

ASSked – Nachgefragt ist eine Publikation der Außen- und Sicherheitspolitischen Studienkreise e.V. Experten und Zeitzeugen berichten aus ihren Fachbereichen und von ihren Erlebnissen. Das Interview-Magazin ASSked – Nachgefragt macht Außen- und Sicherheitspolitik menschlicher, greifbarer und direkter.

## **Ausgabe I /2009 – Thema: Posttraumatischer Stress als unsichtbare Gefahr unserer Soldaten in Afghanistan**

Das nachfolgende Interview wurde am Rande eines ASS-Filmabends Ende Juni 2009 in Freiburg/Br. geführt. Der Film „Nacht vor Augen“, der im Oktober 2009 im SWR ausgestrahlt wurde, handelt von einem traumatisierten, aus Afghanistan rückkehrenden Soldaten, der in seinem Heimatdorf aus der gewohnten Rolle fällt. Für weitergehende Informationen zum Film und zur Veranstaltung siehe: <http://www.sicherheitspolitik.org/download/newsletter/Nacht%20vor%20Augen.pdf>

**Interviewpartner: Roger Braas (Flottenarzt), Johanna Stuttmann (Drehbuchautorin), Brigitte Bertele (Regisseurin)**

Interview mit Flottenarzt **Roger Braas**:



Roger Braas (\*1957 in Dietzhölztal/Hessen) studierte Humanmedizin an der Justus-Liebig Universität in Gießen.

Von 1982 bis 1990 war Braas in verschiedenen militärischen Verwendungen, unter anderem in Kommandobehörden, Stäben sowie im Bundesministerium der Verteidigung und als Schiffsarzt tätig.

Seit April 2005 ist er Leitender Arzt der Abteilung Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie am Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz.

**ASSked:** Im Film wirkt es, als ob alle Beteiligten, seien es die Vorgesetzten, die Freunde oder die eigene Familie lange Zeit wegschauen, als eine negative Verhaltensänderung bei David sichtbar wird. Wird nach Ihren Recherchen auch im realen Umfeld lieber weggeschaut, als sich einzumischen und zu sagen: „Du brauchst Hilfe!“?

*Bei der Rückkehr von Soldaten aus dem Einsatzland scheint es allen Beteiligten des sozialen Umfeldes schon einfühlbar, dass diese Soldaten emotional etwas verändert sind und eine Weile brauchen, um wieder im Hier und Jetzt anzukommen. Im Rahmen des Erlebten im Einsatzland kann es durchaus zu veränderten Ansichten im Umgang mit dem Alltag kommen, die durchaus nachvollziehbar sind und auch erklärt werden können. Es dauert eine ganze Weile bis Verhaltensänderungen wahrgenommen werden, die den normalen Umgang miteinander stören und so auffällig sind, dass sie angesprochen werden müssen. In diesem Zusammenhang kommt es sicher sehr darauf an, wie weit Angehörige und das soziale Umfeld über Möglichkeiten, z.B. einer Posttraumatischen Belastungsstörung informiert sind und wie weit sie Symptome erkennen können. Angehörige haben die Möglichkeit im Rahmen sog. Rückkehrerseminare sich hierüber zu informieren und sind somit mit einem Wissen über den Sachverhalt ausgestattet und verfügen über eine sog. „Awareness“ gegenüber der PTBS.*

**ASSked:** Manche Szenen verstören den Betrachter regelrecht, bspw. in der der Hauptcharakter David mit einer Kapuze überm Kopf mutwillig gegen Bäume läuft, um seinen kleinen Halb-Bruder zu imponieren. Neigen PTBS-Opfer wie David zu einem solch erschreckenden Verhalten oder überzeichnet der Film in dieser Hinsicht?

*Die hier angesprochenen Szenen erscheinen meiner Ansicht nach deutlich überzogen. Im Rahmen von einer Posttraumatischen Belastungsstörung kann es im Extremfall durchaus auch mal zu Selbstverletzungen kommen, die möglicherweise aber auch unbeabsichtigt sind. Die hier gezeigte Symptomatik entspricht meines Erachtens eher einer prämorbidem Persönlichkeitsstörung, die möglicherweise im Rahmen von zusätzlichen Traumatisierungen im Einsatz nunmehr deutlich wird und zu diesen nahezu suizidalen Handlungen führt. Meines Erachtens handelt es sich auch weniger um ein Imponiergehabe gegenüber dem Halbbruder des Betroffenen, sondern eher um selbstverletzendes Handeln im Rahmen einer Borderline-ähnlichen Persönlichkeitsstrukturstörung.*

**ASSked:** Sind posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) heilbar?

*Posttraumatische Belastungsstörungen sind heilbar, wenngleich im Rahmen der erlittenen Traumatisierung zumindest eine psychische Narbe in den meisten Fällen zurückbleibt, mit der die Betroffenen aber lernen umzugehen.*

**ASSked:** Wie lange dauert es durchschnittlich, bis man einen PTBS-Patienten als geheilt betrachten kann?

*Die Behandlungsverläufe sind individuell unterschiedlich. In der Regel werden die Patienten in unseren Therapieablauf ein 1/2 bis 3/4 Jahr behandelt bis man von einer ausreichenden Stabilität ausgehen kann. In Einzelfällen ist eine weitere ambulante Betreuung erforderlich, die aber meistens mehr im Sinne eines Monitoring betrachtet werden kann.*

**ASSked:** Wie sieht es bei leichteren Fällen, wie bei schwereren Fällen aus?

*Das Behandlungsrepertoire wird in allen Fällen gleich gewählt. Eine Unterscheidung zwischen leichteren und schwereren ist in den vorliegenden PTBS-Fällen eher nichtzutreffend, da erst im Laufe der Behandlung deutlich wird, wie schwer die psychische Traumatisierung ist. Man kann im Vorhinein keine Prognose zum Verlauf der PTBS-Fälle machen, da im Verlauf der Behandlung die Tiefgradigkeit der Störung erst erscheint. Ausschlaggebend ist in der Regel die Motivation des Patienten an seinem Störungsbild zu arbeiten und seine Bereitschaft sich einzulassen.*

**ASSked:** Was fühlen und wie denken PTBS-Betroffene? Was machen sie - wieder zurück in der sicheren Heimat - durch? Mit welchen Problemen haben sie zu kämpfen?

*Fühlen und Denken PTBS-Betroffener ist zunächst nicht unterscheidbar von dem anderer Personen. Lediglich in bestimmten Situationen, insbesondere, wenn sie dem Ereignis des Traumas ähneln, kann es zu überschießenden Reaktionen bei den Betroffenen kommen. Möglicherweise ist das Denken dann auch in einer Weise eingeengt, dass die Realität des Umfeldes kaum mehr erkannt werden kann. Es kommt dann zu Reaktionen wie sie in der ursprünglichen Traumaumgebung passiert sind und der Betroffene ist nicht mehr*

*Herr der Situation. Im Laufe der Störung kann es allerdings zur Einengung der emotionalen Schwingungsfähigkeit kommen. Die Betroffenen entwickeln sich abweisend, wenig affektiv schwingungsfähig und sind ausgesprochen reizbar und dünnhäutig. Schlafstörungen und alpträumhafte Erlebnisse verstärken diesen Zustand dann noch zusätzlich. Zum Krankheitsbild gehört aber auch, dass die Betroffenen sich ihrem Umfeld wenig mitteilen und hierdurch ist es dem Umfeld auch erschwert zu verstehen, was mit dem Betroffenen eigentlich los ist. Diese Symptomatik entwickelt sich oft erst nach Rückkehr aus einem Einsatz mit einer gewissen Latenz von einigen Wochen bis Monaten, wobei der Betroffene selbst oft nicht versteht, was eigentlich mit ihm los ist.*

**ASSked:** Wie kann man als Freund, Arbeitgeber oder Familienangehöriger helfen?

*Sollte es im Rahmen von Auslandseinsätzen zu Veränderungen am Betroffenen kommen, insbesondere im Hinblick auf Reizbarkeit, zusätzliche Ängste, sozialer Rückzug, wäre es hilfreich, wenn das Umfeld frühzeitig signalisiert, dass hier professionelle Hilfe aufgesucht wird. Ggf. gilt es auch, den Betroffenen an der Hand zu nehmen und ihn zu einem Fachmann zu begleiten, da die Betroffenen selbst erst sehr spät merken, dass sie therapiebedürftig sind.*

**ASSked:** Wie wirkt sich ein Mangel an Verständnis für das Erlebte durch jenen engen Umkreis aus?

*Bei fehlendem Verständnis und wenig Empathie des Umfeldes können die zwischenmenschlichen Beziehungen natürlich eskalieren, es kann zum Bruch althergebrachter Freundschaften oder auch der Lebensbeziehungen führen, die für alle Beteiligten wenig einfühlbar sind, wenn der Ursache nicht nachgegangen wird. Hier kann ich nur empfehlen, sich im Rahmen der Möglichkeiten zu informieren und frühzeitig fachlichen Rat einzuholen.*

**ASSked:** Woran erkennt man posttraumatische Belastungsstörungen und wie kann man sie behandeln?

*Die typischen Merkmale der PTBS sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen, sog. Nachhallerinnerungen oder sog. Flash-backs, Träume oder Alpträume, die vor dem Hintergrund eines anderen Gefühls von betäubt sein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Es findet sich außerdem Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen können. Es tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörungen auf. Angst und Depression sind ebenfalls häufig mit den genannten Merkmalen verbunden auch Suizidgedanken sind nicht selten. Die Therapie besteht darin, nach ausführlicher Diagnostik die Patienten zunächst mit sog. Stabilisierungsübungen in die Lage zu versetzen sich aus sog. dissoziativen Zuständen oder Erregungszuständen herauszuholen, bzw. zu stabilisieren und ihnen dann Möglichkeiten zur Bewältigung der jeweiligen Situation an die Hand zu geben. Dies kann mitunter einen großen Teil der primären Therapie in Anspruch nehmen.*

**ASSked:** Warum sind Akzeptanz und Bewusstsein in der Bundeswehr für PTBS gering?

*Ich kann nicht bestätigen, dass Akzeptanz und Bewusstsein in der Bundeswehr für PTBS gering sei, eher im Gegenteil hat sich das Verständnis für die genannte Störung auch durch vermehrte Medienarbeit und*

*Information deutlich verbessert. In vielen Bereichen sowohl in der Betreuung der Angehörigen als auch in der Unterrichtung der Vorgesetzten und der Rückkehrer hat die Information über die PTBS ihren festen Platz bekommen. Es wird deutlich informiert über Symptome und Behandlungsmöglichkeiten und wir erleben in der Klinik durch einen deutlicheren Zulauf an Erkrankten, dass Bewusstsein, Verständnis und Erkennen der Symptome sich inzwischen deutlich verbessert hat. Alle Soldaten müssen nach Rückkehr aus dem Einsatzland einem Screeningtest unterzogen werden, in dem wir ggf. Hinweise für das Vorliegen einer PTBS erhalten und in diesen Fällen dann auch im Einzelnen nachgehen.*

**ASSked:** Ist ein Soldat, der psychisch nicht mehr funktioniert und nicht mehr belastbar ist, eine große Gefahr für die Truppe? Wo verläuft die Grenze der Einsatzfähigkeit?

*Ein psychisch dekompenzierter Soldat, der nicht mehr belastbar ist, ist zunächst nicht einsetzbar und bietet aufgrund fehlender Reagibilität bzw. fehlender Funktionalität auch eine Gefahr für sich selbst und seine Kameraden. Es geht deshalb darum frühzeitig betroffene Soldaten zu identifizieren und einer fachlichen Diagnostik und ggf. auch Therapie zuzuleiten. Aufgrund der zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten handelt es sich aber in der Regel nur um einen vorübergehenden Zustand, der nach Behandlung auch durchaus wieder in seine normale Funktionalität zurückgeführt werden kann. Die therapeutischen Interventionen verlaufen hier von kurzer Krisenintervention oder Debriefing bis hin zur längerfristigen Behandlung einer PTBS. Dies hängt im Wesentlichen von der Eindeutigkeit der Diagnose ab. Die Einsatzfähigkeit ist während der Therapie einer PTBS nicht gegeben und wird erst nach militärfachärztlicher Begutachtung wieder festgestellt.*

**ASSked:** Verdient das Thema eine höhere Aufmerksamkeit innerhalb und außerhalb der Streitkräfte?

*In der Tat verdient dieses Thema eine hohe Aufmerksamkeit. Betroffen sind natürlich nicht nur die Streitkräfte, sondern eben auch der zivile Bereich. Ich erlaube mir darauf hinzuweisen, dass die PTBS natürlich auch nicht nur im militärischen Setting auftritt, sondern uns auch im Alltag begegnen kann, z.B. im Rahmen von Verkehrsunfällen, Suizid, Überfällen oder Naturkatastrophen. Das derzeitige Medieninteresse führt allerdings auch erfreulicherweise dazu, dass die Information und Kenntnis über dieses Krankheitsbild deutlich zugenommen hat und auch die Bereitschaft sich diesbezüglich einer Fachexpertise anzuvertrauen deutlich da ist.*

**ASSked:** Was tut die Bundeswehr konkret für ihre PTBS-geschädigten Soldaten und ihren Familien? Wie werden PTBS-Geschädigte therapiert?

*Die an einer PTBS erkrankten Soldaten werden einer fachlich fundierten Therapie zugeleitet, die im Wesentlichen zunächst in der Vermittlung von Stabilisierungsmethoden besteht. Die betreffenden Soldaten werden während dieser Zeit in der Regel stationär aufgenommen und betreut. Im Laufe der weiteren Behandlung werden dann Methoden gewählt, die den Soldaten mit einer Traumakonfrontation vertraut machen und dadurch letztendlich die Störung auf ihren Ursprung zurückführen und die Möglichkeit besteht in der Traumakonfrontation die Symptome zu verlieren, bzw. zumindest sehr stark abzuschwächen und ausreichende Techniken zu beherrschen, mit den verbliebenen Restsymptomen gut umgehen zu können. Zur Therapie der PTBS gehört auch immer die Einbeziehung der Angehörigen, die darüber informiert werden was bei dieser Störung passiert, worin die Symptome bestehen, wie Verschlimmerungen festgestellt werden*

*können, wie sog. dissoziative Zustände aussehen und die Familien erleben eine deutliche Entlastung wenn sie verstehen können, was mit ihrem betroffenen Soldaten passiert und sie lernen damit umzugehen. Das entlastet alle Beteiligten und erlaubt ihnen wieder aufeinander zuzugehen und die Störung miteinander zu bewältigen.*

**ASSked:** Tut der Staat genug oder wäre mehr wünschenswert?

*Meines Erachtens sind unsere Therapieschemata gut ausgereift, wir verfügen inzwischen über eine große Erfahrung im Umgang mit PTBS und haben unser dynamisches Behandlungskonzept immer wieder neuen Gegebenheiten angepasst. In der jetzigen Situation sind wir meines Erachtens gut aufgestellt. Es ist durchaus damit zu rechnen, dass bei Zunahme des sog. robusteren Mandates auch die Anzahl der PTBS zunimmt, so dass nötigenfalls auch eine Vergrößerung des Personals als auch des Bettenangebotes in den entsprechenden Abteilungen der Bundeswehrkrankenhäuser nachgedacht werden muss. Ein Ausweichen auf zivile Behandlungskapazitäten ist bei den speziellen vorliegenden Krankheitsbildern nur sehr bedingt möglich.*

**ASSked:** Wo und wie lassen sich Führungsfehler gegenüber PTBS-Geschädigten verhindern?

*Im Rahmen der Vorbereitung auf die Einsätze, der Begleitung im Einsatz und der Nachbereitung der Einsätze sind wir ständig bemüht den Vorgesetzten ausreichende Information an die Hand zu geben eine PTBS frühzeitig zu erkennen und damit umzugehen. Letztendlich geht es im Wesentlichen darum, auch die Fachexpertise zu Rate zu ziehen und den Betroffenen die Möglichkeit der Teilnahme an einer Paartherapie zu ermöglichen.*

**ASSked:** Welche Präventivmaßnahmen und „Bewältigungsstrategien“ gibt es?

*Vor einer PTBS kann man sich nicht schützen, es kommt auf die Intensität des Traumas und die Häufigkeit der Traumatisierungen an, dann ist im Grunde fast jeder Mensch anfällig gegenüber einer PTBS. Das haben Statistiken ergeben, die z.B. u.a. auch Folteropfer untersucht haben, hier liegt die Rate an PTBS bei nahezu 90 %. Insofern ist eine wesentliche Präventivmaßnahme die Reduktion potentieller Traumatisierungen vorzunehmen und sog. prämorbid Persönlichkeitsstrukturen zu beachten, wenn es um die Auswahl von Personal geht. Hier geht es vor allen Dingen darum, Personen, die Defizite im Bereich ihrer Persönlichkeitsentwicklung aufweisen oder psychiatrische Vorerkrankungen aufweisen nicht in Einsätze zu schicken. Spezielle Bewältigungsstrategien könnte man im weitesten Sinne in Form des Wahrens einer „Psychohygiene“ finden. Hier geht es vor allen Dingen um Entspannungsverfahren und das Erlernen dieser Verfahren sowie die Beachtung von Überlastungsmerkmalen sowie die Kenntnis der Symptome einer PTBS, so dass man frühzeitig intervenieren kann. Insbesondere kann ich nur raten im Zweifelsfall einen Fachmann zur Rate zu ziehen und sich bezüglich der PTBS zu informieren, um ggf. frühzeitig mit einer Behandlung zu beginnen.*

## Interview mit Johanna Stuttmann:



Johanna Stuttmann (\*1979 in Braunschweig) ist Drehbuchautorin des Films „Nacht vor Augen“. Sie studierte Film und Medien an der Filmakademie Baden-Württemberg.

Für ihre Filmarbeit erhielt sie bereits mehrere Auszeichnungen. 2005 den Young Civis Media Prize der ARD, 2007 den Baden-Württembergischen Drehbuchpreis, 2008 den First Steps Award und 2009 den Studio Hamburg Nachwuchspreis.

**ASSked:** Frau Stuttmann, Sie meinten einmal in einem Presseinterview, Sie wollten mit dem Film ergründen, was einem jungen Bundeswehrsoldaten freiwillig (Anm.: Die im Ausland eingesetzten Soldaten der Bundeswehr sind allesamt Freiwillige) in eine Krisenregion zieht und hätten bei Ihren Gesprächen mit Bundeswehrangehörigen eher oberflächliche materielle Gründe gefunden. Meinen Sie, dass das Geld blind macht vor der Kriegswirklichkeit, mit der Soldaten im Einsatz zwangsläufig in irgendeiner Form konfrontiert werden?

*Was den Protagonisten David in den Krieg zieht ist nur ein Nebenaspekt im Film. Im Zuge meiner Recherche hat es mich aber interessiert. Die meisten jungen Männer gaben tatsächlich oft als ersten Grund die für sie hohe Summe an Geld an. Außerdem lockte sie die Vorstellung, für mehrere Monate von Zuhause wegzukommen, manche sprachen auch von „Abenteuerlust“. Nur wenige von ihnen hatten sich tiefgehend über die politische Lage in Afghanistan informiert.*

**ASSked:** Bei Erstellung des Drehbuchs kamen Sie häufig in Kontakt mit Soldaten aus Auslandseinsätzen, die Ihnen von ihren Erfahrungen berichteten. Meinen Sie, dass die Betreuung und Vorkehrungen durch die Bundeswehr adäquat sind? Tut der Staat genug für diejenigen, die im Einsatz täglich ihr Leben aufs Spiel setzen und was ist in Ihren Augen verbesserungsfähig?

*Ich kann nur berichten, dass die Soldaten psychisch unter den Erlebnissen aus den Auslandseinsätzen litten und immer noch leiden. Ich gebe die Frage zurück: Kann man einen Menschen überhaupt adäquat auf die Konfrontation mit systematischer Gewalt, Zerstörung, Tod und der möglichen Notwendigkeit selbst zu töten vorbereiten? Und wenn man das kann, ist es moralisch vertretbar?*

**ASSked:** Im Film wirkt es, als ob alle Beteiligten, seien es die Vorgesetzten, die Freunde oder die eigene Familie lange Zeit wegschauen, als eine negative Verhaltensänderung bei David sichtbar wird. Wird nach Ihren Recherchen auch im realen Umfeld lieber weggeschaut, als sich einzumischen und zu sagen: „Du brauchst Hilfe!“?

*Ja, nach meinen Erfahrungen schauen die meisten weg. Sie sind mit der Situation überfordert und haben Angst sich einzugestehen, dass sich ein nahe stehender Mensch (der Sohn oder der Ehemann) negativ verändert hat. Nur wenige wenden sich an den Betroffenen und geben ihm den Ratschlag sich Hilfe zu holen – was übrigens im Film vorkommt.*

**ASSked:** Manche Szenen verstören den Betrachter regelrecht, bspw. in der der Hauptcharakter David mit einer Kapuze überm Kopf mutwillig gegen Bäume läuft, um seinen kleinen Halb-Bruder zu imponieren. Neigen PTBS-Opfer wie David zu einem solch erschreckenden Verhalten oder überzeichnet der Film in dieser Hinsicht?

*Der Film überzeichnet in keiner Weise. Ich habe von Soldaten erfahren, die noch im Auslandseinsatz in den Camps Amok liefen, andere begingen nach dem Einsatz Suizid oder versuchten es. Das heißt natürlich nicht, dass bei allen Soldaten, die unter PTBS leiden, die Aggressionen oder Autoaggressionen in dieser Vehemenz ausgetragen werden, aber bei den meisten sind sie latent vorhanden.*

Interview mit **Brigitte Bertele**:



Brigitte Bertele (\*1974 in Ulm) ist eine deutsche Schauspielerin und Regisseurin des Films „Nacht vor Augen“.

Sie studierte von 1993 bis 1997 Schauspiel an der Akademie für darstellende Kunst, mit unter an der New York University und an der Russischen Akademie für Schauspielkunst.

Für den Film „Nacht vor Augen“ wurde Bertele mit insgesamt vier Preisen ausgezeichnet.

**ASSked:** War es schwierig Hanno Koffler, der den 25-jährigen Hauptprotagonisten spielt, zu führen oder hat er sich gut in seine Rolle als psychisch geschädigter Bundeswehrsoldat eingefügt?

*Zunächst haben wir lange und sorgfältig für die Rolle gecastet. Als wir uns dann für Hanno Koffler entschieden haben, begann eine sehr intensive Vorbereitungszeit. Persönliche Gespräche mit Psychologen, Militärseelsorgern und Leuten im Einsatz, ausgewählte Lektüre und Filme bildeten den kreativen Nährboden für die Erarbeitung der Rolle. Dann haben wir uns kurz vor Drehbeginn noch mal getroffen und einige Tage konzentriert geprobt. Die Verkörperung einer derart anspruchsvollen Rolle erfordert sehr viel Mut, die Bereitschaft, über Grenzen zu gehen, Leidenschaft, Angstfreiheit und nicht zuletzt handwerkliches Können. Dies ist in meinen Augen nur in einem gemeinsamen vertrauensvollen Arbeitsprozess zwischen Schauspieler und Regisseur zu entwickeln und Hanno Koffler hat sich großartig darauf eingelassen.*

**ASSked:** Jona Ruggaber, der Davids kleinen Halbbruder Benni spielt, ist ein großer Sympathieträger des Films. Ein harter Job für einen so jungen Schauspieler?

*Der Arbeit mit einem neunjährigen Kind gingen Konsultationen eines Kinderpsychologen und diverser Kindercoaches voraus, um mögliche Risiken abzuklären und eine Spielführung zu entwickeln, die kindgerecht ist. Dazu wurde Jona Ruggaber während der Dreharbeiten rund um die Uhr von seiner Mutter begleitet, die unsere Dreharbeiten wunderbar unterstützt hat. Wir haben in einem Klima größtmöglicher spielerischer Leichtigkeit die Szenen häufig über Parallelsituationen und Improvisation erarbeitet. Mir kam bei der Umsetzung des Filmes sehr zugute, dass ich im Theaterbereich bereits Erfahrung in der Schauspielführung von Laien, insbesondere von Kindern und Jugendlichen sammeln konnte.*

**ASSked:** Wie sahen ihre Recherchen aus? Haben Sie sich das Verhalten PTBS-Geschädigter schildern lassen oder in Behandlung befindliche Patienten besucht?

*Johanna Stuttman hat für die Stoffentwicklung viele Monate sehr ausführlich recherchiert und zahlreiche Gespräche mit Betroffenen und Experten geführt. Manche Äußerungen von Angehörigen, Betroffenen und Vorgesetzten wurden nahezu im Wortlaut in das Drehbuch übernommen.*

**ASSked:** Wollten Sie mit Ihrem Film die deutsche Bevölkerung, die sich ja nicht sehr für den Konflikt interessiert, wachrütteln und über seelische Probleme der Soldaten aufklären, die gar nicht so sehr wahrgenommen werden?

*Mein Anliegen ist es, einen kleinen Beitrag dazu zu leisten, dass in Deutschland endlich eine der Realität entsprechende Diskussion über Auslandseinsätze stattfindet. Das Pro und Contra deutscher Truppen in Kriegs- und Krisengebieten sollte realistischer, kritischer, differenzierter und jenseits der Populismen von Politik und Interessensverbänden erörtert werden. Dazu gehört auch die Konfrontation mit möglichen Risiken, Schäden und Spätfolgen für alle Involvierten.*

**ASSked:** Wie waren die Reaktionen auf Ihren Film? Haben sich gar ehemalige Bundeswehrsoldaten bei Ihnen gemeldet?

*Die Reaktionen sind zum Teil überwältigend. Nach den meisten Vorführungen gibt es Äußerungen von Betroffene und deren Angehörigen, dass sie sich in vielen im Film beschriebenen Situationen wieder erkennen und bedanken sich für das Aufgreifen und die Enttabuisierung des Themas. Auch nicht Betroffene zeigen oft große Nachdenklichkeit und ein starkes Bedürfnis nach Gespräch. Ich durfte oft miterleben, wie in langen Diskussionen nach einer Filmvorführung komplexe Fragen aufgeworfen und spannende Gedanken ins Rollen gebracht wurden.*

**ASSked:** Erstaunlich, dass innerhalb von wenigen Monaten zwei Filme erschienen sind, die das Thema aufgegriffen haben. Einmal „Willkommen zuhause“ von Andreas Senn (Regie) und Christian Pfannenschmidt (Drehbuch) und ihr Film „Nacht vor Augen“. Rückt das Thema immer mehr in den Fokus von Filmemachern? Warum haben Sie sich dem Stoff angenommen?

*Als Johanna Stuttmann im Jahr 2005 das Thema aufgriff, war uns keine weitere filmische Bearbeitung des Themas im deutschen Raum bekannt. In unseren Augen verdiente das Thema dringend eine Auseinandersetzung mit den Mitteln des fiktionalen Films. „Nacht vor Augen“ wurde auf der Berlinale im Februar 2008 als erster Spielfilm zu diesem Thema in Deutschland veröffentlicht.*

Das Interview führte **Marcus Seyfarth**, ASS Freiburg, cand. jur., Universität Freiburg

Berlin, den 30. Oktober 2009

Foto (Stuttman, Bertele): Lück. Foto (Braas): Bundeswehr.

(Außen- und Sicherheitspolitische Studienkreise e.V. – [www.sicherheitspolitik.org](http://www.sicherheitspolitik.org))

