

ANALYSE

Den Herausforderungen für die psychische Gesundheit ukrainischer Veteran:innen begegnen

Robert van Voren (Vytautas-Magnus-Universität Kaunas, Kaunas)

DOI: 10.31205/UA.290.02

Zusammenfassung:

Schätzungen zufolge gibt es bereits mehr als 600.000 ukrainische Veteran:innen mit teils traumatisierenden Fronterfahrungen. Etwa 50.000 – 60.000 Veteran:innen werden vermutlich professionelle psychologische Hilfe benötigen. Um die mentale Gesundheit der Betroffenen langfristig zu gewährleisten, benötigt die Ukraine ein modernes psychologisches Behandlungsnetz.

Einführung

Der Krieg in der Ukraine, der nun schon 20 Monate lodert, hat unaussprechlichen Horror und vermutlich einige hunderttausend Opfer unter der Zivilbevölkerung und bei Militärangehörigen mit sich gebracht. Eine sehr große Anzahl Männer und Frauen haben sich den Streitkräften oder Freiwilligenverbänden angeschlossen. Schätzungen zufolge haben mindestens 600.000 ukrainische Männer und Frauen Fronterfahrungen gemacht. Und diese Zahlen werden mit der Zeit steigen. Zwar ist jede Front anders, doch erinnern die im Süden und Osten der Ukraine stark an die schlimmsten Formen des Stellungskrieges im Ersten Weltkrieg in Nordfrankreich und in Südbelgien.

Angesichts der Statistiken aus anderen Ländern mit einer hohen Anzahl Kriegsveteran:innen wird deutlich, dass die Ukraine einen riesigen Bedarf an ganzheitlichen und fortschrittlichen Rehabilitationsangeboten haben wird, um die physischen Folgen des Krieges zu lindern. Es wird aber auch eine psychologische Behandlung vonnöten sein, und zwar nicht nur bei denen, die direkt betroffen sind (die Kriegsveteran:innen), sondern auch in deren unmittelbarer sozialer Umgebung, also bei Partner:innen, Kindern, anderen Familienangehörigen, Freund:innen und Nachbar:innen. Die Traumata werden sich aber nicht auf die gegenwärtige Generation beschränken, sondern aller Wahrscheinlichkeit nach generationenübergreifend wirken. Das erfordert Investitionen in langfristige Behandlungsangebote.

Bei einem Vergleich mit Daten aus anderen Ländern, etwa aus dem Vereinigten Königreich, muss eine Reihe Faktoren berücksichtigt werden. Ein sehr wichtiger Faktor ist der Umstand, dass die Ukrainer:innen auf ihrem eigenen Boden kämpfen und ihre Heimat verteidigen. Sie werden im Allgemeinen stark von der Gesellschaft unterstützt, und die meisten, wenn nicht gar alle Einheiten haben eine »Heimatfront«, die sie mit materieller Hilfe unterstützt. Diese reicht von Nahrung und Medikamenten bis hin zu spezieller Militärkleidung, Droh-

nen und Fahrzeugen. Negative Faktoren sind die Grausamkeit des Krieges mit Nahkämpfen in völlig zerstörten Gebieten und wenig Schutz sowie der Umstand, dass viele relativ jung sind, freiwillig kämpfen und keine professionellen Soldat:innen sind und bisher keine militärische Erfahrung hatten. Es ist zu erwarten, dass die Zahlen derjenigen, die nach ihrer Entlassung aus der Armee professionelle Hilfe benötigen, höher als im Vereinigten Königreich sein werden.

Langfristige Folgen

Das Verteidigungsministerium, das Ministerium für Veteran:innen und andere staatliche Behörden drängen bei westlichen Partnern auf den Erhalt von Geldern und Expertise, um in der Ukraine das fortschrittliche Behandlungsniveau der Einrichtungen in den westlichen Ländern zu erreichen. So sehr auch in diese Rehabilitationszentren investiert wird, die Behandlung in einem Reha-Zentrum ist nicht für alle zugänglich. Und sie ist nur der Anfang des langen Weges zur Heilung. Wenn auf der lokalen Ebene keine Folgeangebote verfügbar sind, könnte ein Großteil der Bemühungen gefährdet oder vergebens sein, wenn ein:e Veteran:in in seine/ihre zivile Umgebung zurückkehrt, allein dasteht und versuchen muss, mit den heftigen Folgen der körperlichen und psychischen Schädigung umzugehen.

Um diese Herausforderungen zu bewältigen und eine langfristige strukturierte Unterstützung zu bieten, muss auf lokaler Ebene eine **Kette von Folgeangeboten** entwickelt werden, die ein Netz von Hilfen anbieten und den Reha-Prozess professionell und effektiv fortführen. Von zentraler Bedeutung ist auch, dass bei der Entwicklung von Angeboten körperliche und psychische Bedürfnisse in eine balancierte Übereinstimmung gebracht werden. Außerdem müssen angemessene Koordinierungs- und Screening-Methoden eingeführt werden, um eine ungleiche Verteilung der Ressourcen zu vermeiden. Damit soll auch Korruption vorgebeugt und sollen Doppelungen vermieden werden. Angesichts

der aktuellen Realitäten vor Ort und der Vielzahl von Behörden, die beteiligt sein werden, dürfte das zweifellos eine große Herausforderung darstellen, allerdings eine, die angemessene Aufmerksamkeit verdient.

Zu diesem Zweck sollte die oben erwähnte Kette staatliche, nichtstaatliche und gemeinnützige Dienste umfassen, die zusammen ein ganzheitliches, fortschrittliches Reha-Programm für Veteran:innen und psychosoziale Unterstützung für deren unmittelbare Umgebung bieten. Ebenso sind eine strukturierte und einheitliche Methodologie sowie ein Ausbildungsprogramm erforderlich, die ein Netz aus lokalen und regionalen Reha-Zentren dicht an der Lebensumgebung der Klientel bilden. Diese besteht sowohl aus den Veteran:innen selbst wie auch aus deren unmittelbarem sozialen Umfeld (Partner:in, Kinder, Freund:innen, und direkte soziale Kontakte). Natürlich müssen auch die Bedürfnisse weiblicher Klientinnen gemäß den aktuellsten Richtlinien zu Gleichstellung und Inklusion berücksichtigt werden.

Zahlen

Schätzungen zufolge haben, wie erwähnt, 600.000 Männer und Frauen eine Fronterfahrung hinter sich. Internationale Statistiken deuten darauf hin, dass unter »normalen« Umständen etwa 30.000 von ihnen professionelle psychologische Hilfe benötigen werden. Angesichts der grausamen Zustände in den Schützengräben im Süden und Osten der Ukraine, und des Umstandes, dass viele Militärangehörige nur begrenzt auf das vorbereitet wurden, was sie jetzt erleben, sowie der relativ hohen Zahl von Freiwilligeneinheiten, ist zu erwarten, dass diese Zahl beträchtlich höher sein wird. Darüber hinaus werden viele, die Gliedmaßen verloren haben, psychologische Unterstützung benötigen. Daher schätzen wir, dass derzeit wohl 50–60.000 Personen professionelle Hilfe brauchen werden.

Die erwähnten Reha-Zentren werden wie gesagt lediglich einen begrenzten Prozentsatz der riesigen Klientel behandeln können. Das bedeutet: Den meisten der betroffenen Veteran:innen muss in anderen Einrichtungen geholfen werden. Gleichzeitig werden jene, die eines der erwähnten Reha-Programme durchlaufen haben, Folgeangebote wahrnehmen müssen, sobald sie an ihren Wohnort zurückgekehrt sind. Andernfalls wären die therapeutischen Erfolge des Reha-Programms gefährdet. Darüber hinaus deuten Untersuchungen unter Veteran:innen in Großbritannien, die im Irak und in Afghanistan gewesen waren, darauf hin, dass eine beträchtliche Anzahl von ihnen nach der Rückkehr ins Zivilleben Gewalttaten verüben könnten. Da kann es z. B. um häusliche Gewalt oder eine Verwicklung in Schlägereien usw. gehen. Forschende haben zudem festgestellt, dass psychische Probleme, die sich nach einem Einsatz einstellen, in erheblichem Maße das Risiko erhöhen, dass Gewalttaten verübt werden.

Im Vereinigten Königreich waren 17 Prozent des betreffenden männlichen Militärpersonals in ihrer Lebensspanne auf irgendeine Art straffällig geworden. Gewalttäter (11 %) stellten die größte Gruppe. Ein Einsatz war nicht stringent mit einem erhöhten Risiko von Gewalttaten verbunden, doch ein Dienst in kämpfender Funktion brachte – auch nach Ausschaltung möglicher Störfaktoren – ein erhöhtes Risiko mit sich: Gewalttaten bei 6,3 % der männlichen Militärangehörigen mit Kampfeinsatz gegenüber 2,4 % bei denen ohne Kampfeinsatz. Ein stärkeres Erleben traumatisierender Ereignisse während des Einsatzes erhöhte ebenfalls das Risiko von Gewalttaten (bei 4,1 % der Männer mit zwei bis vier traumatisierenden Erlebnissen gegenüber 1,6 % bei denen mit keinem oder einem Erlebnis; und es gab Gewalttaten bei 5,1 % der Männer mit 5–16 traumatisierenden Erlebnissen). Gewalttaten korrelierten stark mit Alkoholmissbrauch nach dem Einsatz. Siehe hierzu: Deirdre MacManus et.al.: *Violent offending by UK military personnel deployed to Iraq and Afghanistan: a data linkage cohort study*, in: *Lancet*, März 2013 ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60354-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60354-2)).

Es ist zu erwarten, dass dies in der Ukraine nicht anders sein wird. Neben einer Vorbereitung des Strafvollzugswesens auf die Aufnahme von Veteran:innen, die aufgrund eines Kriegstraumas straffällig wurden, müssen mehrere wichtige Schritte unternommen werden, um eine katastrophale Situation zu vermeiden: Gemäß der ukrainischen Gesetzgebung sind straffällige Veteran:innen in gleicher Weise wie Zivilist:innen zu verurteilen, weswegen also ein Trauma beim Urteil nicht berücksichtigt würde. Richter in der Ukraine verfügen nicht über die notwendigen Grundkenntnisse über psychische Gesundheit und Verhaltensweisen aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung. Und in der Ukraine gibt es kein funktionierendes System, bei dem eine verringerte Zurechnungsfähigkeit in ein kombiniertes Strafurteil (z. B. eine kürzere Haftstrafe plus psychiatrische Behandlung) oder alternative Strafmethoden übertragen würde. In der Praxis bedeutet dies, dass Veteran:innen, die einen Mord oder einen Totschlag begangen haben, entweder in der Psychiatrischen Spezialklinik in Dnipro oder im Gefängnis landen. In beiden Fällen ist der Mindestaufenthalt mehr oder weniger gleich lang, und die Folgen sind in beiden Fällen verheerend. Sieben oder acht Jahre »Behandlung« mit Mitteln wie Haloperidol oder Aminazin (Chlorpromazin) haben einen fundamental destruktiven Effekt. Für weitere Informationen zur forensischen psychiatrischen Behandlung in der Ukraine siehe: *Review of forensic psychiatric and prison mental health services in Ukraine and the development of a Plan of Action*.

Um das Strafvollzugswesen der Ukraine auf dieses Szenario vorzubereiten, hat das ukrainische Justizminis-

terium in Zusammenarbeit mit der »Federation Global Initiative on Psychiatry« (FGIP) ein Projekt gestartet, mit dem eine Spezialeinheit für Veteran:innen gebildet werden soll, die in die Vollzugsanstalt der Stadt Drohobytsh eingewiesen werden. Das Projekt wird vom niederländischen Außenministerium finanziell unterstützt. Es basiert auf einem Reformplan, auf den sich das Justizministerium und die FGIP Ende 2019 einigten. Es wurde wegen der Corona-Pandemie unterbrochen. Der Plan ist jetzt modifiziert worden, um die Folgen des Krieges zu berücksichtigen. Jetzt hat im September 2023 der erste Ausbildungskurs stattgefunden. Ein Folgekurs soll 2024 organisiert werden. Darüber hinaus wird im November 2023 zusammen mit der Internationalen Organisation für Migration (IOM) für bis zu 50 Ukrainer:innen, die mit Veteran:innen arbeiten werden, ein Training durchgeführt. Ein wichtiges Ziel ist hier, die »Akteure des Wandels« zu identifizieren, in die weiter investiert werden sollte.

Exzellenzzentrum

Ein gut funktionierendes und umfassendes Rehabilitationsangebot, das den Bedürfnissen der riesigen Zielgruppe entspricht, sollte auf einer Reihe von Säulen ruhen:

- Einer stimmigen Methodologie, die evidenzbasiert ist und anhand ukrainischer wie auch internationaler Best Practice entwickelt wurde, die in den sozio-ökonomischen und wirtschaftlichen Kontext der Ukraine passt und unter Nachkriegsbedingungen nachhaltig ist;
- einer Forschung, die sämtliche notwendigen Daten liefert, um Angebote zu entwickeln und zu planen, sie durch ein laufendes Monitoring zu begleiten und die dort notwendigen Änderungen zügig umzusetzen;
- einer Ausbildung neuer Arbeitskräfte, die sowohl aus Fachkräften für psychische Gesundheit wie auch aus Freiwilligen und Personen mit realer Erfahrung bestehen, insbesondere auf einer Ausbildung von Trainer:innen, die in der Lage wären, Tausende anderer auszubilden, die benötigt werden. Das bezieht Fachkräfte für psychische Gesundheit mit ein, aber auch Sozialarbeiter:innen, Jurist:innen und Freiwillige. Ein beträchtlicher Teil der Arbeitskräfte könnten und sollten Personen mit realer Erfahrung (andere Veteran:innen) sein. Wie viele benötigt werden, ist nur schwer abzuschätzen; es wird von der Dauer des Krieges abhängen. Es dürfte aber in die Zehntausende gehen.

Die Taras-Schewtschenko-Universität Kyjiw entwickelt gegenwärtig zusammen mit der FGIP ein »Exzellenzzentrum für die psychische Gesundheit von Veteran:innen« auf Basis des Instituts für Psychiatrie der

Universität. Das Institut hat ein zweistöckiges Gebäude, das vor der Corona-Pandemie teilweise umgebaut wurde. Sobald es fertig wurde, konnte es sowohl das Expertise-Zentrum als auch eine klinische Abteilung beherbergen, die Dienste für Reha-Zentren anbietet, die nicht über eine psychologische/psychiatrische Expertise verfügen, und als Standort fungieren, an dem Fachkräfte aus regionalen Veteran:innen-Einrichtungen parallel zu ihrer Arbeit ein Training erhalten. Es gibt darüber hinaus eine Zusammenarbeit mit Expert:innen aus anderen Ländern: Mit dem King's Centre für Military Health Research (KCMHR) am King's College in London ist eine tragfähige Kooperation entwickelt worden. Das Netzwerk umfasst Expert:innen aus Kanada, Georgien, Litauen, den Niederlanden und dem Vereinigten Königreich.

Regionale und lokale Zentren

Ein Schritt, der eine Wende bringen könnte, wäre der Aufbau von regionalen und lokalen Veteran:innen-Zentren in der Nähe zukünftiger Klient:innen. Diese Zentren sollten Folgeangebote zu den Programmen der Reha-Zentren bieten, die vom Verteidigungsministerium, dem Veteran:innen-Ministerium oder anderen staatlichen oder nichtstaatlichen Organisationen initiiert wurden und als Filter für jene dienen sollen, die eine sehr spezielle Behandlung in der Zentralklinik benötigen.

Diese Reha-Zentren für Veteran:innen sollen Hilfen für die psychische Gesundheit anbieten, neben einer breiteren Palette von Leistungen (unter anderem Familienberatung, rechtliche und soziale Hilfen und Unterstützung im Alltag), um einer Stigmatisierung vorzubeugen, wie sie gewöhnlich jene erfahren, die um psychologische Hilfe nachsuchen. Sie sollen auch zusammen und auf integrative Weise mit den Diensten für körperliche Gesundheit arbeiten, insbesondere mit Blick auf körperliche Verletzungen und Schmerztherapien. Eine Vielfalt von Angeboten unter einem einzigen Dach würde eine gewisse Anonymität gewährleisten, die für eine höhere Zahl von Behandlungsfällen zuträglich wäre und im Gegenzug bessere Reha-Ergebnisse zeitigen würde. Gleichzeitig ist es wichtig, dass die richtige Balance gefunden wird und die Zentren die Betroffenen nicht stigmatisieren und von der Gesamtgesellschaft trennen. Das ist eine Aufgabe, die viel Feingefühl und Umsicht erfordert.

Während diese Zentren eine vor allem therapeutische Rolle spielen, sollten sie auch eine wichtige soziale Funktion auf dem Weg zur Heilung erfüllen, indem sie einen kommunikativen und sozialen Raum schaffen, in dem die Betroffenen sich allmählich wieder mit der Gemeinschaft verknüpfen und einen gesunden Lebenswandel und -rhythmus wiedererlangen können. Die Konzen-

tration gilt hier vorwiegend häuslichen, kostengünstigen und ertragsreichen Strategien für eine langfristige Rehabilitation. Beispiele wären eine gemeindenahe Rehabilitation (Community-Based Rehabilitation – CBR) und Ansätze zur gegenseitigen Unterstützung. CBR wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterstützt und verknüpft, stärkt und optimiert die Gemeinderessourcen, um den Bedürfnissen der Veteran:innen und ihrer Familien gerecht zu werden. Das reicht von grundlegenden Maßnahmen zur körperlichen Rehabilitation bis zur Wiedereingliederung in die Arbeitswelt. Gegenseitige Unterstützung der Betroffenen – eine Unterkomponente der CBR – hat sich als äußerst wichtiges Instrument erwiesen, wenn es nach einem Krieg um den Übergang vom Militär- zum Zivilleben geht, insbesondere, falls Behinderungen vorliegen.

Schlussfolgerungen

Die Auswirkungen des Krieges auf die psychische Gesundheit werden sich nicht nur bei den Zehntausenden Veteran:innen zeigen, die professionelle Hilfe benötigen werden. Auch deren unmittelbares Umfeld – Partner:innen, Kinder, andere Familienangehörige, Freund:innen und die jeweilige Gemeinschaft – wird betroffen sein. Investitionen in die entsprechenden Dienste werden dem psychischen Gesundheitssystem als Ganzes zu Gute kommen und den schnellen Start einer dringend notwendigen Reform initiieren, weg vom alten sowjetischen Modell einer überwiegend stationären Behandlung. Es ist zu hoffen, dass die internationale Förder-Gemeinschaft versteht, dass jetzt der richtige Moment für Investitionen ist, die diesen fundamentalen Wandel ermöglichen.

Übersetzung aus dem Englischen: Hartmut Schröder

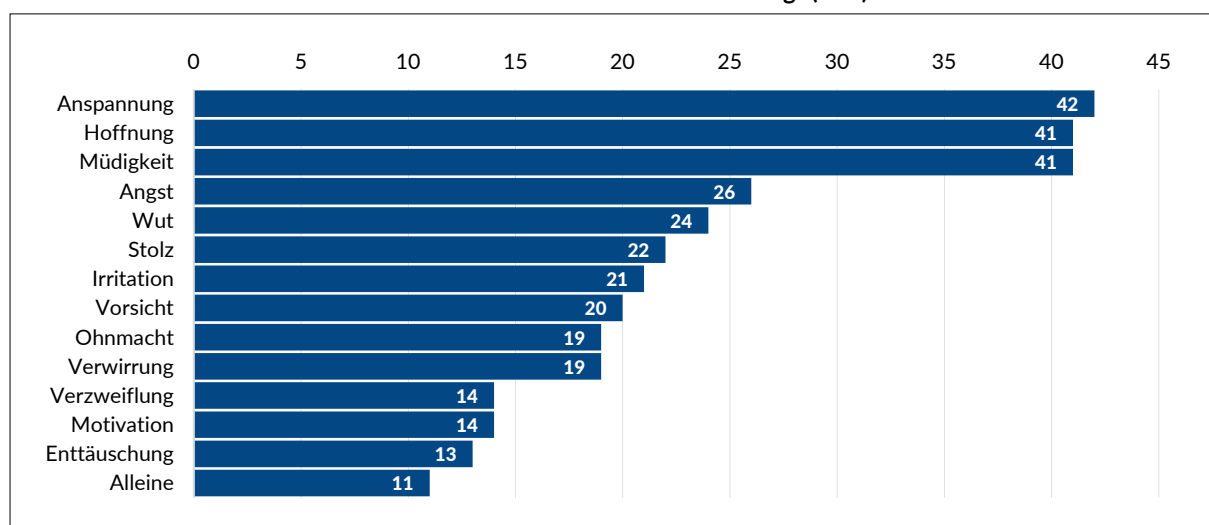
Über den Autor

Robert van Voren ist Professor für Sowjetische und postsowjetische Studien an der Vytautas-Magnus-Universität Kaunas und Leitender Geschäftsführer der FGIP. Er ist seit 1990 in die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens der Ukraine im Bereich psychische Gesundheit involviert.

UMFRAGEN

Umfragen zur mentalen Gesundheit

Grafik 1: Welche Emotionen dominieren in letzter Zeit Ihre Stimmung? (in %)



Anmerkung: Nur Nennungen über 10 %

Quelle: Gradus. State of Ukrainians' Mental Health. Their Attitude Towards Psychological Help During the War, September 2022, https://gradus.app/documents/313/Gradus_Research___Mental_Health_Report_ENG.pdf.