgeprägten Schuldgefühlen oder Scham seitens der Seelsorge eingebrachte Angebote wie Andachten, Beichte oder Segen ausgesprochen hilfreich sein, wenn die Betroffenen dafür offen sind.

Eine erste wissenschaftliche Auswertung des Moduls ergab, dass sich wesentliche Dimensionen des Schamerlebens durch diesen Ansatz verbessern lassen. Die „Compass of Shame“-Skala zeigte beispielsweise signifikant positive Veränderungen in drei von vier Subskalen, die auch katamnestic stabil waren (Alliger-Horn et al., 2018).

Zur Unterstützung der therapeutischen Arbeit ist 2017 die Graphic Novel „Verwundet“ erarbeitet worden, die die psychosozialen Veränderungen rund um moralische Verletzungen in leicht verständlicher Form aufbereitet. Diese kann im Psychotraumazentrum kostenfrei angefordert werden (bwkrhsberlinpsychotraumazentrum@bundeswehr.org).





1. Modul

Einführung zu Wertorientierungen

Allgemeine Vorbemerkungen

- Das vorliegende Programm sollte mit möglichst homogenen Gruppen von 5-8 Teilnehmenden (TN) (z. B. Einsatzkräften mit Traumafolgestörungen) durchgeführt werden.
- Es sollte ein geschlossenes Setting (d. h. gemeinsamer Beginn/gemeinsamer Abschluss aller TN) möglichst in einem stationären Rahmen (psychotherapeutische Station, Seminareinrichtung usw.) gewählt werden, um eine angemessene Vertrautheit in einem Sicherheit bietenden Rahmen zu gewährleisten. Elemente von Wertschätzung (z. B. Hotelatmosphäre) können ein positiv Signal setzen, das sich insbesondere bei ausgeprägter Scham-Problematik der Teilnehmenden anbietet.
- Das therapeutische Team sollte interdisziplinär zusammengesetzt sein (Psychiatrie, Psychologie, Seelsorge, Pflege), um die Thematik unter vielfältigen Gesichtspunkten betrachten zu können.
- Grundprinzipien und Regeln für die Gruppenarbeit sollten zu Beginn besprochen und vereinbart werden (Vertraulichkeit, Offenheit, Schutz...); insbesondere sollte auf die Gefahr einer besonderen psychischen Belastung durch die Gesprächsthemen hingewiesen und Reaktionen der Teilnehmer und des Teams darauf besprochen werden (Verlassen des Raums, ein Teammitglied folgt, usw.).
- Es sollte die Möglichkeit von Einzelgesprächen im Verlauf des Programms bestehen (Themen und Gesprächspartner können frei gewählt werden, auch spirituelles Gespräch, Beichte o. ä. ist möglich).
- Im Vorfeld der therapeutischen Arbeit sollte den TN mit dem Ziel einer ersten Sensibilisierung die Graphic Novel „Verwundet“ ausgehändigt werden (siehe oben) . Es wird darüber gesprochen, wie sie auf die TN gewirkt hat.

Bewältigung von Anspannung



Bei der Thematisierung einsatz- oder dienstbezogener Wertorientierungen sowie moralischer Verletzungen kann es bei den Teilnehmenden zu erheblicher innerer Anspannung sowie zu einer Verstärkung von Zorn, Schuld- und Schamgefühlen kommen.

Zur Erleichterung des Umgangs damit können eine Reihe von Techniken nützlich sein (je nach Erfahrung des therapeutischen Teams); diese sollten bereits zu Beginn besprochen und geübt werden. Beispiele hierfür sind:

- Tension and Trauma Release Exercises TRE (besonders geeignet zur psychophysiologischen Spannungsreduktion bei Traumafolgestörungen),
- Naturmeditation,
- atembezogene Entspannungsübungen,
- Körpermeditation / Achtsamkeitsübungen (Beispiel siehe unten),
- Meditationsspaziergang,
- Einführung zum „Compassion Self“ als Imaginationsübung (z.B. Übung „Mitfühlendes inneres Bild“) sowie
- im Verlauf auch alternativ/nach Bedarf: „Liebevoller Güte“; „Weisheit, Stärke und Engagement“ bzw. „Gefühle annehmen“ (Gilbert 2013)



Übung: Körpermeditation

Zu Beginn stellen sich die TN unter Anleitung aufrecht hin, die Beine schulterbreit auseinander, die Arme und die Schulter hängen locker herunter.

Sie werden aufgefordert, den Kontakt ihrer Füße zum Boden und den festen Stand zu spüren. Sie strecken sich dann in den Waden und der Wirbelsäule und in Gedanken darüber hinaus.

Der Kopf wird leicht gesenkt, schaut gerade oder leicht nach unten.

Die TN sollen dann leicht nach vorne und hinten wippen, dabei gerade stehen bleiben.

Gegebenenfalls können die Knie leicht gebeugt werden.

Anschließend Wippen nach beiden Seiten, am besten in Form einer „8“: Jeder wählt den Ausschlag so, wie er sich noch sicher fühlt, kann diesen aber steigern.

Während dieser Konzentration kann gleichzeitig eine Fokussierung auf die Körpermitte erfolgen, z. B. durch die Vorstellung eines Energiefeldes in der Bauchregion unterhalb des Bauchnabels.

Alternativ oder ergänzend kann die Harmonisierung des Atems mit einer Atemübung gefördert werden.

Wertschätzungs-Karten

Jeder TN erhält zu Beginn die Anweisung, im Verlauf des Programms über jedes andere Gruppenmitglied einen Satz (nicht mehr!) dazu zu notieren, was er an diesem schätzt bzw. wertvoll findet. Die Leitenden fassen die dabei entstehenden „Kurzportraits“ für jeden TN auf jeweils einer Karte in Größe DIN A6 oder DIN A5, die z. B. im Vorfeld von den TN im Rahmen einer Ergotherapie angefertigt worden sein kann, zusammen. Diese wird am Ende des Seminars („zur Erinnerung“) ausgehändigt. Es wird in der Gruppe nach der Wirkung gefragt, dabei werden regelmäßig Überraschung und Erleichterung über die vielen positiven Rückmeldungen geäußert.

Bedeutung von Wertorientierungen

In diesem Themenblock werden zunächst Wertorientierungen in allgemeiner Form thematisiert. Nicht selten kommen aber dabei bereits einsatzbezogene Veränderungen zur Sprache, die allerdings eher auf die nachfolgenden Blöcke verschoben werden sollten, um ein zu frühes Auftreten stärkerer Emotionen zu verhindern.

Themen/Fragestellungen:

- Was sind Werte und warum sind Wertorientierungen für Menschen wichtig? (Werte sind nach dem israelischen Werteforscher S. Schwartz Konzeptionen von Wünschen und Idealen, die unsere Handlungen und Bewertungen bestimmen und steuern)
- Was ist der Unterschied zwischen Zielen und Werten? (zu letzteren ggfs. das Bild von Leuchtturm einführen, der weit weg ist, aber dennoch den Weg weist)
- Wie entstehen Wertorientierungen? (Erziehung, Erfahrungen im späteren Leben)

Wie können Werte und (psychische) Gesundheit in Verbindung stehen?

- Das bewusste Wahrnehmen und die aktive Gestaltung, wie vorhandene Werte im täglichen Handeln zum Ausdruck kommen, kann einen positiven Selbstbezug fördern – im Einklang mit sich selbst zu sein und zu handeln (Beispiele besprechen: positive, nicht leistungsbezogene menschliche Eigenschaften wie Aufmerksamkeit, Hilfsbereitschaft etc.). Dadurch wird derjenige für sich selbst („Selbst-Bewusstsein“) und auch für andere deutlicher spürbar und wahrnehmbar, die Beziehungen werden intensiver.
- Werte geben Halt in Krisensituationen (Beispiel: Stabilisierung durch innere Werte bei dienstlichen Konflikten: wenn Leistung nicht die einzige Quelle des Selbstwertgefühls ist, können diese Konflikte gelassener bewältigt werden).

Beispiele zur Vertiefung der Diskussion:

Wie können positive Verhaltensweisen/Tugenden wie...

- Rücksicht,
- Nachdenklichkeit,
- Milde,
- Güte,
- Mitgefühl,
- Harmoniestreben oder
- Selbstlosigkeit

... das Wohlbefinden/die Gesundheit fördern?

Welche Folgen kann es haben, wenn Wertorientierungen schwach ausgeprägt sind bzw. nicht ausreichend zur Geltung kommen?

- Individuelle Folgen: Unsicherheit / Orientierungslosigkeit bei den Betroffenen
- kompensatorischer Drang, andere zu entwerten, um sich selbst aufzuwerten
- Folgen im gesellschaftlichen Kontext: Schwächung der Gemeinschaft, wenn bei den einzelnen Mitgliedern kein ausreichender Wertebezug vorhanden ist.

Welche Folgen können zu rigide vertretene Werte haben?

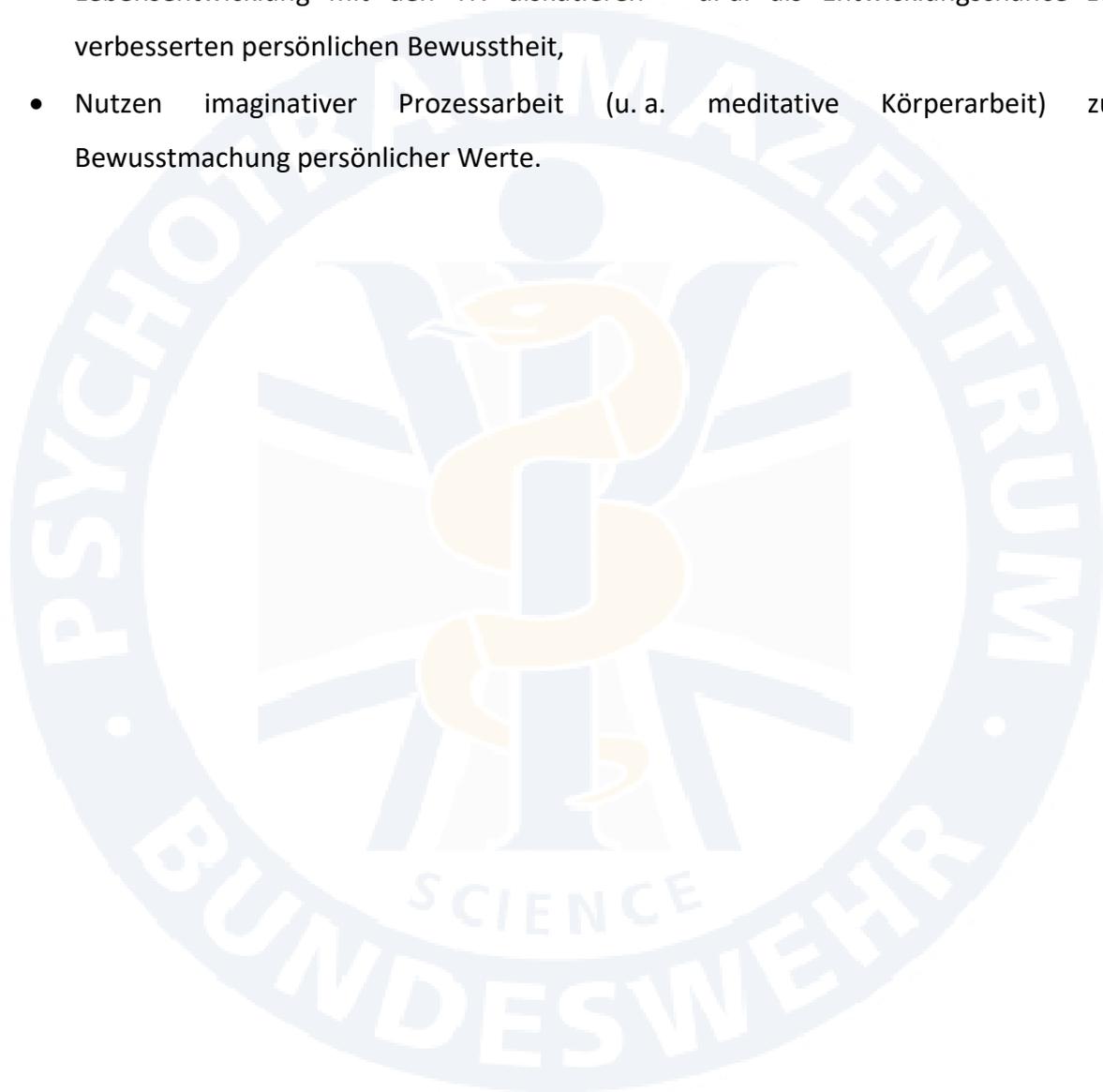
- Einengung von Denken und Verhalten – bis hin zu zwanghaften Verhaltensmustern,
- Intoleranz/Dominanzbestreben: dadurch Neigung zu Konflikten, Verbitterung, kämpferische/fanatische Lebenshaltung,
- soziale Isolation.



Stark ausgeprägte Wertorientierungen sind grundsätzlich positiv zu bewerten und stellen eine Ressource dar, sollten aber auch mit Toleranz gegenüber den Werten anderer einhergehen!

Mögliches Resümee/Lernziel der Teilnehmenden:

- den TN Werte als Ausdruck der Persönlichkeit bewusstmachen, diskutieren und in Zusammenhang mit Wachstum bzw. „seelischer Stagnation“ bringen,
- den Bezug des täglichen Tuns mit den eigenen Werten für die TN verdeutlichen,
- Möglichkeit des allgemeinen Wandels von Werten in der persönlichen Lebensentwicklung mit den TN diskutieren – u. a. als Entwicklungschance zur verbesserten persönlichen Bewusstheit,
- Nutzen imaginativer Prozessarbeit (u. a. meditative Körperarbeit) zur Bewusstmachung persönlicher Werte.





2. Modul

Individuelle Wertorientierungen und Wertewandel

In diesem Abschnitt wird vertieft auf individuelle Wertorientierungen und deren Verbindung zum Einsatzgeschehen eingegangen.

Welche Wertorientierungen sind für den einzelnen Teilnehmenden von besonderer Bedeutung in den Bereichen...

- Privatleben/Familie/Freundeskreis,
- Beruf/Dienst im Inland,
- Beruf/Dienst im Auslandseinsatz.
- Welche Bedeutung hat „dienen“?

Dabei sollten Gemeinsamkeiten der TN, aber auch individuelle Unterschiede herausgearbeitet werden.

Wandel von individuellen Wertorientierungen

Diskussion, warum es Unterschiede und Wandel in individuellen Wertorientierungen geben kann: Werte können durch Erfahrungserfahrungen, aber auch durch Umwelteinflüsse wie Vorbilder oder militärische Sozialisation geprägt und verändert werden. Welche Beispiele können die Teilnehmer aus ihrem Leben benennen?

Wertewandel durch Auslandseinsätze



Die Teilnahme an einem Auslandseinsatz, aber auch das Erleben von psychischen Grenzsituationen im Inland, können verstärkte gedankliche Reflexionsprozesse über eigene Wertorientierungen auslösen und ggfs. einen Wandel von Einstellungen, Sichtweisen und Werten begünstigen.

- Welche individuellen Wertorientierungen haben sich durch den Einsatz gewandelt?
- In welchen dienstlichen und privaten Lebensbereichen ist es dadurch zu Konsequenzen gekommen?

Beispiele:

- „Fremd im eigenen Land?“ durch gewandelte Alltagswerte (Wertschätzung immaterieller Güter, höhere Ansprüche an Zuverlässigkeit, Integrität etc.)
- konflikthafter Umgang mit Hierarchien/Autoritäten (durch das Erleben flacher Hierarchien im Einsatz oder Versagen von Vorgesetzten)
- Ist ggfs. dadurch die Identität als Soldat in Frage gestellt?
- Welche psychischen und / oder gesundheitlichen Folgen hat der Wandel (sozialer Rückzug, Ängste, Trennung/Scheidung, Suchtverhalten ...)?

Umgang mit dem Wandel von Werten

- Welche Gesamtbilanz ziehen die Teilnehmer aus den o.g. Vor- und Nachteilen des Wertewandels? Frustration / Resignation über negative Folgen oder Stolz auf positiven Wandel? (mögliche heilsame Kognition: das eine ist ohne das andere meist nicht zu haben: würden die TN hypothetisch auch auf den positiven Wandel der eigenen Persönlichkeit verzichten, wenn die negativen Folgen rückgängig zu machen wären? Meist wird dies verneint.).

- Wie können die Veränderungen anderen gegenüber kommuniziert werden? Kann bspw. erwartet oder eingefordert werden, damit (oder trotzdem) als Mensch akzeptiert zu werden?
- Hinweis: Negative Auswirkung von Suchtmitteln auf die konstruktive Auseinandersetzung mit Werteveränderungen!

Kurzvortrag

Welche Werte haben sich in der Forschung im Zusammenhang mit einem Auslandseinsatz bzw. im Hinblick auf die psychische Gesundheit als protektiv oder belastend erwiesen?

Wertemodell nach Schwartz (2001)

- Protektive Wirkung von Hedonismus, belastende Wirkung von Benevolenz, Universalismus und Tradition (siehe Einleitungstext)
- (Literatur: Reader des Psychotraumazentrums 2017, erhältlich unter bwkrsberlinpsychotraumazentrum@bundeswehr.org)

Wertemodell nach dem „Hardiness“-Konzept

- Verpflichtung (sich für sich selbst und die Umwelt verantwortlich fühlen),
- Kontrolle (die Überzeugung, einen Einfluss auf eigene Erfahrungen zu haben,)
- Herausforderung (Veränderungen werden als Chancen für weitere Entwicklungen, nicht als Bedrohung erlebt).

Eine hohe Ausprägung von „Hardiness“ schützt vor einsatzbedingten psychischen Erkrankungen!

Werte-bezogene Übungen



Übung 1: Achtsamkeitsbasierte Meditation/Naturerfahrung

Vorbesprechung:

- + *Was bedeutet Naturerleben für die Teilnehmer? Gab es schon einmal wichtige Erlebnisse in der Natur?*
- + *Was haben diese Naturerlebnisse innerlich ausgelöst? (Zielrichtung: Ehrfurcht, Kleinheit des eigenen Selbst)*
- + *Welche Auswirkungen kann Ehrfurcht haben? (Verbesserung sozialen Denkens/Fühlens/Verhaltens (u.a. Verbundenheit mit / Wohlwollen gegenüber anderen Menschen und Großzügigkeit), Parasympathikotonus steigt / Stresserleben sinkt, Verbesserung von Stimmung, Konzentration, emotionaler Ausgeglichenheit ... (Spitzer 2015) Rahmen der Übung:*

Zeit: z.B. kurz vor oder nach der Mittagspause

Ort:

am See, Nähe eines alten Baumes, Halbkreis mit Blick auf See und Baum etc.

Durchführung:

- + *Bodycheck;*
- + *Aufmerksamkeit auf den See richten: Oberfläche erfahren, in die Tiefe tauchen / schweben, sich die ruhige, friedvolle Unterwasserwelt vorstellen;*
- + *Aufmerksamkeit auf einen Baum richten: sich vorstellen, mit beiden Händen die dicke feste Rinde zu berühren; sich vorstellen, wie die Wurzeln tief in die Erde reichen und sich aus dem feuchten, nährstoffreichen Erdreich alles nehmen können, was sie benötigen; sich vorstellen, wie sich die Äste in der Luft verzweigen, sich im Wind hin und her wiegen und die Wärme und die Kraft des Sonnenlichtes spüren;*
- + *Aufmerksamkeit auf Baum und See richten: beide waren lange vor uns da und werden lange nach uns weiterhin da sein, Gefühl der Ehrfurcht wahrnehmen*

Nachbesprechung:

(erst wieder im Seminarraum, vom See schweigend weggehen, damit Gedanken beobachtet werden können):

- + *War Ehrfurcht/Kleinheit des Selbst spürbar?*
- + *Gab es emotionale, gedankliche oder körperliche Reaktionen?*
- + *Wie kann diese Übung ggfs. in einen Tagesablauf integriert werden?*



Übung 2: Imaginative Werte-Affirmation

Am Beispiel eines Teilnehmers wird eine Situation besprochen, in der einer seiner wichtigen (dienstlichen oder privaten) Werte besonders stark zur Geltung kam; diese Situation wird imaginativ nachgezeichnet (Bilder, Sinneswahrnehmungen, Gedanken, Gefühle, Körperwahrnehmungen).

Im Anschluss wird der TN zur häufigen imaginativen gedanklichen Übung dieser Situation ermuntert, dabei Kopplung mit einer symbolischen Geste, die für das positive Erleben steht (z.B. eine Handhaltung etc.). Dadurch werden Gedankenabläufe trainiert, einen schnellen und wirksamen, quasi reflexhaften Bezug zu positiven Eigenschaften und einem positiven Selbstbezug herzustellen. Insbesondere bei häufigem selbstkritischem Grübeln kann dies hilfreich sein.

(nach Hauke, 2013)

Mögliches Resümee / Lernziel der Teilnehmer:

- Wertewandel im Zusammenhang mit dem Auslandseinsatz (vor, während, nach) mit den TN diskutieren und bewusstmachen;
- Vor- und Nachteile des Wertewandels herausarbeiten und im Zusammenhang mit der eigenen persönlichen Lebens- und Lerngeschichte bringen;
- Nutzung imaginativer und körperorientierter Prozessarbeit (u.a. TRE) zur Verbesserung der Selbstreflektion zu Werten und Wertewandel.



3. Modul

Moralische Verletzungen durch andere

Allgemeines

Während die Auseinandersetzung mit Wertorientierungen und deren Wandel eher noch auf der Ebene „normaler“ Anpassungsreaktionen nach dienstlichen oder einsatzbedingten Erfahrungen und Stressoren einzuordnen ist, wird mit der Thematik moralischer Verletzungen in der Regel die Belastungs- bzw. Krankheitsdimension erreicht.

Psychische Erkrankungen nach Einsätzen

Psychische Erkrankungen sind bei Bundeswehrsoldaten mit und ohne Einsatzteilnahme häufig (Wittchen et al., 2013).

Sie verteilen sich, bezogen auf eine Studie zum Einsatzkontingent ISAF 2010/2013 wie folgt:

- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS): 2,9%
- Angst: 10,8 %,
- Depression: 8 %,
- Somatoforme Störungen: 2,5 % und
- Alkohol 3,6%.

Erscheinungsformen und Behandlung dieser Erkrankungen sollten kurz erläutert werden, um eine Einordnung eigener Symptome und die Abgrenzung zur Moralischen Verletzung zu erleichtern.

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 zu sein oder indirekt davon zu erfahren, kann als Auslöser bereits ausreichen (Litz 2009).

Voraussetzung: *Über ein gut entwickeltes moralisches Empfinden zu verfügen intensiviert die Auseinandersetzung mit dem Erlebten und erhöht ggfs. auch den dadurch entstehenden Leidensdruck.*

Varianten Moralischer Verletzungen

- Moralische Verletzungen während des Einsatzes: durch Vorgesetzte, Kameraden, durch Beobachtungen in der Zivilbevölkerung (Gewalt gegen Frauen und Kinder etc.)
- Moralische Verletzungen nach dem Einsatz: zu geringe Anerkennung für das Geleistete (einschließlich versorgungsrechtlicher Anerkennung), Desinteresse oder Unverständnis im Kameradenkreis oder im privaten Umfeld, aber auch in der Gesellschaft, im Hinblick auf die gesammelten Erfahrungen mit der Folge einer gefühlten Entfremdung
- Moralische Verletzung durch Beobachtung / Erleben des Fehlverhaltens anderer
- Moralische Verletzung durch eigenes Fehlverhalten

Charakterisierung moralischer Verletzungen durch das Verhalten anderer

Ein Einstieg in die Thematik sollte anhand von Beispielen erfolgen:

- Ein Panzergrenadierzug hat unter erheblicher eigener Gefährdung einen Attentäter festsetzen können – dieser wird jedoch am nächsten Morgen „aus politischen Gründen“ wieder freigelassen.
- Eine afghanische Frau verstirbt trotz Behandlung im Feldlazarett – ein Sanitäter kommentiert dies laut hörbar mit den Worten: „Ist doch nur eine Afghanin!“
- Eine Patrouille kommt an einer Unfallstelle mit schwer verletzten afghanischen Soldaten vorbei, darf aber wegen der Sicherheitslage nicht helfen (Cave: hier kann auch eine moralische Verletzung durch eigenes Verhalten (Unterlassung) eintreten)
- Nach der Rückkehr aus dem Einsatz besteht das Bedürfnis nach einer Anerkennung der eigenen Leistungen, ggfs. auch danach, die gesammelten Erfahrungen weiterzugeben; es besteht jedoch in der Stammeinheit kein Interesse, stattdessen kommt es sogar zu abwertenden Äußerungen („Wie wars im Urlaub?“...)
- Ggfs. eigene Beispiele nennen lassen, falls diese nicht spontan kommen

Leitfragen bei der Besprechung der Beispiele

- Welche persönlichen Wertorientierungen des Patienten wurden durch das beobachtete Fehlverhalten verletzt und warum?
- Macht es einen Unterschied im Erleben, ob das moralisch zweifelhafte Verhalten innerhalb der lokalen Bevölkerung vorkam oder durch Vorgesetzte/ Kameraden verübt wurde?
- Warum hat der Täter seine Handlungen ausgeführt? (als Therapeut klar und auch wertend Position beziehen („...das wa ein schlimmes Vergehen..“, ggfs. aber auch relativieren: „War der Täter vielleicht selbst überfordert?“)

Mögliche Bewertungen und psychische Folgen der erlebten moralischen Verletzungen

- Enttäuschung über Zivilbevölkerung, Kameraden/Vorgesetzte/die Bundeswehr/die Sinnhaftigkeit des Einsatzes, kann mit Zorn einhergehen.
- Hilflosigkeit/Schuldgefühle können darüber bestehen, nicht eingegriffen zu haben (hier Überschneidung mit moralischen Verletzungen durch eigenes Verhalten möglich).
- Es bestehen Zweifel an der eigenen Rolle/Identität als Soldat.
- Es kommt zu einer Zuspitzung prägender Charaktereigenschaften in den Monaten oder Jahren nach dem Einsatz (Genauigkeit, Perfektionismus, verminderte Toleranz gegenüber vermeintlichem Fehlverhalten von Vorgesetzten / Untergebenen).
- Werden diese Prozesse durch frühere (belastende) Lebenserfahrungen beeinflusst (auch in Kindheit oder Jugend)?
(Beispiel: Vernachlässigung durch Eltern in der Kindheit/Jugend kann die aversive innere Reaktion auf desinteressierte/wenig fürsorgliche Vorgesetzte verstärken)
- Eine mögliche positive Folge ist die Stärkung der Gruppenkohäsion durch den Täter (Bevölkerung/Vorgesetzter...) als „gemeinsamer Feind“.

Therapeutische Hinweise zum Umgang mit Zorn

- Beobachten Sie Gedanken und Phantasien, die der Zorn auslöst (Gewaltphantasien...?)!
- Beobachten Sie alle körperlichen Empfindungen, die der Zorn auslöst!
- Machen Sie sich die negativen Veränderungen bewusst und wie positive Gefühle vermindert werden!

- Welche Folgen hat Zorn für die Beziehungen zu engen Bezugspersonen (generalisierter langdauernder Zorn, Aggressivität in der Familie, Beziehungskonflikte, Trennung...)?
- Ist der Zorn bei Berücksichtigung dieser Veränderungen noch attraktiv für Sie?
- Der Täter „gewinnt doppelt“: durch sein Fehlverhalten in der Situation schädigt er (meist ungestraft) das Wohlbefinden seiner Umgebung und später hinterlässt er negative, destruktive Folgen für den belasteten Soldaten (dem Täter wird durch den Zorn buchstäblich „ein Denkmal gesetzt“)

Weitere mögliche gedankliche und emotionale Folgen moralischer Verletzung durch das Fehlverhalten anderer

- Frustration/Resignation,
- Erschöpfung/Burnout,
- Angst (kein Vertrauen in die Sicherheit der Umgebung etc.),
- körperliche Symptome und
- Suchtverhalten.

Weitere therapeutische Hinweise

- Was sagt die starke innere Reaktion auf die Verletzung von Werten Positives über den Patienten aus?
(Es können nur dann Verletzungen vorkommen, wenn entsprechend starke Werte auch verankert gewesen sind! Welche dieser positiven Werte sollen trotz der Verletzung bewahrt werden?)

- Hat der Patient aus dem Fehlverhalten der anderen gelernt und ggfs. sein eigenes Verhalten verändert? Welche positiven und negativen Folgen hat diese Veränderung?
- Können z.B. die moralischen Verletzungen und die damit verbundenen Veränderungen von Werten und Einstellungen zu neuen Schwerpunktsetzungen in der Lebensführung beitragen (bspw. höherer Stellenwert des zivilen Lebens, Familie, Hobbys, Ehrenamt...)?
- Ist eine Kontaktaufnahme zu dem Täter (z.B. Vorgesetzten) sinnvoll, was kann dadurch ggfs. für den Patienten oder auch für den Täter erreichbar sein (bzgl. eines Effektes für den Täter sollte der Therapeut für realistische Erwartungen sorgen und überzogene Hoffnung („Er wird es bestimmt einsehen...“) ggfs. relativieren). Die Kontaktaufnahme kann persönlich oder z.B. in Form eines Briefes erfolgen, ggfs. aber auch nur symbolisch (Brief, der nicht abgeschickt wird) oder imaginativ (inneres Bild des Täters und damit kommunizieren oder es modifizieren).
- Vergebung
Was ist Vergebung und wie kann im therapeutischen Kontext damit umgegangen werden? Diese Frage berührt stark die geistlich-spirituelle Dimension und daher sollte ein ggfs. anwesender Geistlicher einbezogen werden. Nützliche Hinweise zu einem veränderten gedanklichen Umgang mit dieser Thematik könnten sein:
 - kann die Verantwortung über die Bewertung und das „Richten“ über die begangenen Verfehlungen an eine (wie auch immer benannte) höhere Instanz abgegeben werden?
 - Warum ist Vergebung für den Vergebenden wichtig? Sie beugt den Folgen des Zorns vor und sie kann die innere Repräsentanz des Täters („Täterintrojekt“) abgeschwächen, dadurch entsteht Raum für positive Aspekte (Familie, Positive Gefühle, Konstruktive Aktivitäten...
 - Viele Soldaten sind nicht nur Zeugen / Opfer, sondern auch selbst „Täter“ durch Tat oder Unterlassung (siehe folgendes Modul). Nur wer anderen vergeben kann, kann auch sich selbst vergeben. Die Fähigkeit zur Vergebung ist eine menschliche Grundhaltung bzw. ein Grundbedürfnis.

- Sonderbereich:

Moralische Verletzungen durch die Reaktionen des Kameradenkreises, des Umfeldes und der Gesellschaft nach Rückkehr:

- Wie gehe ich mit Unverständnis oder Desinteresse um? Was können Gründe dafür sein (evtl. wollen sich Kontaktpersonen, insbesondere Familie, Freunde etc., auch vor zu belastenden Berichten schützen)?
- Wie offensiv sollte ich mit meinen Erfahrungen umgehen, soll ich sie aktiv und mit Stolz in mein Umfeld einbringen, damit die Gesellschaft / die Einsatzunerfahrenen Kameraden davon lernen?
- Diskussion um die Notwendigkeit einer Veteranenkultur

Ergänzende Übungen

- Gedankenstoptechnik (v.a. bei einer Neigung zum Grübeln)
- Umgang mit Zorn (siehe nächste Seite)
- „Gefühle annehmen“ als Imaginationsübung



Umgang mit Zorn (nach Walsh, 1999)

1. Erkennen, was der Zorn anrichtet

- Konzentrieren Sie sich auf eine Situation, in der oder über die Sie zornig sind.
- Beobachten Sie alle körperlichen Empfindungen, die der Zorn auslöst.
- Beobachten Sie Ihre Gedanken und Phantasien, die der Zorn auslöst (Gewalt?).
- Machen Sie sich die negativen Veränderungen bewusst und wie positive Gefühle ausgelöscht werden! Ist der Zorn noch attraktiv für Sie?

2. Über den Zorn sprechen / schreiben

- Sprechen Sie über Ihren Zorn mit der Person, die ihn ausgelöst hat oder einem Freund.
- Klagen oder greifen Sie nicht an, sondern tun Sie es, um zu vergeben.
- Alternativ können Sie auch einen Brief schreiben.

3. Machen Sie sich die eigenen Fehler bewusst

- Machen Sie sich die eigenen Fehler bewusst – insbesondere diejenigen, die der Person, die Sie verletzt hat, gleichen.
- Wann haben Sie einmal Fehler gemacht, die dem Fehler ähneln, der Sie jetzt verletzt hat?

4. Denken Sie an das Gute

- Denken Sie an die guten Taten der Person, die Sie verletzt hat
- Insbesondere an die Taten, die gut für Sie waren
- Das weckt Dankbarkeit und unterwandert den Zorn

5. Denken Sie an liebevolle Menschen

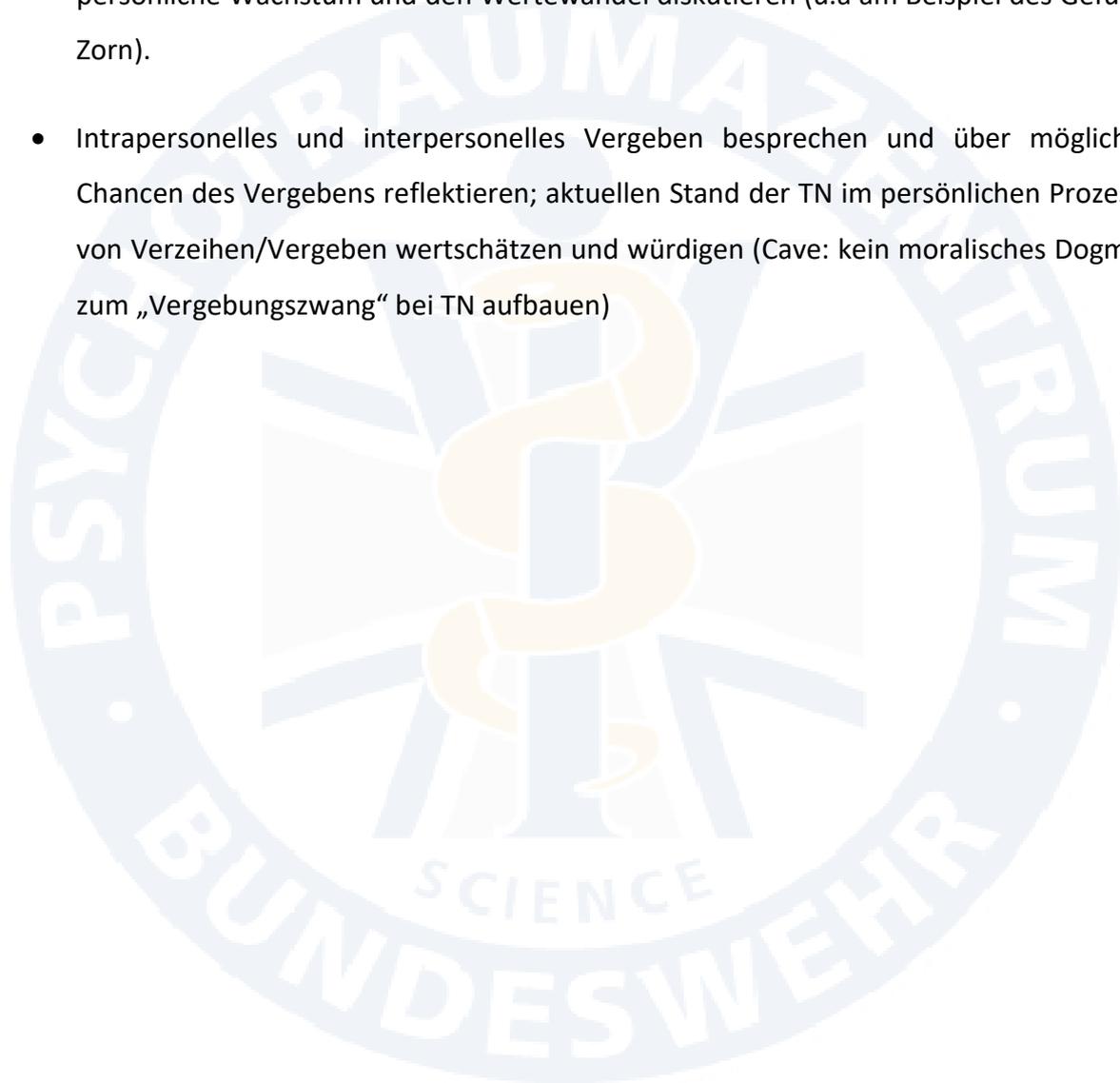
- Denken Sie an einen besonders liebevollen, gütigen Menschen (aus dem aktuellen Umfeld oder auch ein abstrakteres Vorbild)
- Stellen Sie sich vor, wie diese Person in der aktuellen Konfliktsituation an Ihrer Stelle reagieren würde

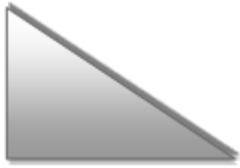
6. Schenken Sie, um zu vergeben

- Machen Sie dem Menschen, der Sie ungerecht behandelt hat, ein kleines Geschenk – dadurch soll der Zorn losgelassen werden.
- Es ist schwierig, jemandem Böse zu sein, den man beschenkt oder von dem man beschenkt wird.

Mögliches Resümee/Lernziel der Teilnehmenden:

- Moralische Verletzung mit den TN definieren und am Beispiel des Auslandseinsatzes (vor, während und nach dem Einsatz) durch persönliche Beispielen verdeutlichen (Schwerpunkt zunächst auf der Moralischen Verletzung durch andere)
- Umgang mit Moralischer Verletzung der TN, ihre Folgen für die Gesundheit und das persönliche Wachstum und den Wertewandel diskutieren (u.a am Beispiel des Gefühl Zorn).
- Intrapersonelles und interpersonelles Vergeben besprechen und über mögliche Chancen des Vergebens reflektieren; aktuellen Stand der TN im persönlichen Prozess von Verzeihen/Vergeben wertschätzen und würdigen (Cave: kein moralisches Dogma zum „Vergebungszwang“ bei TN aufbauen)





4. Modul

Moralische Verletzung durch eigenes Verhalten

Diese Form moralischer Verletzungen kann verursacht werden durch...

- eigenes moralisch fragwürdiges Handeln,
- Unterlassen notwendiger Handlungen, wodurch moralisch relevante Folgen entstehen.

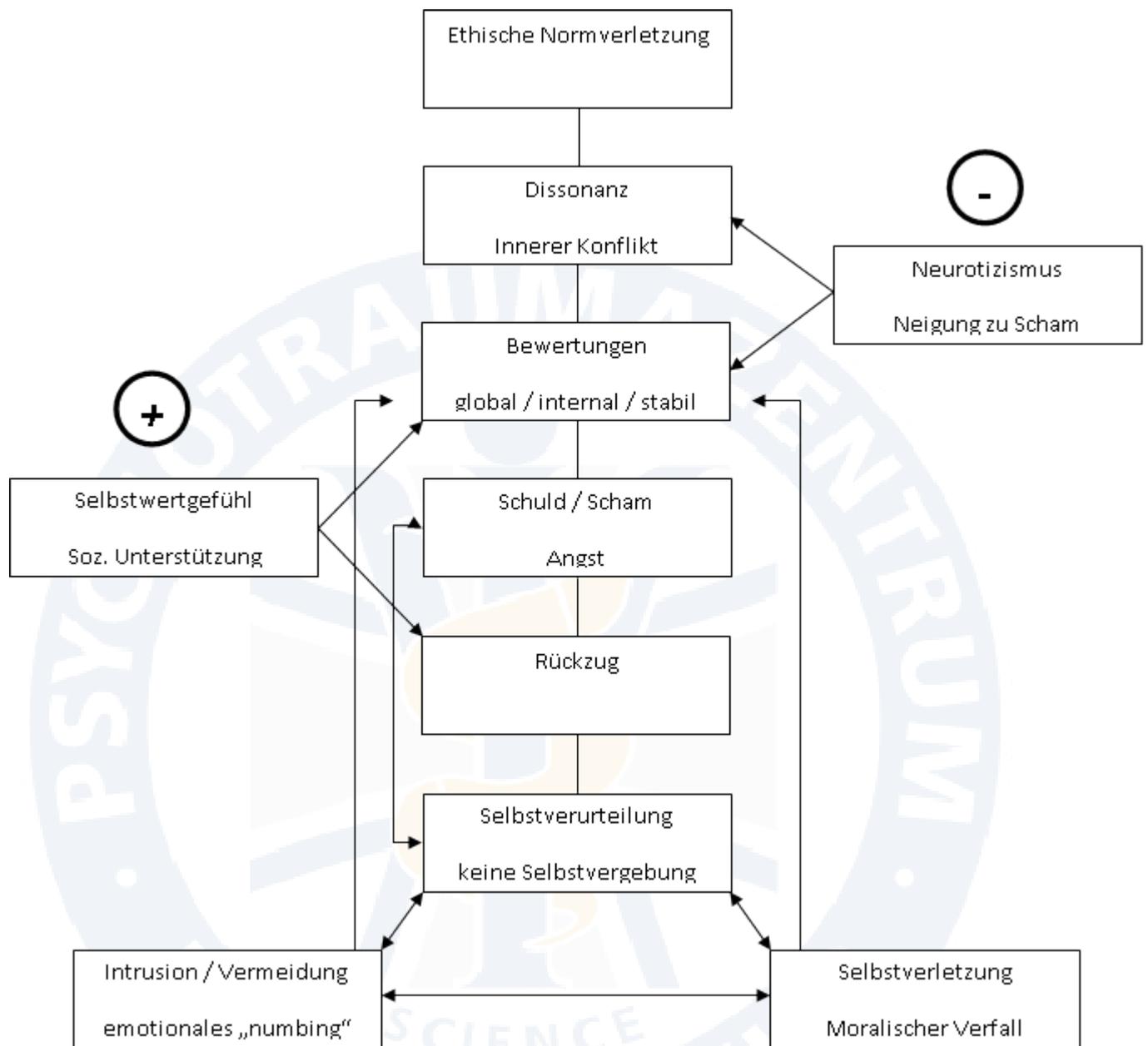
Ein Einstieg in die Thematik sollte anhand von Beispielen erfolgen:

- Beobachtung von Gewalt gegenüber Frauen/Kindern, ohne dass eingegriffen werden darf
- Patrouille kommt an Unfallstelle mit verletzten Soldaten der afghanischen Armee vorbei – darf wg. Sicherheitslage nicht helfen (Cave: hier auch moralische Verletzung durch Verhalten anderer möglich).
- Kampfhandlungen mit Verletzungen anderer (Cave: Symptom-Triggerungen durch Gespräch möglich!).
- Ggfs. eigene Beispiele nennen lassen!

Leitfragen bei der Besprechung

- Welche persönlichen Wertbildungen des Patienten wurden durch sein eigenes Fehlverhalten verletzt und warum?
- Warum hat der Patient situationsbezogen so gehandelt?

Mögliche Bewertungen und Folgen moralischer Verletzungen



(Abbildung aus: Handbuch militärische Berufsethik, Springer, 2014)

Psychische Folgen am Beispiel von Schuld und Scham

Schuld

- Schuld beinhaltet v.a. konkret auf die entsprechende Auslösesituation bezogene Gedanken und/oder Gefühle („ich habe in der .. Situation einen Fehler gemacht“).
- Schuld kann wieder gut gemacht werden durch entsprechende Gedanken oder Handlungen (z.B. durch Reue, Entschuldigung, Entschädigung, ausgleichende Aktivitäten wie ehrenamtliches Engagement etc.); das heißt: Schuld aktiviert.

Scham

- Bezieht die komplette Persönlichkeit in das Bewertungssystem mit ein, nicht mehr nur die Situation.
- Scham (zer-)stört das Selbstkonzept: z.B. „ich bin ein guter Mensch“ wird zu „ich bin nicht mehr liebenswert“ (*intrapersonelle Scham*).
- Dies kann zu einer verminderten Selbstfürsorge und Selbstakzeptanz führen; hier kann das Bild des „Inneren Trainers“ eingeführt werden: Welchen inneren Trainer nehmen die Betroffenen im Dialog mit sich selbst wahr, wie verhält sich dieser, welche Anforderungen stellt er, wie geht er mit Lob und Tadel um... (Beispiele aus dem täglichen Leben nennen lassen).
- Ein schwaches Selbstwertgefühl kann zu Unsicherheit, Verletzlichkeit, Rückzug führen, aber auch Verleugnung der Scham durch Arroganz, Sarkasmus etc. sind möglich.
- Scham (zer-)stört die sozialen Beziehungen durch Gefühle der Unterlegenheit und mangelnden sozialer Attraktivität: die Paarbeziehung oder auch die sozialen Bindungen am Arbeitsplatz / im Freundeskreis (*interpersonelle Scham*).
- Trauma wird auch verstanden (Konzept von Ehlers und Clark, 2000) als Folge einer nach der traumatischen Situation anhaltenden Bedrohung, z.B. durch konditionierte Angst. Scham kann im Sinne einer solchen Bedrohung wirken, da sie das Selbstkonzept und die soziale Integrität bedroht.

Welche Veränderungen werden durch Schuld und Scham innerpsychisch und im sozialen Umfeld verursacht?



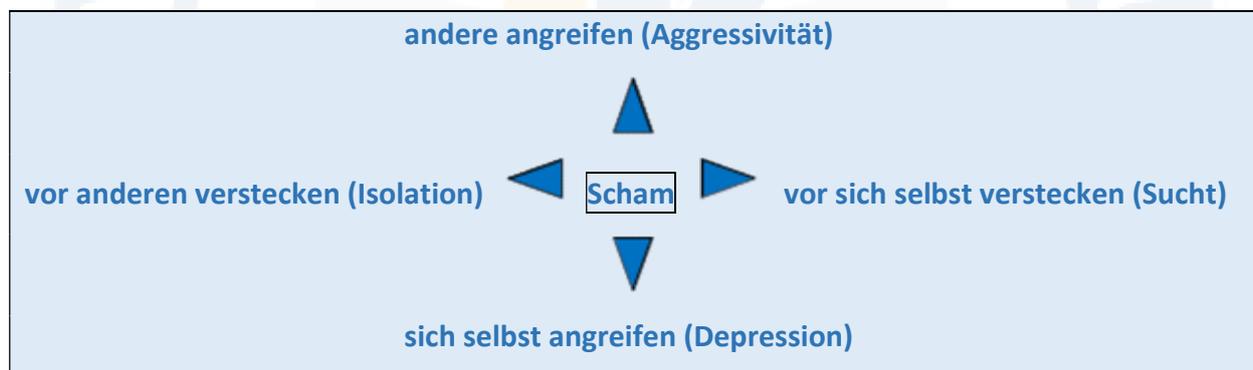
„Die Scham wächst mit der Erkenntnis des Bösen.“ (J.J. Rousseau)

„Dann ist einer durchaus verarmt, wenn die Scham den Schaden umarmt.“ (J.W. von Goethe)

- Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen posttraumatischer Scham und Ärger: Traumatisierte schämen sich, schämen sich ihrer Scham und sind ärgerlich über ihre Scham; Aggressivität ist oft direkte Folge von Scham.
- Zudem sind Stellvertretergefühle wie Ängste (z.B. soziale Ängste bei Vertrauensverlust) oder Zwänge möglich.
- Enttäuschung über sich selbst und Zweifel an der eigenen Rolle als Soldat, an der Integrität als „guter Mensch“ etc.
- Es besteht Neigung zu hartnäckigem Grübeln (ähnelt Intrusionen!) incl. einer stetigen Präsenz Scham-bezogener Gedankenmuster in Alltagssituationen; zur Veranschaulichung „Eisenbahnmodell“ aus der Suchtmedizin (Lindenmeyer: „Lieber schlau als blau“) erläutern!
- Zuspitzung prägender Charaktereigenschaften (Genauigkeit, Perfektionismus, verminderte Toleranz gegenüber Fehlverhalten von Vorgesetzten/Untergebenen).
- Werden diese Prozesse durch frühere (belastende) Lebenserfahrungen beeinflusst (auch in Kindheit oder Jugend)? (Beispiel: schon früher einmal in einer bedeutsamen Situation versagt und Schuldgefühle, z.B. bei Gewalt in der Familie, Geschwister nicht geschützt etc.)
- Folgen für die Beziehungen zu engen Bezugspersonen: Rückzug, Gefühl des „Unwert-Seins“, Beziehungskonflikte, Trennung, (übertriebene) Fürsorge, Schuld-induzierende Kommunikation, Missgunst, (übertriebene) Höflichkeit

- Entfremdung von Kindern!
- Scham hemmt Aktivität und hält dadurch u.a. davon ab, Gutes zu tun!
- Schuld und Scham können einen körperlichen Ausdruck in Haltung und Muskeltonus, Hautkolorit etc. finden. Bei Schuld Aktivierung und Sympathotonus (höhere Körperspannung, Herzfrequenz), bei Scham schlaffer Tonus, Blässe, Schamesröte, „Der in sich verkrümmte Mensch“ (Luther)
- Der Betroffene „verliert doppelt“: durch sein Fehlverhalten in der Situation und durch die im späteren Verlauf auftretenden negativen, destruktiven Folgen für den Soldaten und sein Umfeld (der Schuld wird „ein Denkmal gesetzt“).

Kompass der Scham nach Webb (2010) erläutern (ggfs. am Flipchart aufmalen).



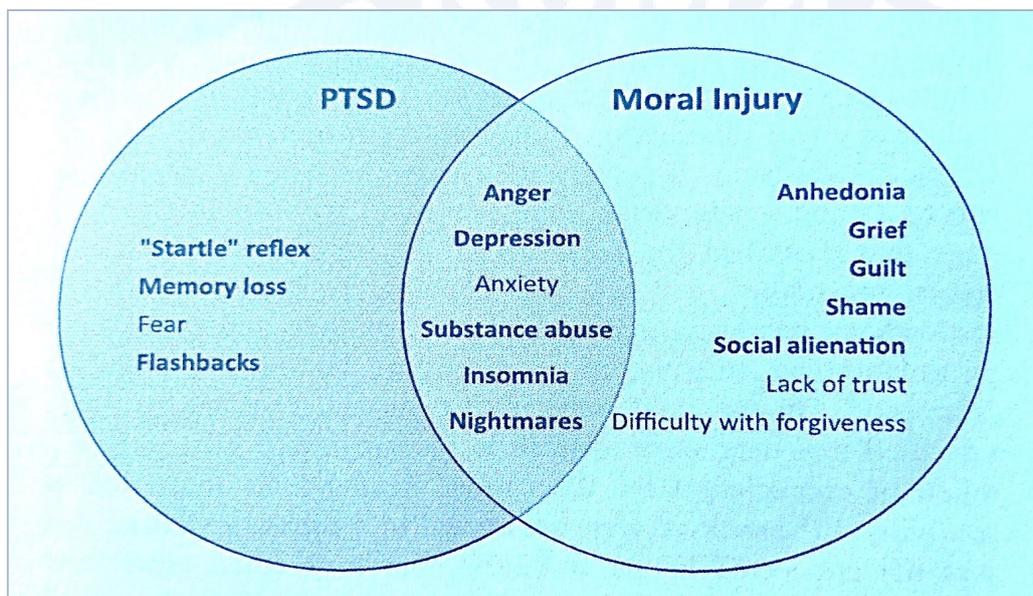
Mögliche positive Auswirkungen von Scham:

- Menschen mit Schamgefühlen haben häufig ein höheres Gemeinschaftsgefühl, Empathie für andere; werden als besonders sozial und fürsorglich wahrgenommen.
- Daraus ergibt sich auch die Chance, die Persönlichkeit weiter zu entwickeln.

Weitere gedankliche und emotionale Folgen von Scham (v.a. im längeren Verlauf)

- Pessimistische Weltsicht
- Erschöpfung / Burnout
- Suchtverhalten

Beziehung von Moralischer Verletzung und PTBS



(Bryan et al., Psychol Trauma 2018)

Risikofaktoren für moralische Verfehlungen im Einsatzland

- „Der Gegner ist überall“, oft zunächst nicht als solcher erkennbar.
- Der Gegner wird nicht als menschlich betrachtet.
- Einsatz in einem Kriegsgebiet mit jahrelanger moralischer Verrohung („Men who do not expect to receive mercy eventually lose their inclination to grant it“)
- Mangelnde Autorität junger, überforderter Führungskräfte (dadurch Regressionsneigung v.a. jüngerer Soldaten, die entwicklungspsychologisch ein stützendes, geregeltes Umfeld benötigen würden).
- Die Frustration des Krieges kann zu ungezieltem Aktionismus führen („Shoot first and ask questions later“).

Therapeutische Hinweise



Grundhaltung bei der Aufarbeitung moralischer Verfehlungen

Therapeut und Klient akzeptieren gemeinsam, dass der Klient moralisches Fehlverhalten gezeigt und Schuld auf sich geladen hat. Dabei sollten keine Vorwürfe/Abwertungen seitens des Therapeuten erfolgen, aber auch keine „gut gemeinten“ Beschwichtigungen/Tröstungen. Statt dessen sollte vermittelt werden, dass trotz einer vorhandenen Schuld eine persönliche Akzeptanz und eine gemeinsame therapeutische Arbeit möglich ist.

Dabei kann das Erleben von Gruppenkohäsion i. R. der Therapie sehr nützlich sein!

- Was sagen Schuldgefühle und Scham über den Betroffenen aus? Dass er moralische Standards und ein Gewissen hat - dass er sich dem Erlebten stellt (nicht verdrängt, somatisiert etc....).
- Was könnten vor dem Hintergrund der moralischen Verfehlungen mögliche Maßnahmen der Wiedergutmachung sein, bzw. wie kann der Klient sich selbst (ggfs. auch anderen) deutlich machen, dass er aus den Ereignissen gelernt hat? (Zum Beispiel ehrenamtliches Engagement, Weitergabe von Erfahrungen, Änderung von Einstellungen oder Lebensgewohnheiten etc.)
- Dieser Ansatz, das heißt die konstruktive Transformation, tritt auch etwaigen Wünschen des Klienten entgegen, das Geschehene ungeschehen zu machen, zu verdrängen. Denn dies kann zu einer Vertiefung der Abwehr, z.B. einhergehend mit einer Somatisierung, führen
- Vergebung (siehe oben) bedeutet zudem: sich selbst zu vergeben heißt auch loslassen können!
- Können auch Aspekte im traumatischen Geschehen oder in ihrer Verarbeitung gefunden werden, die Stolz auslösen?
- Übung zum „Mitfühlenden Selbst“ kann angewendet bzw. wiederholt werden; eventuell auch „Liebevoller Güte“ als imaginative Ergänzung – auch hier stärkt regelmäßiges Üben die Entwicklung eines versöhnlichen und positiv verbalisierenden Introjekts (Ego-State-Anteils etc.).



Imaginativer Dialog (nach Reddemann, 2011)

Ein imaginativer Dialog mit einer wohlwollenden moralischen Autorität/Instanz kann als Ausdruck des mitfühlenden inneren Selbst ein heilsamer Schritt sein. Moralisch belastende Ereignisse sowie ihre psychosozialen Folgen werden gedanklich mit dieser Autorität besprochen und bewertet. (Was sagt/denkt diese Person über das Verhalten? Beispiel: „Darf ein Mensch auch Fehler machen?“). Durch die Verknüpfung der imaginierten Antworten mit dem personifizierten mitfühlenden Persönlichkeitsanteil wird dieser gestärkt und gleichzeitig werden rigide/autodestruktive Anteile abgemildert.

Dieser Dialog sollte täglich geübt werden, z. B. in Kombination mit der Gedankenstoptechnik. Er sollte zu einem Automatismus werden, immer wenn negative Bewertungen auftauchen.

Beispiele für eine solche Autorität:

- Familienmitglieder (auch bereits verstorbene)
- Freunde (ggfs. auch mit Rollenumkehr: was wäre, wenn es einem Freund passiert wäre, der den Klienten dann um Rat fragt?)
- das innere Kind / frühere Selbst
- Phantasiegestalten (Innere Helfer)

Notfallplan bei akut auftretenden Schuld- oder Schamgefühlen

- Tief durchatmen und Abstand nehmen durch Änderung der Körperposition!
- Auslösenden Gedanken / Situation bewusst machen!
- Zu welcher Lebensphase führt die Gedankenbrücke? Was sind die Auslöser meines Gefühls?
- Realitäts-check / Abstand nehmen (Wo bin ich gerade? Ich bin nicht meine Scham und Schuld – ich kann mich anderes verhalten.)!
- Welche Unterschiede bestehen heute zu der damaligen Situation? Was ist heute an mir anders, worauf kann ich vertrauen?

Weitergehende Zielrichtungen der Verarbeitung

- Den Ereignissen insgesamt einen Sinn geben, sie in die eigene Lebenslinie, auch biographisch, einordnen.
- Wie können bedeutsame und stützende persönliche Bindungen wieder aufgenommen werden (wobei sich der Patient nicht überfordern sollte)? Hier bietet sich ggfs. ergänzend ein Gruppentraining sozialer Kompetenzen an.
- Stellenwert des privaten Lebensbereiches gegenüber dem dienstlichen Funktionieren und der (über-) Identifikation als Soldat stärken.
- Selbstfürsorge üben (Fürsorge bekommt nur der, der es wert ist), Übergangsrituale, Selbstlob...; Fürsorge für andere üben (z.B. sich sozial bewußt engagieren).
- Welche äußeren und inneren Widerstände bestehen dabei?
- Wie kann der Klient anderen seine Bedürfnisse im Hinblick auf den Umgang mit der moralischen Verletzung vermitteln?
- Regelmäßiges „mitfühlendes Briefeschreiben“ an sich selber, aus der Perspektive eines wohlwollenden Selbst/Autorität.

Mögliches Resümee / Lernziel der Teilnehmenden

- Moralische Verletzung durch eigenes Verhalten im Einsatz mit den TN an persönliche Beispielen besprechen und die persönlichen Lern- und Entwicklungsfolgen diskutieren (wertungsfreie Haltung der Therapeutin wichtig).
- Schuld und Scham als häufige resultierende Gefühle im Kontext von Moralischer Verletzung durch eigenes Handeln besprechen.
- Imaginative heilsame Dialogarbeit mit positiver und mitfühlender inneren Instanz einführen und üben, Ressourcenaktivierung und Notfallplanung bei Aktivierung dysfunktionaler Schuld- und Schamgefühle thematisieren.

Literatur

Alliger-Horn C, Hessenbruch I, Fischer C, Thiel T, Varn A, Willmund G, Zimmermann P. Moralische Verletzung – ein Therapiethema? *Psychotherapeut* 2018; 63(4): 322-328. DOI 10.1007/s00278-018-0287-z

Bryan CJ, Bryan AO, Roberge E, Leifker FR, Rozek DC. Moral injury, posttraumatic stress disorder and suicidal behaviour among national guard personnel. *Psychological Trauma* 2018; 10(1):36-45

d'Albert, Yan. Über Sanftmut, Vergebung, Achtsamkeit und Gottvertrauen. Stuttgart: Lüchow-Verlag. 2009. 44-47.

Maercker A, Mohiyeddini C, Müller M, Xie W, Hui Yang Z, Wang J, Müller J. Traditional versus modern values, self-perceived interpersonal factors, and posttraumatic stress in Chinese and German crime victims. *Psychol Psychother* 2009; 82(2):219-232

Peter Ph. Mohler und Kathrin Wohn. Persönliche Wertorientierungen im European Social Survey. ZUMA-Arbeitsbericht Nr. 2005/01; März 2005; ISSN 1437-4110

Schmidt P, Bamberg S, Davidov E, Herrmann J, Schwartz SH. Die Messung von Werten mit dem Portraits Value Questionnaire. *Zeitschrift für Sozialpsychologie* 2007; 38(4):261-275

Radebold H. Kriegsbedingte Kindheiten und Jugendzeit. In: Radebold H, Bohleber W, Zinnecker J. Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten. Weinheim/München: Juventa 2009, S. 45-55

Zinnecker J. Die „transgenerationale Weitergabe“ der Erfahrung des Weltkrieges in der Familie. In: Radebold H, Bohleber W, Zinnecker J. Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten. Weinheim/München: Juventa 2009, S. 45-55

Schermer JA, Feather NT, Zhu G, Martin NG. Phenotypic, genetic, and environmental properties of the portrait values questionnaire. *Twin Res Hum Genet* 2008; 11(5):531-7

Lindeman M, Verkasalo M. Measuring values with the Short Schwartz's Value Survey. *J Pers Assess* 2005; 85(2):170-8

Dollinger SJ, Kobayashi R. Values correlates of collegiate alcohol abuse. *Psychol Rep* 2003; 93(3):848-50

Devos T, Spini D, Schwartz SH. Conflicts among human values and trust in institutions. *Br J Soc Psychol* 2002; 41(4):481-94

Galdos JS, Sanchez IM. Relationship between cocaine dependence treatment and personal values of openness to change and conservation. *Adicciones* 2010; 22(1):51-8

Goodwin R, Costa P, Adonu J. Social support and its consequences: positive and deficiency values and their implications for support and self esteem. *Br J Soc Psychol* 2004; 43:465-74

Gilbert P (2013) *Compassion Focused Therapy*. Junfermann Verlag GmbH

Reich J, Lyons M, Cai B. Familial vulnerability factors to posttraumatic stress disorder in male military veterans. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93(2):105-12

Solomon Z, Kotler M, Miculincer M. Combat-related posttraumatic stress disorder among second-generation Holocaust survivors: preliminary findings. *Am J Psychiatry* 1988; 145(7):865-8

Spitzer M. Der bestirnte Himmel über mir und das moralische Gesetz in mir – Ehrfurcht Naturerleben und Sozialverhalten. *Nervenheilkunde* 2015; 12: 955-963

Dekel R, Goldblatt H. Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children. *Am J Orthopsychiatry* 2008; 78(3):281-9

Sagi-Schwartz A, van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. Does intergenerational transmission of trauma skip an generation? No meta-analytic evidence for tertiary traumatization with third generation of Holocaust survivors. *Attach Hum Dev* 2008; 10(2):105-21

Walsh, Roger. *Die Erfahrung gelebter Spiritualität*. Stuttgart: Theseus-Verlag 2008

Hauke G. *Strategisch behaviorale Therapie (SBT)*. Springer-Verlag 2013

Hellenthal A, Zimmermann P, Willmund G, Lovinusz A, Fiebig R, Maercker A, Alliger-Horn C: Einsatzerlebnisse, Moralische Verletzungen, Werte und psychische Erkrankungen bei Einsatzsoldaten der Bundeswehr. *Verhaltenstherapie* 2017; 27: 244-252

Wittchen H, Schönfeld S, Kirschbaum C, Trautmann S, Thureau C, Siegert J, Höfler M, Hauffa R, Zimmermann P. (2013): Rates of Mental Disorders Among German Soldiers Deployed to Afghanistan: Increased Risk of PTSD or of Mental Disorders In General? *Journal of Depression and Anxiety* 2(1):1-7 DOI:10.4172/2167-1044.1000133

Zimmermann, P, Firnkes S, Kowalski J, Backus J, Siegel S, Willmund G, Maercker A (2014): Personal values in soldiers after military deployment: associations with mental health and resilience. *European Journal of Psychotraumatology* 5:1-9. DOI: 10.3402/ejpt.v5.22939.

Zimmermann P, Christina Alliger-Horn, Kai Köhler, Alexander Varn, Melanie Zollo, Andreas Reichelt, Alexander Lovinusz, Gerd Willmund, Heinrich Rau, Eva Heim, Andreas Maercker, Ulrich Wesemann. *Depressivität und Wertorientierungen im Verlauf von militärischen Auslandseinsätzen*. *Trauma & Gewalt* 12, 18–25. DOI 10.21706/TG-12-2-0