

UN|SEEN

Laura Mingers

UN|SEEN

Bachelorabschlussarbeit von Laura Mingers
Januar 2021

FH Aachen, Kommunikationsdesign
1. Prüfer: Gaiser, Lorenz Prof. Dipl.-Des.
2. Prüfer: Brandl M.A., Matthias

GLIEDERUNG

	Seite
1. Einleitung	
1.1 Themenfindung	7
1.2 Themenbeschreibung	8
2. Recherche PTBS	
2.1 Was ist eine PTBS und wie kann sie entstehen?	13-14
2.2 PTBS innerhalb der Bundeswehr	15-17
2.3 Mit welchen psychischen Erkrankungen kann eine PTBS einhergehen?	18-21
2.4 Kann man einer PTBS in der Bundeswehr vorbeugen?	22
2.5 Ist PTBS behandelbar?	23
2.6 Wie beeinflusst PTBS das Leben und den Alltag?	24
2.7 Wie geht das Leben als Soldat mit einer PTBS weiter?	25
3. Konzept	29-30
4. Umsetzung Fotografien	
4.1 Kontaktaufbau	35-36
4.2 Interviewleitfaden	37-39
4.2 Hergang, Entwicklung der Fotografien	40-41
5. Layout	
5.1 Satzspiegel	45
5.2 Schrift	46
5.3 Bildgrößen	47-49
6. Erklärung und Erläuterung der Gestaltung	53
7. Endmedium	57
8. Selbstreflexion	61
8. Eigene Meinung	65
9. Fazit	69-71
10. Quellenverzeichnis	75-76

Einleitung

1.1 Themenfindung

Das Thema der Kriegsfotografie interessiert mich schon seit geraumer Zeit, weswegen ich mich zuvor schon intensiv mit Thema auseinandergesetzt habe. Des Weiteren habe ich mich mit Kriegsfilmen, welche auf wahrer Begebenheit beruhen befasst. Daraufhin stellte sich mir die Frage, ob diese Erlebnisse Einflüsse auf die Personen hatten beziehungsweise sie verändert haben. Nachdem ich mich nähergehend mit dieser Fragestellung beschäftigt habe, wurde ich auf die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) aufmerksam. Dabei blieb die Frage offen, wie Menschen, die an einer PTBS erkrankt sind mit ihr leben. Im Internet trifft man auf Artikel die über Soldaten mit einer PTBS berichten, jedoch befassen sich diese nicht mit dem Leben und Alltag der Soldaten. Diese werden als Uniformträger abgebildet, der familiäre und private Hintergrund wird nicht betrachtet. Somit bin ich zu dem Entschluss gekommen, mich mit diesen Personen auseinanderzusetzen und sie in die Öffentlichkeit zu bringen und kennenzulernen.

1.2 Themenbeschreibung

Tausend Soldatinnen und Soldaten der deutschen Bundeswehr sind jährlich in Auslandseinsätzen stationiert und müssen sich dort den vorherrschenden Lebensbedingungen und der Situation vor Ort anpassen. Sie durchleben Dinge, die für andere Menschen unvorstellbar sind. Keiner dieser Soldaten kommt als derselbe Mensch aus dem Einsatz zurück, jeder ist in seinem Wesen verändert. Einige von ihnen erleiden nach dem Einsatz eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), welche oftmals nicht frühzeitig genug erkannt wird. Ebenso können auch andere psychische Erkrankungen auftreten.

Die Zahl der Soldaten, welche mit Kriegstraumata aus ihren Einsätzen zurückkehren, bleibt konstant. Wenn man sich die Zahl aus dem Jahre 2019 ansieht, wiesen 290 Soldaten eine psychische Erkrankung auf. Von diesen 290, litten 183 unter PTBS. ^[1]

Zusätzlich können Soldaten auch im Inland ein Trauma erleiden, wobei dieser Fall eher selten eintritt. In der Öffentlichkeit wird über diese einsatzgeschädigten Soldaten nicht genug gesprochen. Das Thema wird oftmals unter den Tisch gekehrt und nicht behandelt. In unserer Gesellschaft finden Soldaten mit Einsatzerfahrung und gerade jene die mit einer Schädigung zurückgekehrt sind oder bei denen im Inland eine aufgetreten ist kaum Aufmerksamkeit, Beachtung oder Anerkennung. Jedoch ist es wichtig, dass man sich mit diesen Menschen und dem Thema auseinandersetzt. Sie sind Zivilbürger in Uniform, welche ebenfalls Familie und Freunde haben. Sie sind Menschen mit Emotionen und Gefühlen und keine Maschinen, die nur ihre Befehle ausüben. Sie sind Menschen wie Du und ich! Wer sind diese Menschen? Wie geht es Ihnen? Was ist ihre Geschichte? Was haben sie zu erzählen? Was möchten sie uns mitteilen oder mitgeben? Wie sieht ihr Alltag aus? Wie hat ihre Erkrankung ihr Leben verändert beziehungsweise beeinflusst? Diese Fragen und viele mehr sollte man sich in diesem Zusammenhang stellen. Es gilt die Geschichte der einsatzgeschädigten Soldaten, zu erzählen, zu verstehen und zu zeigen. Es ist eine wichtige Aufgabe dieses Tabuthema endlich aufzubrechen und der Stigmatisierung in der Gesellschaft entgegenzutreten. Bisher scheinen einsatzgeschädigte Soldaten eine Schattenrolle in der Gesellschaft einzunehmen, in welche sich manche von ihnen selber hineinbugsieren.

Recherche PTBS

3.1 Was ist eine PTBS und wie kann sie entstehen?

Eine Posttraumatische Belastungsstörung, kurz PTBS, kann in Folge eines schwerwiegenden Ereignisses entstehen und zählt zu der Gruppe der psychischen Erkrankungen. Solch ein Ereignis kann den drohenden Tod oder schwere Verletzungen beinhalten oder eine massive Bedrohung der physischen Integrität der eigenen Person oder anderer darstellen. Unfälle, Überfälle, Vergewaltigungen, in manchen Fällen auch Geburten, Operationen oder eine unsachgemäße Aufklärung bei lebensbedrohlichen Erkrankungen stellen beispielsweise typische Auslöser für eine PTBS dar. ^[2]

Solche Erfahrungen werden als Trauma bezeichnet, was in der Psychologie „seelische Verletzung“ bedeutet. ^[3]

Sie stellen eine große Belastung für fast jeden Menschen dar und können zu extremen Stress, Hilflosigkeit und Entsetzen führen. ^[4]

Bei der PTBS handelt es sich um eine Traumafolgestörung, welche durch ein nicht verarbeitetes Trauma entsteht. ^[2]

Entwickelt werden kann sie sowohl von einem Opfer, als auch von einem Zeugen eines Ereignisses. ^[3]

Ob eine PTBS entsteht und wie schwer sie ist beeinflussen die Risiko- und Schutzfaktoren. Diese können schon vor dem Trauma, als prätraumatische Faktoren, zum Zeitpunkt des Traumas, als peritraumatische Faktoren, oder erst in der Zeit nach dem Trauma, als Posttraumatische Faktoren auftreten. Zu den prätraumatischen Faktoren zählen ungünstige Einflüsse in der Kindheit und der Jugend, welche das Risiko an einer PTBS zu erkranken erhöhen. Ebenso können auch frühere Traumatisierungen, wie zum Beispiel der sexuelle Missbrauch in der Kindheit, oder psychische Erkrankungen der Eltern das Risiko einer PTBS erhöhen. Als Schutzfaktoren hingegen haben sich eine gute Beziehung zu den Eltern und ein höherer sozialer und ökonomischer Status herausgestellt. Insgesamt haben diese prätraumatischen Faktoren, die bereits vor dem Trauma bestanden haben, einen wesentlich geringeren Einfluss auf die Entwicklung einer PTBS, als solche, die das Trauma selbst und die Zeit nach dem Trauma betreffen. Zu den peritraumatischen Faktoren gehört das Trauma selbst. Das Risiko für eine PTBS steigt, sofern das traumatische Ereignis schwer ausgeprägt ist oder über eine längere Zeit hin andauert. Traumata, die nicht durch menschliche Einflüsse entstanden sind, wie beispielsweise Naturkatastrophen, haben meist nicht so schwere psychische Auswirkungen, wie solche die durch Menschen zugefügt wurden, wie zum Beispiel Folter oder Vergewaltigung. Zu den posttraumatischen Risikofaktoren zählen andere belastende Lebensereignisse, wie beispielsweise eine Scheidung

oder Krankheit, die nach dem Trauma auftreten oder wenn weitere Traumata auftreten. Ebenso negativ wirken sich geringe soziale Unterstützungen, etwa durch Freunde oder Familienangehörige aus. Zu den Schutzfaktoren zählen im Gegenzug eine große soziale Unterstützung, die Anerkennung als Opfer und die Fähigkeit das traumatische Ereignis einzuordnen und ihm einen Sinn zu geben. Günstige Bewältigungsstrategien können sich ebenfalls positiv auf die Verarbeitung des Traumas auswirken. Unter solchen versteht man einen günstigen Umgang mit Stress, die Fähigkeit über das Erlebte zu sprechen, die Bereitschaft bei Problemen Unterstützung zu suchen und die Überzeugung, dass es Möglichkeiten gibt Probleme im Leben zu lösen. ^[5]

Von dem Auslöser hängt ab, wie häufig eine PTBS auftritt. Eine Posttraumatische Belastungsstörung entwickeln ungefähr 50% der Kriegs-, Vergewaltigungs- und Folteropfer, 25% der Opfer von Gewaltverbrechen, 20% der Soldaten nach Kampfeinsätzen und 10% der Menschen, die einen schweren Verkehrsunfall oder eine lebensbedrohliche Erkrankung hinter sich haben. Alleine in Deutschland haben etwa 2% der Bevölkerung mindestens einmal eine PTBS im Laufe ihres Lebens. Von den Lebensumständen hängt ab, wie oft es zu einer PTBS kommt. Gerade Polizisten, Feuerwehrleute, Lokführer oder Rettungskräfte sind häufig mit dramatischen Ereignissen konfrontiert. Menschen in Kriegsgebieten sind zudem deutlich häufiger betroffen. ^[3]

Bei einer PTBS stehen unverarbeitete Erinnerungen im Vordergrund, welche die Ereignisse intensiv wiedergeben. Zu den typischen Symptomen einer PTBS zählen: 1. Das unerwünschte Erinnern und Wiedererleben der Trauma-Situation im Zusammenhang mit Flashbacks und Albträumen, 2. Ein hartnäckiges Verdrängen der Erlebnisse. Ebenso werden ähnliche Situationen aktiv vermieden, 3. Die Veränderung im Wesen (Unruhe, Reizbarkeit, Schlafstörungen) und 4. Die soziale Abschottung, Abflachung der Interessen und emotionale Taubheit. Aufgrund einer PTBS kann es zu erheblichen Einschränkungen im Alltag kommen. Des Weiteren kann eine PTBS möglicherweise mit weiteren psychischen Erkrankungen einhergehen. ^[6]

3.2 PTBS innerhalb der Bundeswehr

Eine PTBS oder andere psychische Erkrankungen sind auch in der Bundeswehr nicht selten. Die technische Universität Dresden hat mit dem Bundeswehrkrankenhaus in Berlin in einer Prävalenzstudie von 2010 bis 2013 untersucht, wie viele Soldaten, die im ISAF, International Security Assistance Force, Einsatz waren, die Symptome einer PTBS-Erkrankung zeigten. Das Ergebnis zeigte, dass bereits 20% – 25% der Soldaten vor ihrem Einsatz eine psychische Erkrankung erlebt hatten. Die Studie geht davon aus, dass etwa 3% aller Soldaten im Einsatz eine PTBS erleiden. Jedoch wird nur die Hälfte derer diagnostiziert. Die Größe der Dunkelziffer kann man nur erahnen. Dennoch ist die zivile Bevölkerung laut Statistik stärker davon betroffen eine psychische Erkrankung zu erleiden, als die Truppen der Bundeswehr. Dies hängt mit der besonderen Alterszusammensetzung und dem Einstellungsverfahren zusammen und ist damit zu erklären. In der Bundeswehr sind keine Kinder und ältere Menschen vertreten. Außerdem führen im Bewerbungsverfahren bereits einige psychische Erkrankungen zu einem Ausschluss. ^[1]

Seit 2011 erfasst die Bundeswehr psychische Erkrankungen bei Soldaten. ^[1]

EINSATZBEDINGTE PSYCHISCHE NEUERKRANKUNGEN			
Jahr	PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN	DARUNTER PTBS	DARUNTER ANDERE ERKRANKUNGEN
2019	290	183	107
2018	279	182	97
2017	274	170	104
2016	318	175	143
2015	344	235	109

Abb.1 Einsatzbedingte psychische Neuerkrankungen

Quelle: <https://www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/ptbs-hilfe/trauma-ptbs/statistik> ^[7]

Es ist wichtig zu beachten, dass es sich bei den Zahlen in Abbildung 1, um die Zählungen im Jahr der Diagnosestellung handelt.

Zu einem Anstieg der Zahlen trägt die zunehmende Akzeptanz der angebotenen Hilfsangebote und die Entstigmatisierung der Erkrankung im Kameradenkreis bei. 2017 gab es insgesamt 170 Neuerkrankungen mit einsatzbedingter PTBS. 2018 waren es 182. 2019 wurden bei den aktiven Soldaten folgende PTBS-Neuerkrankungen nach Einsätzen registriert: 26 Neuerkrankungen nach KFOR (Kosovo Force) Einsatz, 113 Neuerkrankungen nach ISAF /RS (Internati-

onal Security Assistance Force) Einsatz und 44 Neuerkrankungen nach sonstigen Einsätzen. Dies ergibt eine Gesamtsumme von 183. ^[1]

Innerhalb der Truppe ist die PTBS und Suizide weiterhin ein ernsthaftes Problem. Die versuchten Selbsttötungen und die gemeldeten Fälle einer PTBS befinden sich auf einem hohen Niveau. Es gab im Zeitraum von Januar bis Mai 81 neu diagnostizierte Fälle einer PTBS, womit ein Anstieg um rund 11% zu den Zahlen im Vorjahr stattgefunden hat. Ebenso gab es zwischen Januar und Ende Juni 8 vollendete und 35 versuchte Suizide von Bundeswehrangehörigen. 2019 gab es im vergleichbaren Zeitraum 12 vollendete und 29 versuchte Suizide. Den Anstieg aller Zahlen begründete die Bundeswehr als Folge stärkerer Belastungen, der langen Therapiedauer, wie auch mit der größeren Offenheit im Umgang mit PTBS. Inzwischen würden die psychischen Erkrankungen in den Truppen wohl besser akzeptiert werden. ^[8]

Da die Soldaten in ihrem Beruf hohen Belastungen ausgesetzt sind, muss bei ihnen besonders auf psychische Erkrankungen geachtet werden. Sie gehen mit Waffen um, nehmen an militärischen Übungen und Auslandseinsätzen teil und sind oft über eine längere Zeit hinweg von ihren Freunden und ihrer Familie getrennt. Aus diesem Grund bedarf es bei ihnen einer besonderen Fürsorge. Für eine Entstigmatisierung sorgt ein guter Zusammenhalt im Kameradenkreis. Wegen der besonders belastenden Einsatzerfahrungen nimmt die PTBS eine besondere Rolle ein. Die Wahrnehmung der Einsatzteilnehmenden prägen in Einsätzen die als persönliche Bedrohung empfundenen Kampfhandlungen, wie auch die moralisch belastenden Situationen, wie das Erleben von Armut, Bürgerkriegen oder Gräueltaten. ^[1]

Die Belastungen der Soldaten enden nicht, sobald ihr Einsatz vorüber ist. Sie bleiben im Kopf oft weiterhin bestehen, was zur Entwicklung psychischer Erkrankungen beitragen kann. Wie bereits zuvor festgestellt, tritt eine PTBS am häufigsten nach leidvollen Erlebnissen auf, die durch andere Menschen ausgelöst wurden. Dazu gehört bei den Soldaten der Beschuss mit Feuerwaffen oder auch Granaten. Ebenso können auch bedrohliche Mangelsituationen im Einsatz zu einer Traumatisierung beitragen. Hierzu können Hunger oder Durst zählen. ^[8]

Die Ereignisse und Erfahrungen, die ein Einsatz mit sich bringt, sind lebensprägend. Man muss Herausforderungen bestehen, die sich auf den Körper und die Psyche auswirken. Zu diesen Herausforderungen zählen, das Einlassen auf neue Lebensumstände, das unmittelbare Erleben fremder Kulturen oder auch dass sich Bedrohungssituationen oder Kampfhandlungen stellen. Die Bewältigung solcher Herausforderungen erfüllt den Soldaten mit Stolz und führt zu einem mentalem Wachstum, jedoch fällt diese Bewältigung der

ganzen Erfahrungen und Eindrücke nicht jedem leicht. Verarbeitet wird das Erlebte normalerweise noch im Einsatzland selbst, ansonsten spätestens nach der Rückkehr. Sie können ein Trauma mit PTBS oder andere psychische Erkrankungen zur Folge haben, sofern der Schutzmechanismus nicht funktioniert. Als traumatisch erleben die Soldaten normalerweise Situationen von katastrophalen Ausmaß und lebensbedrohlichem Charakter. Dazu zählt der Anblick schweren Leidens oder auch die Notwendigkeit im Einsatz andere Menschen zu verletzen oder zu töten. Dadurch, dass das Erlebte so stark nachwirkt, werden die wesentlichen Grundlagen und Grundannahmen einer Person erschüttert. ^[9]

Neben einer einsatzbedingten PTBS, ist es auch möglich, dass Soldaten im Inland in einem Einsatz oder einer Übung eine PTBS entwickeln. Jedoch wird über diese Inlandsbeschädigungen nicht so viel gesprochen, wie über die im Auslandseinsatz entstandene PTBS.

3.4 Mit welchen psychischen Erkrankungen kann eine PTBS einhergehen?

Neben einer PTBS können auch andere psychische Erkrankungen auftreten und auch mit ihr einhergehen. Hierbei handelt es sich um Angsterkrankungen, Suchterkrankungen, psychosomatische Erkrankungen, Depression und moralische Verletzungen und Werteorientierung. ^[10]

1. Angsterkrankungen:

Es zeigen sich Angstreaktionen der Betroffenen, wie man sie aus Gefahrensituationen kennt. Eine Untersuchung der Bundeswehr und der Uni Dresden zeigte auf, dass 11% aller Soldaten, die 2010 aus einem Auslandseinsatz in Afghanistan zurückkehrten unter einer Angsterkrankung litten. Angsterkrankungen können sich auf unterschiedlichste Weisen äußern. Sie gehen häufig mit einer Agoraphobie, der Platzangst einher. Die Betroffenen leiden unter unerklärlichen Ängsten vor einem Aufenthalt außerhalb schutzbietender Räume. Unter schutzbietenden Räumen versteht man beispielsweise die eigene Wohnung, das eigene Auto oder auch die Kaserne. Es ist möglich, dass man keine Angst spürt und stattdessen nur körperliche Symptome zeigt, die ursprünglich die Reaktion auf die Angst waren, die man aus Einsatzgeschehen kennt. In vielen Fällen werden zunächst nur Begleitsymptome von Angst empfunden. Zu diesen gehören Herzklopfen, Schwitzen, Schwindelgefühle, Tunnelblick, Druck in der Brust, ein trockener Mund und eine Magen-Darm Störung. Gerade auch für Soldaten sind diese Symptome, aus ihrer Sicht heraus, nicht mit dem Selbstbild von Soldaten vereinbar. Die Betroffenen vermeiden alltägliche Situationen, wie zum Beispiel große Menschenansammlungen oder in den Supermarkt zu gehen. Mit Hilfe von Psychotherapie oder auch Medikamenten kann eine diagnostizierte Angsterkrankung behandelt werden. Die Ängste mindern sich in der Regel durch diese Konfrontation, da unbewusst gefürchtete Konsequenzen oder Ereignisse der Betroffenen nicht eintreten. Beispielsweise kommt es nicht zu Angriffen auf sie und auch zu keinem Attentat oder ähnlichem. Dieses Vorgehen bezeichnet man als Exposition. ^[10]

2. Suchterkrankungen:

Um traumatische Erlebnisse und Symptome von psychotraumatischen Erkrankungen besser ertragen zu können greifen die Betroffenen zu Suchtmitteln. Daraus resultierend kann sich bei diesen eine Abhängigkeit entwickeln, welche zu einer Suchterkrankung führen kann. Die Alkoholerkrankung stellt die am häufigsten diagnostizierte Suchtform dar. Eher selten hingegen wird

der Missbrauch illegaler Drogen wie Cannabis (Haschisch), Stimulanzien, wie beispielsweise Amphetamine oder Opiate diagnostiziert. Eine Untersuchung des Psychotraumazentrums (PTZ) Berlin mit der Uni Dresden fand heraus, dass 3 bis 4 Soldaten von 100 (3–4%), die 2010 aus einem Einsatz aus Afghanistan zurückkehrten Anzeichen einer Alkoholsucht aufwiesen. Resultierend aus der Alkoholerkrankung ergeben sich erhöhte Leberwerte, ein steigender Blutdruck und Schlafstörungen. Der Drang Alkohol zu sich zu nehmen setzt bei den Betroffenen ein. Dies bezeichnet man als Suchtdruck. Damit sie die Entzugerscheinungen nicht spüren müssen steigern sie ihren Konsum weiterhin. Zudem setzt bei den Betroffenen ein Kontrollverlust ein. Sie können die Menge, die sie konsumieren und die Zeit, wie lange sie trinken nicht kontrollieren. Resultierend daraus vernachlässigt die Betroffene, der Betroffene ihre oder seine Pflichten, private Kontakte oder auch die Familie. Die Betroffenen reagieren, sofern sie auf ihren Konsum angesprochen werden, häufig ablehnend oder aggressiv. Ein beratendes Gespräch mit einem Facharzt sollten die Betroffenen in Erwägung ziehen. Ebenso sollten die Vorteile einer Therapie, wie auch der regelmäßige Besuch einer Selbsthilfegruppe besprochen werden. ^[10]

3. Psychosomatische Erkrankungen:

Nicht jeder reagiert in belastenden Situationen mit psychischen Symptomen. Viele Menschen unterdrücken ihren psychischen Stress, bis er sich irgendwann körperlich äußert. Es ist eine normale menschliche Reaktion kurzzeitig und vorübergehend körperliche Symptome aufzuweisen, die eine Überforderung unter Stress signalisieren. Sofern diese Symptome jedoch länger als 2 Jahre anhalten, kann man davon ausgehen, dass dies die Art des Körpers ist einen seelischen Schmerz auszudrücken. Dauerhafte und starke körperliche Symptome können aufgrund eines Traumas auftreten. Diese psychosomatischen Störungen treten als Störungen einer gestörten Bearbeitung von Stressreizen auf. Das Wort „Soma“ bedeutet das körperliche und steht im Gegensatz zum seelischen, psychischen. Innerhalb der Bundeswehr sind solche psychosomatischen Störungen nicht selten. Das PTZ Berlin und die Uni Dresden haben in einer Untersuchung herausgefunden, dass 3 bis 4% der Soldaten, die 2010 aus einem Einsatz zurückkamen psychosomatische Beschwerden aufwiesen. Wenn man sich den militärischen Kontext genauer anschaut, haben sich lang anhaltende oder immer wiederkehrende chronische somatoforme Schmerzen gezeigt. Zu diesen zählen Rückenschmerzen und Kopfschmerzen. Ebenso können Probleme des Magen-Darm-Traktes wie Oberbauchschmerzen oder Durchfälle, Schwindelgefühle und herzbezogene Veränderungen

wie beispielsweise das starke Wahrnehmen des Herzschlages oder Herzstolpern auftreten. Diese Schmerzen können für sich alleine oder zusammen auftreten. Als besondere Form der psychosomatischen Störungen können auch dissoziative Störungen auftreten. Bei diesen kommt es vorwiegend zu einer Beeinträchtigung der Bewegung und der Sinneswahrnehmung. Eine plötzliche Lähmung einzelner Gliedmaßen oder auch Taubheitsgefühle sind hierbei nicht unüblich. Bei den Betroffenen sollte die körperliche und psychische Diagnostik und Behandlung aufeinander abgestimmt sein. Dies liegt daran, dass der Körper, wie auch die Psyche betroffen ist. Ein wichtiger Lernprozess für die Erkrankten ist es, die Verbindungen zwischen Belastungen, psychischen Reaktionen und körperlichen Symptomen im Alltag zu beobachten und besser kennenzulernen. ^[10]

4. Depression:

Etwa 1/4 der Bevölkerung erleidet mindestens 1 mal im Leben eine Depression. Diese Erkrankung ist in Deutschland und Europa sehr häufig. Die typischen Beschwerden einer Depression wiesen 8% der Soldaten auf, die 2010 aus einem Einsatz aus Afghanistan zurückkehrten. Sie entsteht als Folge einer Vielzahl von Einflüssen und ungünstigen Verkettungen. Hierunter können auch die Belastungen eines Auslandseinsatzes zählen. Das Burnout-Syndrom ist eine Sonderform von Depression und wird als dessen Vorstufe eingeschätzt. Bei Einsatzkräften, wie auch bei Truppen tritt es verhältnismäßig häufig auf. Es entsteht durch die hohen Ansprüche an die eigene Leistungsfähigkeit, an Hilfsbereitschaft und Perfektion, die sich Soldaten oder zivile Mitarbeiter an sich selbst stellen. Es wird bei diesen Personen permanent mehr geleistet, als sie durch Erholung regenerieren können. Ein über Jahre schleichender Prozess setzt sich ein, welcher für die Betroffenen anfangs kaum merkbar ist. Den Betroffenen fehlt es an Kraft, selbst für die einfachsten Aufgaben. Ihre Stimmung ist traurig, vielfach sogar ganz leer und gefühllos. Freude, Lebenslust und der Ausdruck spontaner Gefühle sind bei diesen Personen nicht mehr anzutreffen. Den Personen fällt es typischerweise schwer sich zu konzentrieren, sie haben Schlafstörungen und zum Teil zeigen sie auch körperliche Symptome. Ein Suchtverhalten kann als Begleitsymptome ebenfalls auftreten. Ebenso können Frühsymptome auftreten. Zu diesen zählen unspezifische Kopf- oder Bauchschmerzen, ständige Müdigkeit, Energiemangel, Reizbarkeit und Angst sowohl im dienstlichen wie auch im privaten Umfeld, zunehmende Lustlosigkeit, eine Art Abgestumpftheit, missmutige Stimmungslagen, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, nachlassendes sexuelles Interesse, etc. Sofern diese Erkrankung nicht behandelt wird und lange Bestand hat, ist es möglich, dass die betref-

fene Person darüber nachdenken könnte Suizid zu begehen. Die Betroffenen sind schwer ansprechbar und verändern sich in ihrer Persönlichkeit. Versuche der Bezugspersonen den Betroffenen zu Aktivität zu bewegen oder zu drängen werden zur Qual, je schwerer das depressive Symptombild ausfällt. Eine therapeutische Beratung oder Behandlung ist zu empfehlen. Eine Depression oder auch ein Burnout sind keine Schwächen, sondern ernsthafte Krankheiten, die mit professioneller Hilfe behandelt werden sollten. ^[10]

5. Moralische Verletzungen und Werteorientierung:

In Einsätze nehmen die Bundeswehrangehörigen ihre Einstellungen und Werteorientierungen aus von zuhause mit. Diese dienen ihnen als ethisches Fundament, die ihr Denken und ihre Handlungen vor Ort mitbestimmen. Ebenso geben sie ihnen Stabilität in Belastungs- und Krisensituationen. Ein innerer Halt, wie auch eine Orientierung bieten ihnen diese Werte. Die eigenen persönlichen Werte von Soldaten oder zivilen Mitarbeitern können sich darauf auswirken, wie sie mit Belastungen umgehen und wie anfällig sie für psychische Erkrankungen sind. Verstärkt werden können die Symptome, wenn jemand stark altruistische und kameradschaftliche Werte hat, die sich am Wohl anderer Menschen orientieren. Sie nehmen das Leid anderer aufgrund ihrer Fähigkeit sich in andere hineinzusetzen stärker wahr und sehen es auch als eigene Belastung an. Zu moralischen Verletzungen kommt es, wenn es zu einem Einfluss der eigenen Wertesysteme auf die psychische Gesundheit kommt. Unter diesen moralischen Verletzungen versteht man die Verletzung eines Menschen, die das moralische und ethische Empfinden in Frage stellt. Sie spielt sich nicht auf der körperlichen oder psychischen Ebene ab. Dies kann durch andere Personen verursacht werden. Ein Beispiel hierfür wäre, wenn jemand die Befehle der Vorgesetzten als fragwürdig bewertet. Beispielsweise könnte eine zivile humanitäre Hilfeleistung aus Gründen der militärischen Lage verboten werden, obwohl sich ein Soldat dazu verpflichtet fühlen würde. Daraus resultierend kann sich ein ausgeprägter Zorn gegen den Verursacher bei den Betroffenen entwickeln, welcher über Jahre anhalten kann. Infolgedessen kann eine psychische Erkrankung entstehen. Ebenso kann auch das eigene Verhalten zu einer moralischen Verletzung führen. Die Teilnahme an Kampfhandlungen, welche mit der Notwendigkeit einhergeht zu verletzen und zu töten, kann zu Schuldgefühlen führen. Diese können mit der Zeit zu Scham führen und dem dauerhaften Gefühl, dass man ein schlechter Mensch ist. Das Bedürfnis sich wegen Schuld und Scham von anderen oder auch sich selbst zu isolieren können daraus resultieren. Dies hat wiederum zur Folge, dass der Betroffene eine Depression entwickeln kann. ^[10]

3.5 Kann man einer PTBS in der Bundeswehr vorbeugen?

Soldaten in der Bundeswehr müssen in einem hohen Maße körperlich und psychisch belastbar sein. Vergleichen kann man ihren Fitness-Level mit denen von Leistungssportlern, welche körperlich, wie auch mental, zur Vorbereitung für Wettkämpfe, trainieren. Die Bundeswehr sorgt mit Hilfe verschiedener Maßnahmen zur Prävention und Stärkung dafür, dass die Soldaten fit sind für ihren Dienstbetrieb und den Einsatz. Es gibt Präventionen vor, im und nach dem Einsatz. ^[11]

3.6 Ist PTBS behandelbar?

Die nach einem traumatischen Erlebnis aufgetretene PTBS, wie auch die anderen psychischen Erkrankungen sind behandelbar. Behandelt und therapiert werden die Soldaten, welche eine PTBS aufweisen, normalerweise innerhalb des Sanitätsdienstes der Bundeswehr. Sofern die Betroffenen eine heimatnahe Behandlung wünschen, ist dies auch möglich. Die Truppenärzte verordnen hierfür eine Behandlung in einer Einrichtung des zivilen Gesundheitswesens. Ebenfalls können ehemalige Soldaten, Angehörige der Bundeswehr in der PTBS-Behandlung und Therapie in vielen Bereichen auf dieselben Regeln vertrauen, welche für aktive Soldaten gelten. Dies tritt auch in Kraft, wenn bei diesen eine Wehrdienstbeschädigung schon anerkannt wurde. Die Behandlung einer PTBS muss für jeden Betroffenen individuell festgelegt und angepasst werden durch das medizinische und psychologische Fachpersonal. Dies liegt daran, dass jede PTBS eigenständige Ursachen, Auswirkungen und Symptome hat. In der Bundeswehr stehen den an einer PTBS Erkrankten verschiedene ambulante und stationäre Therapien zur Verfügung. Ebenso profitieren sie bei ihrer Behandlung zusätzlichen von spezifischen Sondertherapien. In der Regel ist die Behandlung einer PTBS langwierig. Es sind viele verschiedene Therapieschritte nötig. ^[12]

3.7 Wie beeinflusst PTBS das Leben und den Alltag?

Diese Frage kann man verallgemeinert nicht beantworten. Eine PTBS ist viel zu komplex und in ihren Formen bei jeder Person unterschiedlich, als dass man beantworten könnte, wie es für jeden einzelnen aussieht. Um zu erfahren, wie die PTBS das Leben und den Alltag von Personen beeinflusst, müsste man mit den betroffenen Personen selber in ein Gespräch kommen und sich konkrete Erfahrungen einholen.

Nachdem ich mit den verschiedenen Personen gesprochen hatte, konnte ich feststellen, dass alle große Menschenmengen und Orte, an denen beispielsweise geböllert wird, vermeiden. Problematisch können dementsprechend beispielsweise Hochzeiten, wie auch der Besuch von Freizeitparks oder Kinos sein. Man ist sich gar nicht bewusst, in wie vielen alltäglichen Situationen Personen mit einer PTBS sich anders verhalten oder sie auch vermeiden, um sich selbst zu schützen. Das Leben, welches man vorher hatte, ist nicht mehr existent. Die Personen lernen sich anzupassen. Manche kommen besser damit klar und manche weniger. Wie das Leben und der Alltag tatsächlich beeinflusst sind kann nur jeder für sich beantworten, jedoch kann man festhalten, dass es sich um viele Situationen handeln wird, die für uns selbstverständlich und normal sind. Wirklich zu 100% verstehen kann man es nur, wenn man es selbst erlebt. ^[13]

3.8 Wie geht das Leben als Soldat mit einer PTBS weiter?

Soldaten, die durch ihre Berufsausübung eine PTBS erlitten haben, haben 2 Möglichkeiten. Zum einen können sie sich dafür entscheiden bei der Bundeswehr zu bleiben, sofern dies möglich ist, oder sie verlassen die Bundeswehr und suchen sich einen Beruf im zivilen Arbeitsbereich.

Anhand des Wehrdienstbeschädigungsverfahrens wird festgestellt, ob die PTBS durch die Berufsausübung entstanden ist. Ebenso wird im weiteren Verlauf durch ein ärztliches Gutachten der Grad der Schädigungsfolgen festgestellt. Was passiert jedoch, wenn man aufgrund der PTBS arbeitsunfähig ist, weil man medizinisch behandelt werden muss oder die Arbeitsfähigkeit für einen längeren Zeitraum beeinträchtigt ist? Sofern die Voraussetzungen des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes zutreffen treten die betroffenen in eine Schutzzeit ein, welche sie vor einer Entlassung oder Versetzung in den Ruhestand schützt. Den Personen wird ebenso eine berufliche Qualifizierung angeboten. Ebenso haben bereits aus der Bundeswehr ausgetretene ehemalige Soldaten die Chance mit Hilfe des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes wieder in die Bundeswehr einzutreten. Sie werden als Soldat auf Zeit eingestellt. Unter Umständen besteht im späteren Verlauf die Möglichkeit auf eine dauerhafte Weiterbeschäftigung bei der Bundeswehr. ^[11]

An bestimmte Aufgabenbereichen der Bundeswehr wie beispielsweise, Auslandseinsätze oder auch Schießübungen dürfen die Soldaten, welche sich dafür entschieden haben bei der Bundeswehr zu bleiben, nicht mehr teilnehmen. Ihre Aufgaben innerhalb der Bundeswehr werden sich der Erkrankung anpassen, sodass sie keine Gefahr für sich oder für andere darstellen, wenn sie beispielsweise in Flashbacks gehen. ^[13]

Konzept

Die Bachelorarbeit befasst sich mit dem Thema der an PTBS erkrankten Soldaten. Sie setzt sich mit dieser schwierigen Thematik auseinander und zeigt diese fotografisch auf. Die Arbeit trägt den Titel „**UN**|SEEN“.

Mehrere Ziele sollen durch die Umsetzung der Bachelorarbeit erreicht werden. Ein Ziel ist es über die Thematik der PTBS und den damit einhergehenden psychischen Erkrankungen aufzuklären. Des Weiteren soll sie zur Auseinandersetzung mit dem Menschen hinter der Erkrankung anregen und ihre oder seine persönliche Geschichte erzählen. Wer sind diese Menschen eigentlich? Was ist ihre Geschichte? Wie ist ihr Zustand? Diese Fragen sollen mit der Ausarbeitung der Bachelorarbeit beantwortet werden. Ein wichtiges Ziel der Bachelorarbeit ist es dem Betrachter aufzuzeigen, dass auch einsatz- oder inlandsgeschädigte Soldaten Menschen sind, wie jeder andere auch. Mit der Bachelorarbeit soll dem Tabuthema und der Stigmatisierung in der Gesellschaft entgegengetreten werden. Ebenso soll sie den Menschen Mut machen, welche bisher noch nicht zu ihrer Erkrankung stehen konnten, sich in der Gesellschaft zu zeigen und zu öffnen. Sie sind nicht alleine und sollten auch nicht alleine gelassen werden.

Umgesetzt wird die Bachelorarbeit mit ihren zu erreichenden Zielen in einem Artwork. Diese setzt sich inhaltlich aus 3 Ebenen zusammen. Die erste Ebene ist die der Dokumentarfotografien. Hierfür werden Soldaten, ob ehemalig oder noch aktiv, in ihrem Alltag fotografisch begleitet. Hierbei wird ihnen freie Hand gelassen, wie sie den Tag gestalten, da Authentizität sehr wichtig ist. Die anzufertigenden Fotoserien werden den Alltag, wie auch die Geschichten der verschiedenen Soldaten erzählen und fotografisch wiedergeben und nicht gestellt oder inszeniert sein. Die Körpersprache, die Mimik, die Gestik und die Augen der einzelnen Personen sollen Auskunft über die Emotionen und das Wohlbefinden geben. Ebenso sollen wichtige Details oder Informationen, wie auch die Umgebung fotografiert werden, um einen Gesamteindruck über den Menschen mit der Erkrankung zu bekommen.

Die zweite Ebene ist die der Portraitfotos, in dessen Zusammenhang ein Interview geführt wird. Dieses wird vertextlicht und in das Artwork eingebaut. Es dient als Informationsebene. Während des Gesprächs, wie auch vor Beginn des Interviews werden Portraitfotos der Personen aufgenommen. Auch bei diesen Fotos liegt der Fokus auf der Gestik, der Mimik und der Augen der zu befragenden Person.

Die dritte Ebene werden private Fotos aus den Einsätzen und der Bundeswehrzeit der verschiedenen Personen einnehmen. Diese werden die Vergangen-

heit darstellen und im Kontrast zum Heute stehen. Sie werden als „Flashbacks“ und Erinnerungen der einzelnen Soldaten dienen.

Alle diese verschiedenen Segmente und Ebenen der Bachelorarbeit führen zu einer Auseinandersetzung, dem Bewusstwerden und einer neuen Sichtweise mit dem Thema.

Die Bachelorarbeit ist in zwei Bücher aufgeteilt, den wissenschaftlichen, theoretischen Teil und das Artwork, welches die Thematik und das Konzept umsetzt. Das Artwork setzt sich, wie zuvor beschrieben aus den drei Ebenen zusammen, welche sich gegenseitig ergänzen.

Der Titel „**UN**|SEEN“ steht hierbei für das bisher ungesehene und scheinbar unsichtbare Thema in der Gesellschaft. Das Artwork macht dieses Thema sichtbar und sorgt für eine Auseinandersetzung mit diesem. Die Menschen, wie auch die Thematik werden sichtbar gemacht. Aus Diesem Grund wird der Titel sich in diesem Buch leicht abändern. Das „**UN**“ wird wegfallen, es wird durchgestrichen sein, da das Thema endlich sichtbar gemacht wird. Es wird „~~**UN**~~-SEEN“ heißen.

Die Bachelorarbeit richtet sich an Menschen verschiedener Altersgruppen und Geschlechter.

Umsetzung Fotografien

4.1 Kontaktaufbau

Wie kann ich Kontakt zu Soldaten aufzubauen, welche an einer PTBS leiden? An wen kann ich mich diesbezüglich wenden? Wer kann mich weitervermitteln? Diese Fragen und viele mehr habe ich mir bereits zu Beginn der Themenentwicklung gestellt. Insofern war mir bewusst, dass die Kontaktaufnahme viel Zeit in Anspruch nehmen wird. Zu Beginn habe ich Kontakt zu verschiedenen Stellen der Bundeswehr, wie auch zu Vereinen per E-Mail aufgenommen. In diesen wurde meine Arbeit, meine Idee und meine Umsetzung beschrieben. Viele dieser Mails blieben unbeantwortet oder wurden mit Absagen beantwortet. Manche dieser Stellen kontaktierten mich telefonisch. In diesen Gesprächen war oftmals herauszuhören, dass mein Thema so nicht zu realisieren sei, da die Bundeswehr solche Soldaten nicht vermittelt. Außerdem würde es sich schwierig gestalten mit der Zustimmung der Bundeswehr dieses Thema in der Öffentlichkeit zu bearbeiten. Somit stellte sich heraus, dass es sich als noch schwieriger gestalten würde, als ich zunächst annahm. Ein Telefonat mit einer Frau aus dem Bundeswehrkrankenhaus in Berlin hat die Umsetzung der Bachelorarbeit möglich gemacht, da diese mir ihre Hilfe angeboten hatte. Sie vermittelte mich an den Geschäftsführer des Bundes Deutscher Einsatzveteranen e.V. Dr. Jan Philipp Krüger weiter, welcher sehr interessiert an meinem Thema war. Nach einem Gespräch mit diesem, bot er mir an, einen Post auf der Facebookseite des Bundes Deutscher Einsatzveteranen e.V. zu erstellen, welcher mir dabei helfen sollte an PTBS erkrankte Soldaten zu finden. Der Post der Facebookseite ist auf der hierauf folgenden Seite 36 abgebildet.

Einige Tage später meldeten sich die ersten Personen per E-Mail, sodass ich mein Thema nun umsetzen konnte. Diese wurden später auf Whatsapp weitergeführt. Ebenso fanden Telefonate mit den Soldaten statt. Alle teilnehmenden Personen waren begeistert, dass sich jemand für Sie und dieses Thema interessiert, weswegen Sie bereit waren mit mir zu kooperieren.

Da ich sehr früh angefangen hatte Kontakte aufzubauen, beinhaltet der Post noch nicht das finale, zuvor beschriebene Konzept. Mit allen teilnehmenden Personen habe ich über das finale Konzept und die Umsetzung des Themas gesprochen.



Abb.2 Facebookpost

Quelle: <https://www.facebook.com/EinsatzVeteranen/> ^[14]

4.2 Interviewleitfaden

Mit der Ausarbeitung der Fragen, welche ich den teilnehmenden Personen stellen möchte, habe ich mich intensiv beschäftigt. Die Fragen sollten darauf abzielen, die Person privat und persönlich kennenzulernen. Außerdem sollen sie in Erfahrung bringen, wie ihr Leben sich mit der PTBS gestaltet und wie sie sich verändert haben. Ebenso sollen sie Aufschluss darüber geben, was die jeweiligen Befragten über die öffentliche Erarbeitung zu diesem Thema denken und was man ihrer Meinung nach verändern sollte.

Der auf den Seiten 38 und 39 gezeigte Interviewleitfaden dient als grobe Orientierung für die Interviews. Er beinhaltet die grundlegenden Fragen, welche ich die teilnehmenden Personen stellen werde. Weitere Fragen werden sich spontan in der Interviewsituation ergeben, da diese tiefer auf die jeweilige Person eingehen. Die Fragen sind für jede Person individuell angepasst.

Frage:

Wie hat sich deine Psyche/Gesundheit im Verlauf deines Dienstes oder Einsatzes verändert? Hat dies gegebenenfalls Einfluss auf dein privates Leben?

Einstiegsfragen:

1. Wie alt bist du?
2. Wie lange bist du in der Bundeswehr tätig?
3. In welchem Bereich der Bundeswehr bist du tätig und welchen Dienstgrad/Rang hast du?
4. Kannst du mir etwas über dein Privatleben erzählen?
5. Wann haben die Auslandseinsätze bei dir begonnen?
5. Hatten die dienstlichen Ereignisse Auswirkungen auf dein Privatleben?
6. Wie fühlst du dich momentan?

Schlüsselfragen:

1: Ist es schwer für dich über deinen Gesundheitszustand und deine Psyche zu sprechen?

Rückfragen: Wieso ist es schwierig für dich über deinen Gesundheitszustand und deine Psyche zu sprechen?

2: Würdest du behaupten, dass du dich in Alltagssituationen anders verhältst?

Rückfragen: Fühlst du dich durch solche Situationen zurückversetzt?

Rückfragen: Achtest du mehr auf deine Umgebung?

3: Wann ist dir bewusst geworden, dass du dich psychisch/gesundheitlich verändert hast?

Rückfragen: Welche Symptome haben sich bei dir gezeigt?

Rückfragen: Hast du die Therapie von dir aus in Betracht gezogen oder waren auch äußere Einflüsse daran beteiligt?

4: Wie äußert sich die Erkrankung bei dir?

Rückfragen: Was löst das bei dir aus?

Rückfragen: Hast du durch die Therapie gelernt mit den Äußerungen umzugehen und haben sich diese verbessert?

5: Hat die Erkrankung die Art und Weise beeinflusst, wie du dich fühlst?

Rückfragen: Haben deine Freundschaften und auch deine Familie unter der Erkrankung leiden müssen?

6: Verhalten sich die Menschen deiner Meinung nach dir gegenüber anders?

7: Ist dein Leben, obwohl du aus der Bundeswehr ausgetreten bist weiterhin durch die Erkrankung geprägt?

Rückfrage: Ist die Erkrankung Grund oder Mitgrund an deinem Austritt aus der Bundeswehr?

8: Gibt es noch etwas, dass du mir mitteilen möchtest, dass du den Menschen mitgeben möchtest?

9: Was müsste deiner Meinung nach in der Öffentlichkeit getan werden?

10: Wie siehst du deine Zukunft?

11: Was wünschst du dir für dich?

12: Wie fühlst du dich jetzt?

4.2 Hergang, Entwicklung der Fotos

Aufgenommen habe ich die Fotos mit einem 50 mm-Festbrennweiten Objektiv an einer Vollformatkamera. Da solch ein Objektiv ungefähr der Sehgewohnheit unseres Auges entspricht, fand ich dieses sehr passend. Die Größenverhältnisse werden neutral wiedergegeben. Zusätzlich habe ich einen Speedlight Blitz verwendet, um die Lichtverhältnisse anzupassen und den ISO-Wert gering halten zu können. Fotografiert wurde ohne Stativ aus dem Moment heraus, da die Fotos natürlich und nicht gestellt wirken sollen. Lediglich die Reflexion des Blitzes ist in manchen Bildern vorhanden gewesen, weswegen ich auf diesen die Reflexion nachträglich per Bearbeitung minimieren musste. Ebenso waren manche Situationen mit einer 50 mm-Festbrennweite schwierig, da der gegebene Raum nicht groß genug war, um mich weiter von dem Motiv zu entfernen. Da es mir wichtig war bei einem Objektiv zu bleiben, habe ich mich damit jedoch arrangieren müssen. Fotografiert wurde neben der Person, ebenso die Umgebung, in der wir uns befanden, wie auch Motive, die der Person etwas bedeuten oder die gewisse Informationen vermitteln.

Die Fotografien, welche im Zusammenspiel mit der Interviewsituation aufgenommen wurden, hatten ein anderes Augenmerk. Bei diesen war es mir wichtig, dass keine störenden Elemente im Hintergrund auf dem Bild zu sehen sind und der Hintergrund eine neutrale Farbe hat. Wichtig war mir dies, da der Fokus bei diesen Portraits auf der Körperhaltung, der Gestik, wie auch der Mimik liegen sollte. All diese Aspekte sollen Auskunft darüber geben, wie sich die Person gerade fühlt. Für diese Portraits wurde ebenso das 50 mm-Festbrennweiten Objektiv verwendet. Zum Einsatz kamen ebenso 2 Studiolampen mit Softboxen, welche die Person ausleuchteten und mitgeblitzt haben. Auf den Portraits sind die Personen von Kopf bis Taille zu sehen. Fotografiert habe ich die Portraits jeweils vor und während dem Interview, sodass ich Fotos aus verschiedenen Situationen habe. Die Umsetzung zu den verschiedenen Personen startet jeweils mit einem Portrait, welches vor dem Gespräch aufgezeichnet wurde. Die Fotos während des Gesprächs werde ich mit den getippten Interviewtexten verbinden, sodass ein Bild der Situation erschaffen wird.

Problematisch gestaltete sich der Termin mit der 1 Person. Leider sind bei diesen Fotos technische Fehler aufgetreten, weswegen in der Interviewsituation die Lampen nicht mitgeblitzt haben und auch in den Fotografien zur Alltagsbegleitung der Blitz oftmals aufgrund falscher Einstellungen der Kamera nicht funktionierte. Da diese Person nach dem Termin in Reha gefahren ist und die

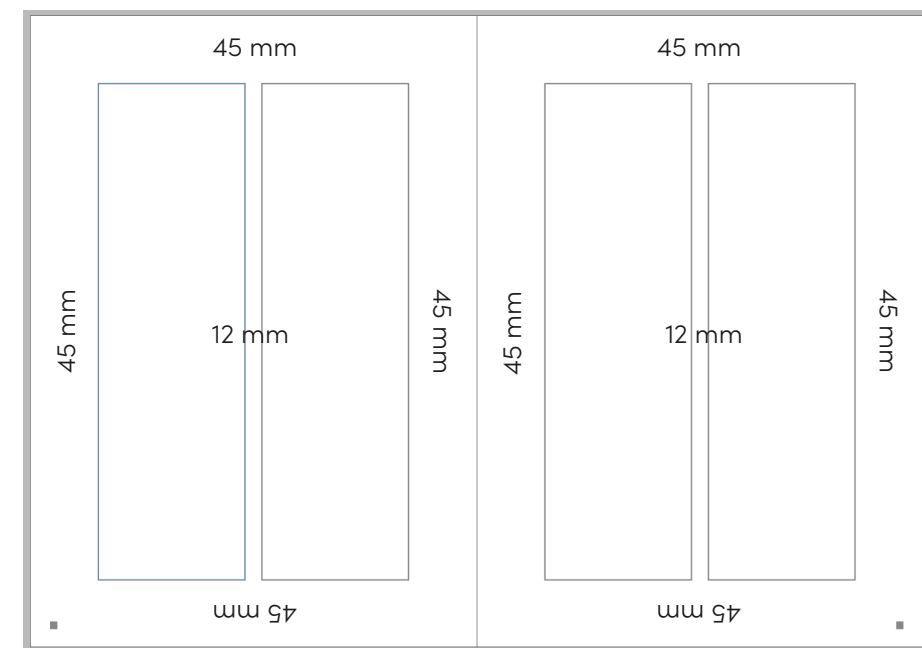
Coronabeschränkungen verstärkt wurden, bot sich mir keine Möglichkeit die Fotografien zu dieser Person erneut und technisch richtig anzufertigen. Im Gesamtbild ist dies nicht sehr störend, weshalb sie dennoch in meiner Arbeit verwendet und eingebaut wurden. Alle von mir angefertigten Fotos habe ich nachträglich über Lightroom nachbearbeitet, sodass sie einheitlich wirken.

Die privaten Fotos aus Einsätzen oder der Bundeswehrzeit der teilnehmenden Personen, die ich per USB-Stick oder E-Mail erhalten habe, bearbeite ich nicht. Sie sollen ihren Charakter behalten und unbearbeitet gezeigt werden.

Layout

5.1 Satzspiegel

Der Satzspiegel in meinem Artwork ist ein Zweispalter. Der Spaltenabstand liegt bei 12 mm. Der Kopfsteg, der Fußsteg, der Außensteg und der Bundsteg sind 45 mm. Die Seitenzahlen gehen über den Zweispalter hinaus und orientieren sich nicht an diesem. Das Grundlinienraster hat einen Zeilenabstand von 15 pt. Der Zweispalter sitzt zentral auf den Einzelseiten.



5.2 Schrift

In der Bachelorarbeit verwende ich zwei Schriftarten, eine Serifenschrift und eine Serifenlose. Die Verwendung von zwei Schriftarten, die vom Charakter unterschiedlich sind, hat mehrere Gründe. Zum einen stellen die Schriftarten im Interview den Unterschied zwischen Frage und Antwort dar, zum anderen heben sie den Titel in seinen zwei Teilen hervor und zeigen die zwei Wortmöglichkeiten auf.

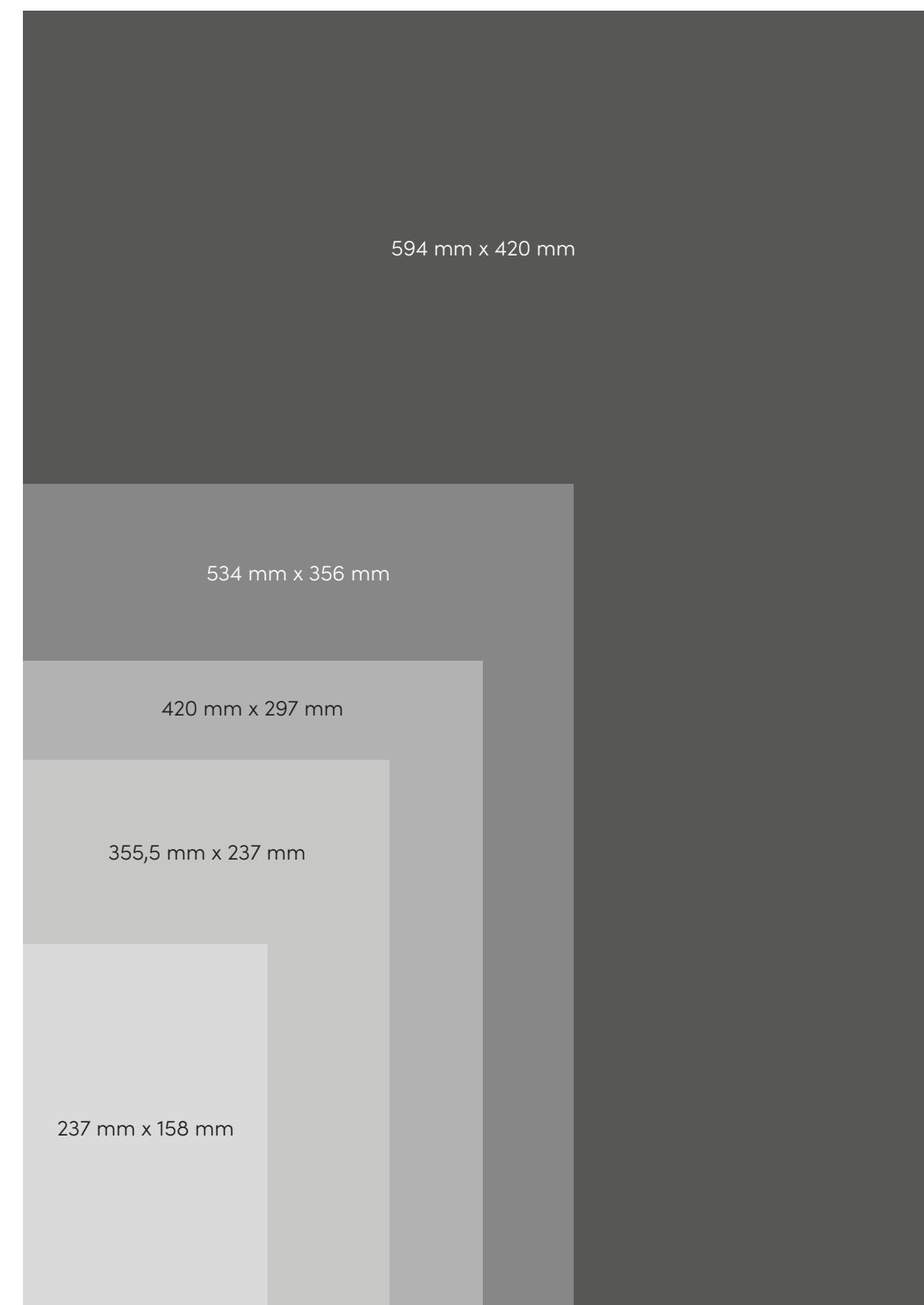
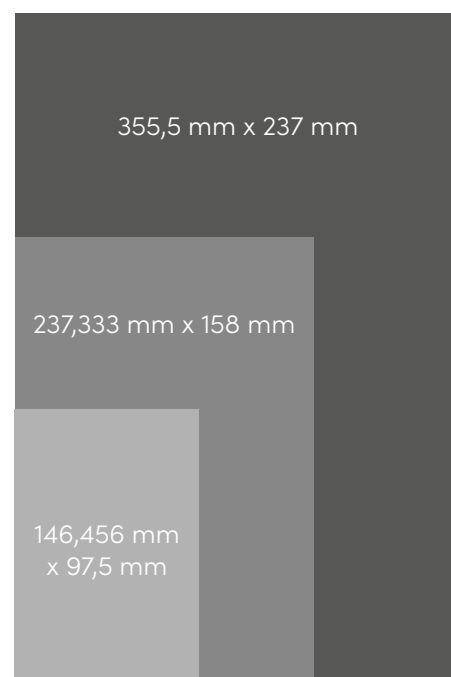
Die Serifenschrift, die ich in meiner Bachelorarbeit verwende ist die Kopius von Sibylle Hagmann in 13 pt im Schriftschnitt Bold mit 15 pt Zeilenabstand. Serifenschriften stehen für Stabilität, Tradition, Intellekt und Formalität. Sie wirken vertrauenswürdig, zuverlässig und sachlich.^{[15], [16]} Aus diesem Grund verwende ich sie als Schriftart für die Fragen in der Interviewsituation. Ebenso wird sie im ersten Teil des Titels eingesetzt und umfasst die Buchstaben „UN“, welche im Fotobuch durchgestrichen sind.

Die serifenlose Schrift, welche ich verwende ist die Sofia Pro von Olivier Gourvat in 13 pt im Schriftschnitt Light mit 15 pt Zeilenabstand. Serifenlose Schriften sind modern, progressiv, neutral, informell und offen. Kulturell gesehen stellen sie einen Bruch mit der Tradition der Serifenschriften dar.^[15] Diesen Aspekt des Aufbrechens kann man auf das Thema der Bachelorarbeit übertragen. Das Tabuthema wird gebrochen und in die Öffentlichkeit gebracht. Ebenso passt die Neutralität des Charakters zu der Schriftanwendung in der Antwortsituation des Interviews. Die befragten Personen reden im Text über sich, versuchen sich aber als Außenstehende zu betrachten, da dies den Umgang mit dem Thema für sie einfacher macht. Die Emotionen werden über den Inhalt des Textes im Zusammenspiel mit den Fotografien hervorgerufen und vermittelt. Eingesetzt habe ich diese Schriftart in dem Antwortteil des Interviews, wie auch im zweiten Teil des Titels „SEEN“.

5.3 Bildgrößen

Im Fotobuch verwende ich 3 verschiedene Bildgrößen für die Interviewportraits, 5 verschiedene für die alltagsbegleitenden Fotos und 1 Größe für die privaten Fotos der einzelnen Personen über ihre Zeit bei der Bundeswehr und in den Einsätzen. Im folgenden sind die verschiedenen Bildgrößen zu den einzelnen Bereichen mit den Maßen, welche im Fotobuch verwendet werden zu sehen. Auf Seite 48 oben ist die Bildgröße der privaten Fotos zu sehen, auf Seite 48 unten die der Portraits und auf Seite 49 die der alltagsbegleitenden. Die Bilder richten sich immer an der Mitte der Seite aus und gehen teilweise über den Zweispalter hinaus.

105 mm
x 70 mm



Erklärung, Erläuterung der Gestaltung

Das Artwork setzt sich aus 3 verschiedenen und sich immer wieder abwechselnden Ebenen zusammen. Die 1 Ebene ist die Interviewsituation mit den Interviews und Porträts. Die 2 Ebene sind die alltagsbegleitenden Fotografien. Die 3 Ebene sind die privaten Fotos der einzelnen Personen. Im ganzen Buch arbeite ich mit viel Weißraum, ausgenommen den Seiten, bei denen sich die Fotos über eine Doppelseite ziehen. Der Weißraum sorgt für Ruhe und schafft Platz für eigene Gedanken, sowie Interpretationen im Fotobuch. Der größte Weißraum ist bei den privaten Fotos. Es gibt jeweils 1 großes Portraitfoto zu Anfang, welches die Person zeigt. Zunächst kann man sich selbst ein Bild über die Person machen. Erst im Interview, welches darauf folgt, erfährt man mehr über die Person. Das Interview ist gepaart mit Portraits aus der Gesprächssituation. Diese sind auf die Spaltenbreite des Zweispalters angepasst, um sie perfekt ins Interview zu integrieren. Außerdem haben sie eine andere Ausdruckstärke als die des Startportraits, weswegen sie auch in ihrer Größe minimiert wurden. Die Interviews sind über das gesamte Fotobuch verteilt. Mit ihnen wird zudem der Übergang in eine neue Umgebung geschaffen. Jeder Abschnitt zu einer Person endet mit einem Interviewteil und einem Portrait, welches ein anderes Format aufweist. Die alltagsbegleitenden Fotos haben mehr Größenvariationen, da es sich um Hochformate und Querformate handelt. Die Größen unterstützen die Aussagekraft eines Fotos und zeigen diese auf. Teilweise wird eine Doppelseite mit 1 oder 2 Fotos bespielt und teilweise wird nur eine Einzelseite bespielt. Die weißen Seiten und der Weißraum bringen immer wieder Ruhe und Platz für Gedanken in das Fotobuch ein. Die privaten Fotos haben das kleinste Format und sehr viel Weißraum. Sie sind vom Inhalt des Bildes selber nicht so wichtig, wie die anderen Fotografien. Bespielt wird immer eine Doppelseite. Hierbei ist es egal ob nur 1 Foto oder mehrere auf einer Doppelseite platziert sind. Im Verlauf sind immer wieder 2 Doppelseiten mit den privaten Fotos zwischen die alltagsbegleitenden geschaltet. Sie stellen die Vergangenheit dar und dienen als „Flashbacks“, welche die Personen in ihrem Leben begleiten. Sie sind in vielen Situationen anzutreffen und können in jedem beliebigen Moment auftreten.

Endmedium

Das Endmedium des Artworks ist ein Hochformat-Buch im Format A3. Verwendet wird das Papier Sopor Set.

Für das A3 Format gibt es mehrere Gründe. Zum einen unterstützt es die Aussagekraft der Bilder, da sie in größeren Formaten verwendet werden können. Außerdem zeigt die Größe die Gewichtigkeit und Relevanz des Themas auf und hebt sich beispielsweise von Magazinen ab. Es ist kein Format welches man sich für zwischendurch einpackt, da es nicht kompakt ist. Stattdessen muss man sich für dieses Buch Zeit nehmen, was gerade für diese Thematik von Bedeutung ist. Ebenso spiegelt die Dicke des Buches das Thema wieder. PTBS ist eine umfassende und vielschichtige Erkrankung, welche sich bei jedem individuell äußert. Dadurch, dass sie einen tagtäglich begleitet, ist man stetig mit ihr konfrontiert und lebt mit ihr. Jede Person, die im Artwork anzutreffen ist, hat eine andere Ausprägung der PTBS. Die Länge macht einem ebenso bewusst, dass die Krankheit nicht verschwindet und nicht von kurzer Dauer ist.

Selbstreflexion

Die Entwicklung des Konzeptes hat mir zu Beginn einige Probleme bereitet. Meine erste Idee war es das Thema nur mit Hilfe des Interviews und den dazugehörigen Portraits umzusetzen. Hätte das Interview mit den Portraits gereicht, um den Menschen kennenzulernen und seinen Alltag in einem anderen Licht zu sehen? Diese Frage stellte sich mir im Laufe der Konzeptentwicklung, sodass ich dieses anpasste. Zusätzlich zu den Portraits und dem Interviews kamen die alltagsbegleitenden Fotografien, wie auch die privaten Fotos der Personen aus ihren Einsätzen oder ihrer Bundeswehrzeit hinzu. Zu Anfang war mir das Spektrum, welches ich zur Bearbeitung dieses Themas benötige noch nicht bewusst.

In der Umsetzung des Artworks zeigte sich, dass ich mich zu sehr an chronologische Abfolgen halte und zu viele Fotos einbringen möchte, von welchen manche teilweise keine neuen Informationen liefern, sondern einfach nur eine Abwandlung darstellen. Somit habe ich von einer chronologischen Abfolge an den jeweiligen Umgebungen abgesehen und habe diese miteinander vermischt. Dadurch bildete sich ein Spannungsbogen, welcher das Interesse aufrecht erhält und nicht eintönig wirkt. Außerdem habe ich mich viel mehr damit beschäftigt jedes Bild einzeln zu betrachten und mir Fragen zu der Wirkung, dem Inhalt und der Aussage zu stellen. Das reduzieren und aussortieren war für mich sehr zeitaufwendig. Hierfür holte ich mir auch externe Meinungen ein.

Ebenso schwierig haben sich die ersten Layoutversuche für mich gestaltet. Meine Idee war es das Interview mit den alltagsbegleitenden Fotos zu verknüpfen. Dies wirkte jedoch viel zu nah an Magazinen und hat die Aussagekraft der alltagsbegleitenden und privaten Fotos gemindert. Ich wollte auf diese Weise versuchen die 3 verschiedenen Ebenen, das Interview mit Portraits, die alltagsbegleitenden und die privaten Fotos zu verbinden. Oftmals denke ich in solchen Situationen leider zu kompliziert, anstatt die einfache Lösung zu wählen.

Eigene Meinung

Persönlich finde ich dieses Thema sehr wichtig. Es sollte in der Öffentlichkeit viel präsenter behandelt werden. Natürlich sind Soldaten nicht die einzigen, die an einer PTBS leiden können, jedoch sind sie die Berufsgruppe bei der solche Themen eher verschwiegen werden und welche in der Gesellschaft teilweise immer noch nicht akzeptiert werden. Oftmals ist man sich nicht bewusst, wer diese Menschen sind und dass sie auch wie jeder andere eine Familie haben können. Diese Bachelorarbeit ist nur ein kleiner Schritt, um dieses Thema in der Öffentlichkeit präsenter zu machen. Meine Hoffnung wäre es, dass jedem Menschen dieselbe Chance geboten wird und dass es eine Möglichkeit geben wird jeden zu integrieren. Meiner Meinung nach sollte in der Öffentlichkeit mehr über solche Themen gesprochen werden oder sie sollten künstlerisch dargestellt werden. Da gerade Bilder sich besser im Kopf einprägen, wären diese eine gute Möglichkeit um diese Themen aufzuarbeiten und sie mit Texten zu unterstützen.

Erst anhand der Ausarbeitung und tiefen Auseinandersetzung mit dem Thema ist mir bewusst geworden, wie komplex und individuell diese Erkrankung ausfallen kann. Außerdem ist mir erst durch den Kontakt mit den Personen klar geworden, wie stark die Erkrankung sie in ihrem Alltag einschränkt und inwiefern die PTBS Sie beeinflusst. Es handelt sich um Situationen, die für die meisten Menschen normal sind und über welche man sich keine Gedanken macht.

Fazit

Durch die Bachelorarbeit wurde ein Schritt zum Aufbrechen dieses stigmatisierten Themas gemacht, sodass es in die Öffentlichkeit kommt. Mit Hilfe der Interviews der Bachelorarbeit klärt sie über die PTBS im alltäglichen Leben auf und macht dem Leser und Betrachter bewusst, wie stark diese Erkrankung die Betroffenen begleitet und inwiefern sie Einfluss auf deren Leben nimmt. Das Ziel einer Auseinandersetzung mit dem Mensch und dessen Erkrankung wird durch die Bilder und Interviews geschaffen. Man befasst sich intensiver mit der Geschichte und den Erzählung eines Betroffenen. Dadurch, dass die Fotos den Alltag zeigen, betrachtet man die Personen nicht nur als Soldat, sondern auch als Mensch. Dennoch betrachtet man die Fotografien auf eine andere Weise, da sich hierbei Fragen ergeben. Eine dieser Fragen wäre beispielsweise: Wieso geht der Blick der Person nach oben? Worüber denkt Sie gerade nach? Was sieht Sie in diesem Moment? Ebenso zeigt die Bachelorarbeit den Personen, welche auch an einer PTBS leiden, dass es auch andere Menschen mit dieser Erkrankung gibt. Die Bachelorarbeit zeigt nur ein kleines Stück eines viel größeren Gliedes, welches sichtbar gemacht werden sollte.

Dadurch, dass die Bundeswehrdienststelle in Köln interessiert daran war, in ihrer Boelcke Echo Zeitschrift über meine Bachelorarbeit und den Zweck zu berichten, wurde bereits gezeigt, dass Sie die Erarbeitung dieses Themas unterstützen und es zusätzlich mit in die Öffentlichkeit bringen möchten. Dies entstand, da einer der Teilnehmer meiner Bachelorarbeit in dieser Dienststelle arbeitet und ich ihn dort für die alltagsbegleitenden Fotos begleitet habe. Die Fotos der Zeitschrift sind auf den folgenden Seiten 70 und 71 abgebildet. Ebenso wurde ich von einem weiteren Teilnehmer der Bachelorarbeit gefragt, ob er ein Exemplar für seine Dienststelle bei der Bundeswehr haben könnte, da diese ebenfalls daran interessiert sind.

All dies hat mir gezeigt, dass die Bachelorarbeit ihre Ziele erreicht hat. Dennoch sollte weiter an diesem Thema gearbeitet werden, sodass die an PTBS Erkrankten nicht mehr eine Schattenrolle in der Gesellschaft einnehmen und es keine Stigmatisierung mehr gibt. Gerade das Engagement der Bundeswehr, der Betroffenen, wie auch der Öffentlichkeit ist hierbei von großem Belang. Eine Bereitschaft sich mit dieser Materie zu befassen ist wichtig und sollte auch für die Gesellschaft wichtig sein.

Einer der Soldaten gab mir den Anstoß mehrere Exemplare zu drucken und sie an Bundeswehrstützpunkte zu verkaufen, da Sie der Überzeugung ist, dass die Bundeswehr diese gerne für interne Zwecke kaufen würde.

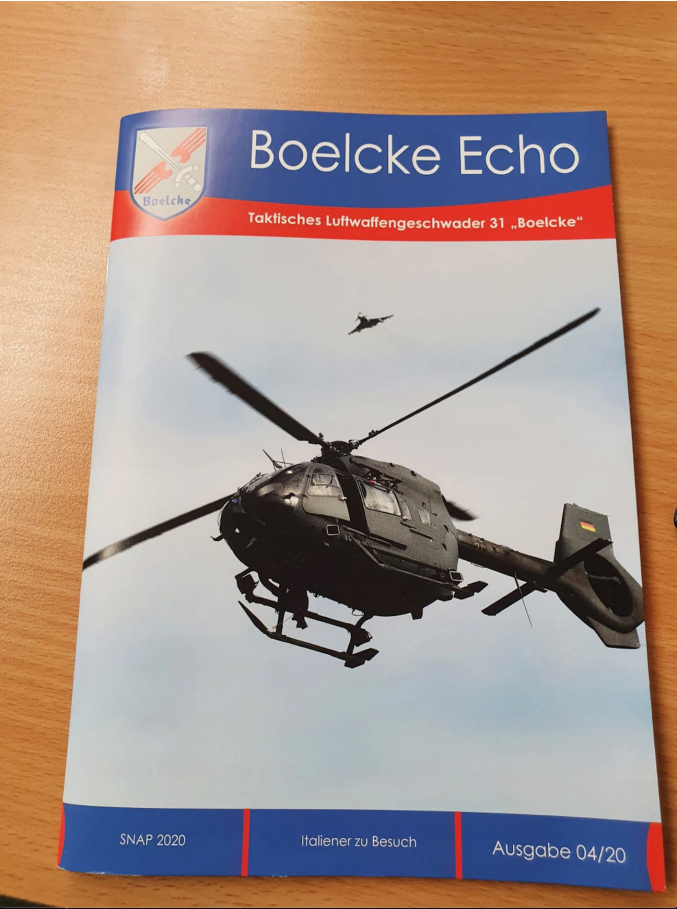


Abb.3 Boelcke Echo

Quelle: Bundeswehr, OFähnrr Joliet, Detlef Förster^[17]



Abb.4 Boelcke Echo

Quelle: Bundeswehr, OFähnrr Joliet, Detlef Förster^[18]

Quellenverzeichnis

- 1 Bundeswehr. PTBS-Statistik und Zahlen.
Abgerufen Oktober 2020, von: <https://www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/ptbs-hilfe/trauma-ptbs/statistik>
- 2 Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD oder PTBS) – Behandlung und Symptome.
Abgerufen Oktober 2020, von: <https://www.psychosomatik.com/krankheitsbilder/posttraumatische-belastungsstoerung/>
- 3 Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). (19. September 2018). Posttraumatische Belastungsstörung.
Abgerufen November 2020, von: <https://www.gesundheitsinformation.de/posttraumatische-belastungsstoerung.html>
- 4 Dr. Christine Amrhein. (19.10.2015). Trauma: Seelische Verletzungen durch stark belastende Vorfälle
Abgerufen Oktober 2020, von: <https://www.therapie.de/psyche/info/index/diagnose/trauma/definition-trauma/>
- 5 Dr. Christine Amrhein. (19.10.2015). Seelische Verletzungen durch traumatische Ereignisse (Seite 4/7)
Wie entsteht eine PTBS?
Abgerufen Oktober 2020, von: <https://www.therapie.de/psyche/info/index/diagnose/trauma/entstehung-ptbs/>
- 6 Bundeswehr. PTBS-Symptome.
Abgerufen Oktober 2020, von: <https://www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/ptbs-hilfe/trauma-ptbs/ptbs-symptome>
- 7 Bundeswehr. PTBS-Statistik und Zahlen. Abbildung 1
Abgerufen Oktober 2020, von: <https://www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/ptbs-hilfe/trauma-ptbs/statistik>
- 8 Christian Schweppe. (08.07.2020). Grenzerfahrung Bundeswehr.
Abgerufen Oktober 2020, von: <https://www.welt.de/politik/deutschland/article211188451/Posttraumatische-Belastungsstoerungen-Grenzerfahrung-Bundeswehr.html>

- 9 Bundeswehr. Trauma und PTBS.
Abgerufen Oktober 2020, von: <https://www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/ptbs-hilfe/trauma-ptbs>
- 10 Bundeswehr. Weitere psychische Erkrankungen. Videos mit einbezogen
Abgerufen Oktober 2020, von: <https://www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/ptbs-hilfe/trauma-ptbs/psychische-erkrankungen-soldaten>
- 11 Bundeswehr. PTBS bei aktiven Soldatinnen und Soldaten.
Abgerufen Oktober 2020, von: <https://www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/ptbs-hilfe/hilfe-ptbs-betroffene/ptbs-soldaten?view=canonical>
- 12 Bundeswehr. Therapie und Behandlung bei PTBS.
Abgerufen November 2020, von: <https://www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/ptbs-hilfe/trauma-ptbs/therapie-behandlung>
- 13 Bundeswehrangehöriger. Detlef Förster
- 14 Laura Mingers, Bund Deutscher Einsatzveteranen e.V. (5.09.2020). Abbildung 2.
Abgerufen September 2020, von: <https://www.facebook.com/EinsatzVeteranen/>
- 15 Grace Fussell. (16 Mai 2020). Die Psychologie der Schriften (Schriften, die Emotionen hervorrufen).
Abgerufen Dezember 2020, von: <https://design.tutsplus.com/de/articles/the-psychology-of-fonts--cms-34943>
- 16 Nils. (16 Januar 2019). Die Psychologie hinter Schriftarten.
Abgerufen Dezember 2020, von: <https://binarybrothers.io/die-psychologie-hinter-schriftarten/>
- 17 OFähnrr Joliet. Boelcke Echo. Ausgabe 04/20. Abbildung 3
- 18 OFähnrr Joliet. Boelcke Echo. Ausgabe 04/20. Abbildung 4

