


Bernhard Strauß, Jörg Frommer,
Georg Schomerus, Carsten Spitzer (Hg.)

Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht



<https://doi.org/10.30820/9783837962017>, am 08.10.2024, 02:33:22
Open Access -  - <https://www.nomos-elibrary.de/9783837962017>

Psychosozial-Verlag

Bernhard Strauß, Jörg Frommer,
Georg Schomerus, Carsten Spitzer (Hg.)
Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht

Forum Psychosozial

Bernhard Strauß, Jörg Frommer,
Georg Schomerus, Carsten Spitzer (Hg.)

Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht

Mit Beiträgen von Annemarie Bierstedt, Marie Blume,
Veronika Engert, Eva Flemming, Jörg Frommer,
Adrian Gallistl, Diana Krogmann, Aylin Kuruçelik,
Philipp Laue, Anne Maltusch, Ruth Marheinecke,
Kris Per Schindler, Nico Schneider, Georg Schomerus,
Florian Schoppe, Tobias Schott, Carsten Spitzer,
Bernhard Strauß und Anne Weiß

Psychozial-Verlag



Die Texte sind unter der Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International Lizenz (CC BY-NC-ND 4.0) lizenziert. Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung und unveränderte Weitergabe, verbietet jedoch die Bearbeitung und kommerzielle Nutzung. Weitere Informationen finden Sie unter: creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z.B. Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2024 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG, Gießen

info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Umschlagabbildung: *Grenzstreifen beim Grenzlandmuseum Eichsfeld*

(© Nico Schneider, 2022)

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-3329-1 (Print)

ISBN 978-3-8379-6201-7 (E-Book-PDF)

Inhalt

Vorwort	7
Die anhaltende Stigmatisierung von SED-Opfern Konzepte und Implikationen	11
<i>Marie Blume, Tobias Schott, Anne Weiß & Georg Schomerus</i>	
DDR-Leistungssportler:innen und Staatsdoping	53
<i>Annemarie Bierstedt, Eva Flemming, Diana Krogmann & Carsten Spitzer</i>	
Sichtbare Wunden unsichtbarer Repression Psychobiologische Langzeitfolgen nicht-strafrechtlicher Repression in der DDR	81
<i>Ruth Marheinecke, Veronika Engert & Bernhard Strauß</i>	
Spätfolgen von Zersetzungsmaßnahmen durch das Ministerium für Staatssicherheit	97
<i>Anne Maltusch & Carsten Spitzer</i>	
»Das ist wirklich so, als hätten wir was verbrochen«	115
Eine qualitative Untersuchung des Unrechtserlebens und der Bewältigungsversuche Hepatitis-C-infizierter Frauen nach Anti-D-Immunprophylaxe	
<i>Aylin Kuruçelik & Jörg Frommer</i>	

Gewalt in organisierten Gewaltstrukturen	133
Ein Phänomen in der DDR?	
<i>Philipp Laue & Bernhard Strauß</i>	
SED-Unrechtsberatung	151
Zwischen Bekenntnis und Neutralität	
<i>Florian Schoppe & Jörg Frommer</i>	
Auf dem Weg zur (Ent-)Schädigung?	167
Begutachtungen gesundheitlicher Folgeschäden nach politischer Haft in der DDR	
<i>Kris Per Schindler & Jörg Frommer</i>	
Curriculare Weiterbildung für die Fallarbeit in mit ehemals Verfolgten befassten Professionen	185
Strukturaufbau	
<i>Adrian Gallistl, Nico Schneider & Bernhard Strauß</i>	

Vorwort

Die Aufarbeitung von Unrecht, wie es in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) vor allem durch die Sozialistische Einheitspartei Deutschland (SED) jahrzehntelang verübt wurde, ist eine gesellschaftliche Verpflichtung und immer noch von grundsätzlicher Bedeutung für das Zusammenwachsen der beiden ehemals getrennten Gebiete Deutschlands.

Auch nach über 30 Jahren deutscher Einheit ist dieser Prozess noch lange nicht abgeschlossen. Aufarbeitung wird umso wichtiger, da es einigen zeitlichen Abstand braucht, um Themen mit solch einem Einfluss auf alle Lebensbereiche der Menschen objektiv zu betrachten. Weiterhin erreichen viele Personen, die man heute Betroffene nennt, in diesen Zeiten ihren Ruhestand und mit dem Wegfall beruflicher Einbindung kommt es oftmals wieder zu einer vermehrten Beschäftigung mit der eigenen Vergangenheit. Auch häufen sich mit dem Alter die Situationen, in denen – etwa im Kontakt mit Ärzt:innen oder Pflegenden – verdrängte oder vergessene Erlebnisse aus der eigenen Vergangenheit reaktiviert werden.

Das Verbundprojekt »Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht« geht auf eine Initiative der letzten Bundesregierung (CDU/CSU und SPD) zurück, die in der Drucksache 19/10613 Deutscher Bundestag »30 Jahre Friedliche Revolution« forderte, »die Regelungen für die Anerkennung traumatischer Belastungen der politischen Opfer der DDR zu vereinfachen und dies mit einem Kompetenzzentrum zur Begutachtung und Behandlung von Langzeitfolgen bei SED-Opfern zu flankieren«. Mit Unterstützung des Beauftragten der Bundesregierung für Ostdeutschland entstand der Antrag für das Projekt, getragen von vier in Ostdeutschland lokalisierten universitären Einrichtungen, für den der Bundestag Ende 2020 2,4 Mio. Euro aus dem Bundehaushalt für eine erste dreijährige

Projektphase genehmigte. Schon im Juli 2021 startete der Verbund mit der Einstellung der ersten Mitarbeitenden.

Die vier Universitätskliniken Magdeburg (hier die Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, vertreten durch Prof. em. Dr. med. Jörg Frommer), Jena (hier das Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, geleitet von Prof. Dr. phil. Bernhard Strauß), Leipzig (hier die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie unter Prof. Dr. med. Georg Schomerus) sowie Rostock (hier die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie unter Prof. Dr. med. Carsten Spitzer) bearbeiten insgesamt 12 Forschungsthemen (siehe Tabelle), die in diesem Buch vorgestellt werden sollen.

Teilprojekte	Mitarbeitende
Jena (Verbundkoordination)	Nico Schneider
Organisierte Gewalt in der DDR	Philipp Laue (Lena Krolopp)
Grundlagenwissenschaftliche Untersuchung zu den psychobiologischen Folgen	Ruth Marheinecke
Curriculare Weiterbildung für die Fallarbeit in mit ehemals Verfolgten befassten Professionen – Strukturaufbau	Adrian Gallistl
Leipzig	
Anhaltende Stigmatisierung von SED-Opfern: Betroffene	Anne Weiß
Anhaltende Stigmatisierung von SED-Opfern: Gesellschaft	Marie Blume
Anhaltende Stigmatisierung von SED-Opfern: Hilfesystem	Tobias Schott
Magdeburg	
Psychosomatische Langzeitfolgen nach Hepatitis-C-kontaminierter Anti-D-Prophylaxe	Aylin Kuruçelik
Spezifische Wirkfaktoren bei Beratungsprozessen von SED-Unrechtsopfern	Florian Schoppe
Psychiatrische Begutachtungen im Rahmen der SED-Unrecht-Entschädigungsverfahren	Kris Per Schindler
Rostock	
Körperliche und psychische Langzeitfolgen des Staatsdopings und des Leistungssportsystems der DDR	Diana Krogmann (Eva Flemming)
Körperliche und psychische Langzeitfolgen von Zersetzungsmaßnahmen in der DDR	Anne Marie Maltusch
Leistungssportlerinnen und Leistungssportler in der DDR	Annemarie Bierstedt

Unterstützung erhalten die Teilprojekte und der Verbund durch einen Beirat, der mit Persönlichkeiten aus der Politik (der SED-Opferbeauftragten des Bundestages Frau Evelyn Zupke, den sechs Landesbeauftragten für die Aufarbeitung der SED-Diktatur), Wissenschaft (PD Dr. Rainer Ericces, FAU Erlangen-Nürnberg; Prof. Thomas Lindenberger, Dresden; Prof. Andreas Maercker, Universität Zürich; Prof. Dr. Florian Steger, Universitätsklinikum Ulm), Betroffenenvertretungen (Christine Bergmann der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs; Dieter Dombrowski der UOKG e. V.; Dr. Stefan Trobisch-Lütge der Beratungsstelle Gegenwind), der Aufarbeitungsszene (Dr. Anna Kaminsky der Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur) und weiteren Personen (Pfarrer i. R. Curt Stauss; Rechtsanwalt Prof. Johannes Weberling; Dr. Andreas Helle vom Bundeskanzleramt) besetzt ist.

Ziel des Buches ist es, einen knappen Überblick über die Teilprojekte und deren Gegenstände zu geben, auch wenn die endgültigen Ergebnisse der meisten Projekte noch ausstehen. Die Kolleg:innen, die in den Teilprojekten tätig sind und diese für ihre wissenschaftliche Weiterqualifikation nutzen, stellen ausführlich den Hintergrund ihrer Arbeiten und den aktuellen Forschungsstand dar. So wird dieses Buch als Überblick verschiedener Themen dienen, die im Umfeld von SED-Unrechtserfahrungen relevant sind.

Das Buch beginnt mit einer Übersicht über die Studien zur Stigmatisierung von DDR-Opfern, ehe dann verschiedene »Opfergruppen« ausführlicher beschrieben und im Hinblick auf ihre Besonderheiten differenziert werden. Im Verbundprojekt werden hier Personen fokussiert, die mit dem Staatsdoping in der DDR konfrontiert waren, Personen, die durch das Ministerium für Staatssicherheit zersetzt werden sollten, und Frauen, die im Zuge der Anti-D-Prophylaxe mit Hepatitis-C infiziert wurden. Es folgt eine vorsichtige Annäherung an die Frage, ob es im SED-Staat organisierte Gewaltstrukturen gab, die als systemspezifisch bezeichnet werden können.

Weitere drei Beiträge beziehen sich auf den Umgang mit den Gesundheitsfolgen im Beratungs- und Begutachtungskontext und auf die Frage, wie in Zukunft die Fallarbeit mit Betroffenen etwa durch gezielte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen verbessert werden kann.

Selbstverständlich stellt dies nur einen Ausschnitt aus dem umfangreichen Themengebiet der Folgen der SED-Diktatur dar und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Forschung innerhalb und außerhalb des Verbundes, die sich mit der DDR-Vergangenheit auseinandersetzt, gene-

riert ständig neue Fragestellungen. Dies unterstreicht die (auch politisch reflektierte) Wichtigkeit, die Forschung zu den Folgen eines Lebens in einem autoritären Staat weiter fortzusetzen und bestenfalls zu verstetigen. Nur fundierte wissenschaftliche Befunde können Diskurse versachlichen, die gerade aktuell sehr rege stattfinden und keineswegs immer sachlich und integrativ sind. Der laufende Forschungsverbund wird eine Menge an wissenschaftlichem Material bieten, um den Diskurs um das Verhältnis von Ost- und Westdeutschen zu unterstützen, wobei wir davon ausgehen, dass die jüngste Vergangenheit der beiden deutschen Staaten natürlich immer in einem größeren historischen Kontext gedacht werden muss. Die gemeinsamen Diktaturerfahrungen vor der Teilung Deutschlands wirken bis heute nach und wir gehen davon aus, dass diese und die Erfahrungen danach auch noch in den kommenden Generationen ihre Spuren hinterlassen werden. So gesehen hoffen wir mit diesem Buch, dem Forschungsverbund und dessen Folgen einen Beitrag zum besseren Verständnis der Wirkung von Diktaturerfahrungen ganz allgemein zu leisten, der keineswegs auf die Situation in Deutschland beschränkt sein muss.

Wir danken allen Förder:innen und Unterstützer:innen des Verbundes, unserem Beirat, den Mitarbeiter:innen, besonders Nico Schneider, der im Verbundprojekt (und auch bei der Zusammenstellung des Buchmanuskripts) wichtige Koordinationsfunktion innehat, und wir bedanken uns beim Psychosozial-Verlag für die Möglichkeit dieses Buchprojekt zu realisieren.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!

*Jena, Magdeburg, Leipzig und Rostock im Frühjahr 2024
Die Herausgeber*

Die anhaltende Stigmatisierung von SED-Opfern

Konzepte und Implikationen

Marie Blume, Tobias Schott, Anne Weiß & Georg Schomerus

Einleitung

Während des Bestehens der DDR (1949–1989) wurde vielen Bürger:innen Unrecht zugefügt. Der Staat hat dabei in vielen Fällen Menschenrechtsverletzungen in Kauf genommen und selbst ausgeübt. Es gibt Berichte darüber, dass mindestens 300.000 Personen in der DDR aus politischen Gründen willkürlich inhaftiert wurden, langjährige Haftstrafen erhielten und Isolationshaft oder psychischer Folter ausgesetzt waren (Beer & Weißflog, 2011; Borbe, 2010; Klinitzke et al., 2012).

Im Rahmen der politischen Verfolgung kam es auch außerhalb der Haftanstalten zu nicht-strafrechtlichen Repressionen wie Überwachung, Benachteiligung in Ausbildung und Beruf oder gezielter Indiskretion (Spitzer et al., 2007). Das Ziel bestand darin, die Betroffenen einzuschüchtern und ihnen das Selbstvertrauen zu nehmen (Trobisch-Lütge, 2004) bis hin zur Zersetzung ihrer Persönlichkeit. Die Auswirkungen der Unrechtserfahrung konnten sich dabei auf die gesamte Familie, einschließlich der Kinder, auswirken (Trobisch-Lütge, 2017a). Es kam zu Zwangsadoptionen und Kindesentzug mit und ohne vorgetäushtem Kindstod (Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Aufarbeitung der SED-Diktatur, 2019; Zentrum für Zeithistorische Forschung Potsdam [ZZF], 2018). Sogenannte »erziehungsgefährdete« Kinder wurden in Spezialheimen und Jugendwerkhöfen untergebracht, in denen sie oft auch missbraucht wurden (Arp, 2019; Mitzscherlich et al., 2020; Reininghaus & Schabow, 2013; Sachse, 2013). Zudem wurde ein staatlicher Erziehungsauftrag durch politisierte Medizin verfolgt, bspw. durch Zwangseinweisung in geschlossene venerologische Stationen (Steger et al., 2017) oder in psychiatrische Einrichtungen (Haack, 2020; Müller et al., 2015).

In der Forschung zur DDR und zu politischer Verfolgung haben Stig-

matisierungsprozesse bisher kaum Berücksichtigung gefunden. Das überrascht, denn Teil der staatlichen Repression war die bewusste soziale Ausgrenzung von Oppositionellen, die etwa als »Asoziale« gebrandmarkt wurden (Lindenberger, 2005). Hier wurden Menschen bewusst mit negativen Stereotypen in Verbindung gebracht, gezielt Vorurteilen ausgesetzt, vielfach diskriminiert und sie erfuhren teilweise einen erheblichen Statusverlust. Wie wir in diesem Beitrag ausführen werden, sind dies alles Elemente des Prozesses einer Stigmatisierung. Vereinzelt wurde im Kontext der DDR schon von einer »politisch gewollten Stigmatisierung« gesprochen (ebd.).

Das von Erving Goffman Anfang der 1960er Jahre entwickelte Konzept der Stigmatisierung hat inzwischen über die Soziologie hinaus für verschiedene Disziplinen große Bedeutung erlangt. Grundsätzlich können drei Formen von Stigmatisierung unterschieden werden: Öffentliches Stigma, strukturelles Stigma sowie Selbststigma (Thornicroft et al., 2022). Mittlerweile existieren in der sozialwissenschaftlichen Forschung eine Vielzahl an Studien, die Erkenntnisse zur Stigmatisierung, beispielsweise von Personen mit psychischen Erkrankungen, liefern. Die Stigmatheorie hat damit erheblich zum Verständnis des Erlebens von psychischer Krankheit beigetragen. Sie lässt sich aber ebenso gut auf andere Eigenschaften oder Merkmale anwenden, etwa auf den Umgang mit sexuellen Orientierungen oder mit Infektionskrankheiten wie HIV. Wir gehen in diesem Beitrag der Annahme nach, dass auch nach der deutsch-deutschen Wiedervereinigung die staatliche Stigmatisierung von Betroffenen von SED-Unrecht auf unterschiedliche Arten bis heute fortwirkt, sowohl in Form von öffentlichem Stigma als auch strukturellem Stigma und Selbststigma. Dafür werden wir den Prozess der Stigmatisierung theoretisch erläutern sowie Forschungsergebnisse zur Stigmatisierung auf der Ebene der Gesellschaft, im strukturellen Rahmen, insbesondere im Hilfesystem, und des Individuums referieren. Auf Basis dessen sollen dann mögliche Stigmafolgen für Betroffene von SED-Unrecht erörtert werden.

Stigma – Einführung in das theoretische Konzept

Als allgegenwärtiger, oft unterschätzter Aspekt unseres Alltags beeinflusst Stigmatisierung, wie bestimmte Menschen und Gruppen wahrgenommen werden, Eigenschaften und Verhaltensweisen bewertet werden und wie mit

anderen Menschen umgegangen wird. Die Folgen von Stigmatisierung sind Statusverlust und Diskriminierung. Daher ist es wichtig, der Frage nachzugehen, wie es zu Stigmatisierung kommt, welche Arten von Stigmatisierung es gibt, und aufgrund welcher bisherigen Befunde Stigmatisierung von Menschen, denen SED-Unrecht widerfahren ist, vermutet werden kann.

Das Wort Stigma stammt aus dem Altgriechischen und bedeutet so viel wie »Brandmal« und bezeichnet die Andersartigkeit einer Person im Vergleich zu einer Gruppe anderer Personen. Der US-amerikanische Soziologe Erving Goffman definierte Stigma als eine Eigenschaft, die eine Person

»von anderen [...] unterscheidet; und diese Eigenschaft kann von weniger wünschenswerter Art sein – im Extrem handelt es sich um eine Person, die durch und durch schlecht ist oder gefährlich oder schwach. In unserer Vorstellung wird sie so von einer ganzen und gewöhnlichen Person zu einer befleckten, beeinträchtigten herabgemindert« (Goffman, 1975, S. 10f.).

Bruce Link und Jo Phelan (2001) entwickelten basierend auf den Arbeiten von Goffman ein Modell des Stigmaprozesses, das ein dynamisches Gefüge von vier Prozessen innerhalb eines Machtverhältnisses annimmt (Abbildung 1).



Abbildung 1: Stigmatisierungsprozess nach Link und Phelan (2001)

Am Beginn des Stigmaprozesses steht die bloße Wahrnehmung von Unterschieden. Die Unterschiede werden benannt und die Person wird mit einem Label (Etikett) versehen. Label können wertfrei sein und sich auf vieles beziehen: von der Augenfarbe, die sozial in der Regel keine Rolle

spielt, über die Kleidung bis hin zu körperlichen Merkmalen. Bestimmten Eigenschaften und Labels kann, je nach Kontext, eine größere soziale Bedeutung zukommen, etwa der Hautfarbe, der politischen Orientierung oder der sexuellen Präferenz. In einem weiteren Schritt wird dieses Label mit bestimmten Eigenschaften oder anderen Zuschreibungen verknüpft. Dabei entstehen Stereotype, die auf sozialen Lernprozessen, kulturellen Tradierungen und auch eigenen Erfahrungen basieren. Sie sind eine Art von vorurteilsbehafteter Generalisierung, die auf bestimmten Merkmalen basiert, die einer Person oder einer Gruppe zugeschrieben werden. »Asozialität« könnte etwa mit Faulheit, Rücksichtslosigkeit und Egoismus assoziiert werden. Stereotype ermöglichen eine schnelle Einschätzung einer Person oder Gruppe. Diese Einschätzung kann beinhalten, dass einer alten Dame Wohlwollen und Hilfsbedürftigkeit unterstellt und ihr mit einem entsprechend wohlgesonnenem Verhalten begegnet wird, ohne sie zunächst besser kennenzulernen. Andere Stereotype gewinnen an Bedeutung für uns, weil sie mit negativen Eigenschaften wie Aggressivität verbunden sind. So gibt es bspw. das Stereotyp, dass Menschen mit dunklerer Hautfarbe gefährlicher sind als Menschen mit hellerer Hautfarbe. Ein Stereotyp kann etwas in uns auslösen: Gefühle wie Angst, Wut, Hass oder Trauer. Es entsteht ein emotional aufgeladenes Vorurteil, das zu einer Trennung in »Wir« und »Die« führt. Angepasste, arbeitende Menschen grenzen sich von einer als »asozial« etikettierten Person ab. Diese Trennung drückt den Wunsch nach sozialer Distanz zu der stigmatisierten Person oder Gruppe aus. Eine wahrgenommene Gefahr, auch für das gewohnte Miteinander, ist ein besonders potenter Treiber für diesen Wunsch nach Abgrenzung. Als Folge der Stigmatisierung kommt es dann in einem vierten Schritt zur Diskriminierung der stigmatisierten Person oder Gruppe, die ihren sozialen Status verliert, auf die herabgeschaut wird und die deshalb schlechter behandelt wird. Wie Link und Phelan (2001) feststellen, kann Diskriminierung nur auf Basis eines Machtgefälles stattfinden. Hat beispielsweise ein Arbeitgeber negative Vorurteile gegenüber Menschen mit einer psychischen Erkrankung, weil er sie für weniger leistungsfähig hält, dann könnte dies dazu führen, dass er Personen mit psychischen Erkrankungen nicht einstellt oder sie nicht befördert. Während die gleiche Person ohne das Innehaben dieser Machtposition nicht diskriminieren könnte (ebd.; Thornicroft et al., 2022).

Die historische Aufarbeitung des SED-Unrechts ist weit fortgeschritten. Zudem sind zahlreiche Studien zu Einstellungen und Stigmatisierung auf-

grund verschiedener psychischer Erkrankungen vorhanden. Obwohl die DDR seit über 30 Jahren nicht mehr besteht, kann aufgrund der bisherigen Erkenntnisse vermutet werden, dass bestimmte Einstellungen, Vorstellungen und stereotype Annahmen fortbestehen und Personen, die unter dem Unrechtssystem der SED gelitten haben, von verschiedenen Stigmatisierungsprozessen betroffen sein könnten und noch heute an den Folgen leiden. Bisher gibt es jedoch nur sehr wenige Erkenntnisse darüber, ob und in welchem Maße dies zutrifft.

Arten der Stigmatisierung

Es können drei Arten der Stigmatisierung unterschieden werden: Öffentliche Stigmatisierung, strukturelle Stigmatisierung und Selbststigmatisierung (Abbildung 2).

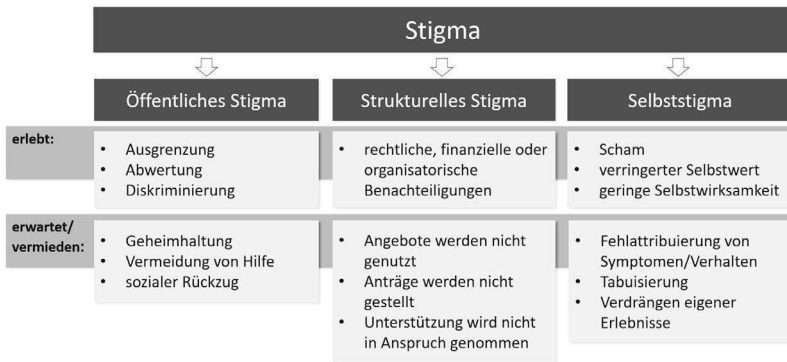


Abbildung 2: Arten der Stigmatisierung nach Schomerus und Corrigan (2022)

Stigmatisierung in der Gesellschaft: zwischen Ausgrenzung und Diskriminierung

Öffentliche Stigmatisierung stellt einen mächtigen sozialen Mechanismus zur Aufrechterhaltung der in einem Kulturkreis vorherrschenden Normen dar. Sie wird zur sozialen Kontrolle derjenigen, die sich nicht an soziale Normen halten, genutzt (Link & Phelan, 2014). Der öffentliche Stigmatisierungsprozess wird dabei durch soziale, kulturelle, wirtschaftliche und

politische Macht aufrechterhalten (ebd.; Scambler, 2009). Oftmals sind soziale und kulturelle Motive dabei unbewusst in uns verankert. Wir tragen sie weiter, ohne viel darüber nachzudenken, um unsere Identität nicht infrage stellen zu müssen.

Öffentliche Stigmatisierung bezieht sich dabei auf das Verhalten von Personen, die andere Menschen aufgrund eines Merkmals oder einer Eigenschaft ablehnen oder diskriminieren. Diese Personen haben nicht nur Kenntnis von negativen Vorurteilen, bspw. gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen, dunklerer Hautfarbe oder u. U. auch gegenüber Betroffenen von SED-Unrecht, sondern können diesen auch bewusst oder unbewusst zustimmen. In der Folge können diese Vorurteile reproduziert werden und in diskriminierendem Verhalten münden, das sich auf unterschiedliche Weise äußert, bspw. durch Vermeidung der stigmatisierten Person oder Gruppe, Aufrechterhaltung sozialer Distanz, Bevormundung oder Unterstützung politischer Bestrebungen, die auf Diskriminierung abzielen. Umgekehrt kann eine erwartete öffentliche Stigmatisierung bei potenziell stigmatisierten Personen zu Geheimhaltung, sozialem Rückzug oder der Vermeidung von Hilfe führen, um möglichen Konsequenzen aus dem Weg zu gehen (Thornicroft et al., 2022).

Politisch gewollte Stigmatisierung in der DDR: Konsequenzen für die Betroffenen

Allen Personen, die einer primären Viktimisierung in der DDR ausgesetzt waren (d. h. direkt Opfer von Unrecht wurden), ist gemeinsam, dass sie aufgrund einer diskriminierenden Zuweisung von negativen sozialen Eigenschaften seitens des Regimes politisch stigmatisiert wurden (Lindenberger, 2005). Ein Gesetz, das diese Ausgrenzung beispielhaft verdeutlicht, ist der sogenannte »Asozialenparagraf« (§ 249 StGB) aus dem Jahr 1961. Personen, die aufgrund dieses Paragrafen verurteilt wurden, mussten mit verschiedenen Formen der Repression rechnen, wie z. B. dem Entzug ihres Personalausweises, Reise- und Aufenthaltsverboten, unangekündigten Hausdurchsuchungen oder der Zuweisung von Arbeitsplätzen, die der »Erziehung zur Arbeit« dienten (Lanski, 2018). Wenn Kinder im Haushalt vorhanden waren, wurden diese oft in Heimen untergebracht oder zur Adoption freigegeben, da »asoziale« Eltern nicht in das Erziehungsmodell der sozialistischen Ideologie passten (Lindenberger, 2005). Die Gesetzgebung in der DDR und die damit verbundenen Institutionen

schufen einen kriminalisierenden Rahmen, der jede Abweichung des vom Staat vorgegebenen Lebensstils sanktionierte. Ein Beispiel hierfür war die Verknüpfung des »Asozialenparagrafen« mit § 215 zum Rowdytum im Jahr 1968. Auf Basis dieser Gesetze wurde es legitimiert, Jugendliche mit einem non-konformen Kleidungsstil und langen Haaren zu entwürdigen, indem sie Zwangshaarschnitte erhielten (Lenski, 2018). Die genannten Personengruppen wurden weiterhin als Bedrohung für die Öffentlichkeit beschrieben und galten deshalb als asozial (Allex, 2009; Gaida, 2021; Lindenberger, 2005; Stegemann, 2017; Zeng, 2000).

Aus historischer Sicht kann Asozialität dabei nicht als spezifisches Phänomen der DDR betrachtet werden. Bereits im deutschen Kaiserreich und während der Herrschaft der Nationalsozialisten wurden Landstreicher:innen, Bettler:innen, Sexarbeiter:innen sowie Menschen, die dem Glücksspiel nachgingen, bestraft und ausgegrenzt (Allex, 2009; Stegemann, 2017). Dies belegt laut Lenski (2018), dass Alltagspraktiken aus der NS-Zeit in Ost- und Westdeutschland fortbestanden. Es ist daher nicht überraschend, dass Stereotypen, die bestimmte Bürger:innen als »arbeits-scheu«, »gemeinlästig« oder eben »asozial« klassifizieren, in Ost und West gleichermaßen unverändert angewendet wurden (Lindenberger, 2005). Eine Besonderheit im Kontext des SED-Regimes war die konstruktive und repressive Anwendung der öffentlichen Stigmatisierung von Personen, die sich kritisch und unangepasst gegenüber der Staatsdoktrin zeigten (ebd.). Diese Maßnahmen dienten dazu, die Diktatur zu festigen. Ganz gezielt nutzte das SED-Regime Stigma als politisches Machtinstrument. Eine genaue Erklärung, wie über Stigma Macht ausgeübt werden kann und welche Formen es gibt, wird in einem Exkurs (Box 1) beschrieben.

Exkurs: Die Macht des Stigmas

Die »Macht des Stigmas« kann als Ressource verstanden werden, die Stigmatisierende nutzen, um durch den Stigmatisierungsprozess Ziele wie Ausbeutung, Manipulation, Kontrolle oder Ausschluss bestimmter Gruppen zu erreichen (Link & Phelan, 2014). In diesem Fall wird der Stigmatisierungsprozess gezielt angewendet, um einen eigenen Vorteil zu erreichen. Die Macht des Stigmas kann auf drei Arten genutzt werden: Unterdrückung, Erhalt sozialer Normen und Ausgrenzung (ebd.).

Unterdrückung: Beim ersten Typ, der Ausbeutung und Beherrschung oder »Unterdrückung« von Menschen, können Reichtum, Macht und ein hoher sozialer Status dadurch erreicht werden, dass eine Gruppe eine andere Gruppe beherrscht oder ausbeutet.

Erhalt sozialer Normen: Beim zweiten Typ geht es darum, soziale Normen durchzusetzen und Menschen in der Gesellschaft zu halten bzw. Menschen auszuschließen, die diese Normen verletzen. Um dies zu erreichen, konstruieren Menschen geschriebene und ungeschriebene Normen. Es existieren Regeln, wie wir eine Straße überqueren oder wie wir uns gegenüber unseren Kolleg:innen verhalten sollen. Mithilfe von Stigmatisierung kann so erreicht werden, dass möglichst viele Menschen ein Teil der Gesellschaft bleiben und andere daran erinnern, was ein Regelbruch zur Folge hätte: einen Ausschluss.

Ausgrenzung: Bei der dritten Art von »Stigma als Macht« geht es schließlich darum, Menschen mit bestimmten Merkmalen oder Verhaltensweisen aus der Gesellschaft auszuschließen, um eine Bedrohung abzuwenden. Aus evolutionärer Sicht könnte dieser Wunsch aus der Vermeidung von Krankheit stammen. So wurden Lepra-Kolonien gegründet, um die Ausbreitung der Krankheit einzudämmen. Möglicherweise hat der evolutionäre Vorteil der Krankheitsvermeidung zu einer allgemeinen Abneigung gegen Andersartigkeit im Aussehen oder Verhalten von Menschen geführt.

Box 1

Das SED-Regime unterdrückte Andersdenkende, indem es kritisches und unangepasstes Verhalten verfolgte. Darüber hinaus wurde in der Bevölkerung ein enormer Konformitätsdruck (z. B. Regimetreue, sozialistische Wertevermittlung etc.) aufgebaut, da selbst der Umgang mit als asozial markierten Personen zur Beobachtung oder Bestrafung der eigenen Person führen konnte. Die drohenden Konsequenzen waren dabei unberechenbar und unvorhersehbar: Entlang eines disziplinären Kontinuums war von der Verwarnung über die plötzliche Trennung von der Familie bis hin zur Inhaftierung vieles möglich (Gallistl & Frommer, 2020a, 2020b). Hier wird deutlich, dass Stigmatisierung zu DDR-Zeiten aktiv zur Durchsetzung von Repressionszielen und zur Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Normen sowie zur Schaffung von Anreizen zur Mitwirkung der Bevölkerung eingesetzt wurde. Darüber hinaus wurden Personen nach einer Haftstrafe oder

Verhören dazu verpflichtet, eine Verschwiegenheitserklärung zu unterschreiben, sodass keine Informationen nach außen gelangten, womit Verunsicherung und Angst geschaffen wurde. Doch systemkonformes Verhalten wurde nicht nur mit Bestrafung erzeugt, sondern auch mit Belohnung. So durften bestimmte Berufe oder Studiengänge nur ergriffen werden, wenn Personen zum Beispiel Parteimitglied der SED waren. Über dieses Beispiel wird deutlich, dass eine Wahl zwischen der normativen Anpassung an das politische System und dessen Ablehnung bestand. Aus Sicht der Attributionstheorie nach Weiner (1986) könnten Betroffene von SED-Unrecht aufgrund ihres Verhaltens für ihr Schicksal verantwortlich gemacht werden. Dies ähnelt einer Schuldzuweisung gegenüber den Betroffenen und basiert auf der Annahme: »Du hättest die Wahl gehabt, alles zu bekommen, was du wolltest. Es ist deine eigene Schuld.« Aus attributionstheoretischer Perspektive liefern unterschiedliche Studien Hinweise darauf, dass Menschen, die beispielsweise an Krankheiten wie AIDS oder einer Drogenabhängigkeit leiden, die mit einem höheren Grad an Eigenverantwortung (z. B. durch risikobehaftetes Verhalten) einhergehen als andere Erkrankungen wie Tuberkulose oder Alzheimer, mehr Ärger und weniger Mitgefühl entgegengebracht wird (Graham et al., 1993; Peters et al., 1994; Weiner et al., 1988).

In einer Online-Erhebung (Blume et al., 2023) wurden 50 Personen gefragt, welche Erfahrungen politisch Inhaftierte in der DDR in ihrem sozialen Umfeld vermutlich gemacht haben (Box 2). Exemplarische Antworten von drei Personen aus der Allgemeinbevölkerung bestätigen die Vermutung, dass die Personen nach ihrer Inhaftierung diskriminierende Erfahrungen machten und mit einem Stigma versehen wurden.

Bei einer Befragung wurden bspw. folgende Vermutungen geäußert, welche Erfahrungen Personen nach politischer Haft in der DDR gemacht haben:

- Ausgrenzung, Ablehnung, Argwohn, Beobachtung, Schuldzuweisungen, Unverständnis
- Alkoholkonsum und daraus resultierendes aggressives Verhalten in der Familie, Misstrauen, Ablehnung, ausgeschlossen sein, Angst vor Verfolgung (Stasi), ein ständiges Sich-verfolgt-Fühlen, Trennungen in Liebesbeziehungen
- Ausgrenzung, Isolation aus Angst vor Folgen

Box 2

Die deutsch-deutsche Trennung hat jedoch auch zu einer getrennten Identität der Bevölkerung in Ostdeutsche (ehemalige DDR-Bürger:innen) und Westdeutsche geführt. Studien zeigen, dass es nicht nur bei Menschen, die unter SED-Unrechtserfahrungen gelitten haben, sondern auch in den Nachwendegenerationen bestimmte Vorurteile gegenüber ost- und westdeutsch sozialisierten Personen gibt sowie wirtschaftliche Unterschiede vorhanden sind (Faus & Stork, 2019). Die »Mauer in den Köpfen« besteht nicht mehr so stark wie in vorherigen Generationen, jedoch weiterhin fort (ebd.). In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob es Stigmatisierungsprozesse gibt, die sich speziell auf Personen mit SED-Unrechtserfahrungen beziehen und inwieweit Stigmatisierung aufgrund der Herkunft aus den alten oder neuen Bundesländern besteht.

Unbewusste Stigmatisierung und Diskriminierung

Die bewusste Auseinandersetzung mit möglichen Stigmatisierungsprozessen ist von großer Bedeutung, da die Öffentlichkeit häufig nicht explizit und bewusst andere Menschen ausschließt oder diskriminiert. Es wird hier auch von impliziten (unbewussten) und expliziten (bewussten) Einstellungen gesprochen. Implizite Stereotype entstehen durch Heuristiken, die uns helfen, Informationen schnell zu verarbeiten (Kahneman, 2012; Rüschi, 2021). Wenn eine Person wiederholt mit Informationen über bestimmten Gruppen konfrontiert wird, kann diese zu Verallgemeinerungen und der Bildung von Stereotypen neigen, was über neuronale Prozesse begünstigt wird. Dabei lernen Menschen sehr schnell, verschiedene Merkmale miteinander in Verbindung zu bringen, unabhängig davon, ob sie tatsächlich miteinander zusammenhängen. Wenn bspw. in den Medien wiederholt über Kriminalität und Personen mit einer bestimmten Hautfarbe berichtet wird, liegt der Schluss nahe, dass die Hautfarbe tatsächlich einen Einfluss auf Kriminalität hat. Außerdem lernen wir innerhalb unseres sozialen Systems viele Heuristiken, die nicht auf eigener Erfahrung beruhen (Rüschi, 2021). Beispielsweise könnten Personen gelernt haben, dass Menschen mit einer Schizophrenie gefährlich sind und davon überzeugt sein, ohne jemals einen Menschen mit Schizophrenie kennengelernt zu haben.

Neben diesen unbewussten Einstellungen, die in uns vorhanden sind, gibt es auch unbewusste Formen der Diskriminierung. Forschungsergebnisse aus den Vereinigten Staaten zum Thema Rassismus (Murrell, 2020) zeigen dies recht eindrücklich und können auf verschiedene Personengruppen übertra-

gen werden. Subtile, indirekte und unbewusste Formen der Diskriminierung, die benachteiligte Gruppen erfahren, werden als aversiver Rassismus bezeichnet (ebd.). Verstärkt durch gesellschaftliche Ideologien kann dieser auf tief verwurzelte Vorurteile zurückgeführt werden und erklärt das Auftreten von diskriminierendem Verhalten trotz guter Absichten der handelnden Person. Hier wird die Macht des Stigmas genutzt, um den Status quo aufrechtzuerhalten. Ein wichtiger Aspekt dabei sind Mikroaggressionen, die sowohl subtile, indirekte als auch offensichtliche Formen von Vorurteilen ausdrücken, die wiederum eine Diskriminierung darstellen. Es gibt zwei Arten von Mikroaggressionen: Mikrobeleidigungen und Mikroabwertungen (ebd.). Mikrobeleidigungen sind in der Regel mit Unhöflichkeit und Gefühllosigkeit verbunden. Mikroabwertungen können u. a. Kommentare sein, die die einzigartige Identität einer Person infrage stellen. Ein Beispiel hierfür ist die Verwendung einer heteronormativen Sprache, etwa wenn ein männliches Pronomen verwendet wird und damit eine gemischtgeschlechtliche Gruppe angesprochen wird. Beide Arten von Mikroaggressionen können von sonst wohlwollenden Personen praktiziert werden und reichen von subtilen bis hin zu offensichtlichen Verhaltensweisen (ebd.). Aversiver Rassismus wirkt sich negativ auf die Gesundheit benachteiligter Gruppen aus und verstärkt gleichzeitig soziale Hierarchien und anhaltende Ungleichheiten (ebd.).

Laut Dovidio et al. (2002) äußern sich explizite rassistische Einstellungen durch negative verbale Äußerungen in Interaktionen mit verschiedenen ethnischen Gruppen. Implizite Einstellungen hingegen beeinflussen das nonverbale Verhalten in Gruppen mit Menschen gemischter Hautfarben. Personen mit dunklerer Hautfarbe bewerten das nonverbale Verhalten von Personen mit weißer Hautfarbe stärker, während bei Personen mit weißer Hautfarbe explizite Einstellungen stärkere Auswirkungen haben. Diese unterschiedlichen Erfahrungen beeinflussen das Vertrauen zwischen den ethnischen Gruppen und verstärken die Gruppentrennung in »Wir« und »Die« (Murrell, 2020). Dieses Beispiel verdeutlicht, wie sich trotz öffentlicher Bestrebungen ein Stigma abzubauen (in diesem Fall bezogen auf die Hautfarbe), Verhaltensweisen implizit zeigen und weiterhin zu Diskriminierung führen können.

Auswirkungen von Stigmatisierung auf die Genesung

Stigmatisierung kann erhebliche negative Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit haben. Studien haben gezeigt,

dass Menschen, die Stigmatisierung erleben, ein höheres Risiko für Depressionen, Angstzustände, chronische Krankheiten (Epilepsie, Herz-Kreislauf-Erkrankungen), Infektionskrankheiten (HIV oder Tuberkulose) sowie andere psychische und physische Probleme haben (Earnshaw et al., 2022). Stigmatisierung in belastenden Situationen kann zudem den Zugang zu Gesundheitsdiensten erschweren, das Selbstwertgefühl mindern und soziale Isolation verstärken (ebd.).

Welche weiteren Folgen durch eine erlebte öffentliche Stigmatisierung bestehen können, zeigen Studienergebnisse zu Menschen mit psychischen Erkrankungen (ebd.; Thornicroft et al., 2022). Öffentliche Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen führt zu Lebensqualitätseinbußen, sozialer Isolation, Diskriminierung bei Arbeit und Wohnraum sowie Benachteiligungen in der Gesundheitsversorgung (Hammarlund et al., 2018; Parcesepe & Cabassa, 2013; Schomerus, Leonhard et al., 2022; Schomerus, Schindler et al., 2022; Thornicroft et al., 2022). Menschen mit Suchterkrankungen und Schizophrenie werden dabei als besonders gefährlich wahrgenommen, während andere Erkrankungen oder Beeinträchtigungen wie Depressionen, Asthma, Menschen mit alltäglichen Problemen oder auch Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, weniger stigmatisiert werden (Parcesepe & Cabassa, 2013; Schomerus, Schindler et al., 2022; Semple et al., 2005). Stigmatisierende Überzeugungen und der Wunsch nach sozialer Distanz zu Menschen mit psychischen Störungen, vor allem mit Schizophrenie und Suchterkrankungen, haben in den letzten Jahren weiter zugenommen (Hammarlund et al., 2018; Parcesepe & Cabassa, 2013; Schomerus, Schindler et al., 2022). In den Vereinigten Staaten führt die Benachteiligung von Personen mit einer psychischen Erkrankung auf dem Wohnungs- und Arbeitsmarkt nicht selten zu Obdachlosigkeit. Diese ist wiederum selbst mit verschiedenen sozialen Stigmata belegt. So besteht die Gefahr, in einen Teufelskreis der Stigmatisierung zu geraten (Parcesepe & Cabassa, 2013). Auch hinsichtlich der Ressourcenallokation im deutschen Gesundheitssystem zeigt sich nach wie vor ein öffentliches Stigma. In einer Studie wurden 2001, 2011 und 2020 Teilnehmende gefragt, bei welchen Erkrankungen auf gar keinen Fall finanzielle Mittel gekürzt werden sollten. Dabei wurden Kürzungen bei Schizophrenie und Alkoholabhängigkeit am ehesten hingegenommen (Schomerus et al., 2023).

Darüber hinaus stellt die öffentliche Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen eine entscheidende und systematische Barriere bei der Behandlungsentscheidung und -aufnahme dar (Earnshaw et al., 2022; Parcesepe & Cabassa, 2013; Schomerus, Schindler et al., 2022; Thornicroft et al., 2022). Unterschiedliche Studien legen nahe, dass Behandler:innen verschiedener Fachrichtungen (z. B. Psychiater:innen, Psycholog:innen, Allgemeinärzt:innen) Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen haben (Nordt et al., 2005; Stone et al., 2019; Vistorte et al., 2018). Diskriminierende Einstellungen gegenüber Patient:innen können zu deutlichen Schwierigkeiten im Behandlungsprozess führen und wirken sich letztendlich negativ auf deren Gesundheitszustand und den Behandlungsverlauf aus. Negative oder abweisende Reaktionen von Personen (bspw. Grundversorger:innen), an die sich Betroffene (bspw. mit Schizophrenie oder Substanzkonsument:innen) wenden, können dazu führen, dass sie sich nicht ernstgenommen oder aufgegeben fühlen und die Behandlung abbrechen. Dies hat negative Auswirkungen auf das Selbstwirksamkeitserleben und die Prognose zukünftiger Behandlungen (Braune et al., 2008; Sofin et al., 2017). Solche Reaktionen können subtil sein (Mikroaggressionen oder Mikrobeleidigungen), sodass sie von den Betroffenen zwar wahrgenommen werden, aber kein direktes Fehlverhalten feststellbar ist (Barber et al., 2020; Semple et al., 2005). Menschen mit Alkoholmissbrauchsstörungen werden von der Öffentlichkeit stark stigmatisiert (z. B. die Vorstellung, die Person sei selbst schuld an ihrem Zustand). Gespräche über Alkohol in medizinischen Einrichtungen werden hierdurch erschwert und das Erkennen sowie die Krankheitseinsicht nachweislich beeinträchtigt (Schomerus, Leonhard et al., 2022).

Neben den negativen Einstellungen gegenüber Menschen mit psychischen Störungen zeigen einige Untersuchungen in der somatischen Versorgung, dass Patient:innen mit psychischen Störungen signifikant weniger indizierte medizinische Behandlungen erhielten als Patient:innen ohne psychische Störungen (Ischämischer Schlaganfall: Bongiorno et al., 2018; Myokardinfarkt: Druss, 2000). Eine mögliche Erklärung könnte dabei der Einfluss des »diagnostic overshadowing« sein (Nash, 2013), bei dem mögliche körperliche Symptome primär der psychischen Erkrankung der Patient:innen zugeschrieben werden.

Öffentliche Stigmatisierung stellt ein erhebliches Hindernis für gesundheitliche Chancengleichheit und soziale Eingliederung dar und hat weitreichende Auswirkungen auf psychische, physische, soziale und finanzielle Bereiche. SED-Unrecht in der DDR führte zur politischen Stigmatisierung von Menschen, die als abweichend oder systemkritisch angesehen wurden. Das SED-Regime nutzte öffentliche Stigmatisierung, um Repression durchzusetzen und gesellschaftliche Normen aufrechtzuerhalten. Personen wurden diskriminiert und mit negativen Eigenschaften versehen, was zu Ausgrenzung, Verfolgung und weiteren Repressionen führte. Weiterhin haben die deutsch-deutsche Trennung und bestehende Unterschiede nach der Wiedervereinigung zu Vorurteilen und Stigmatisierung beigetragen.

Strukturelle Stigmatisierung: eine unsichtbare Barriere

Strukturelle Stigmatisierung bezieht sich auf bestehende gesellschaftliche Strukturen und Systeme, die Menschen aufgrund eines Merkmals oder einer Eigenschaft diskriminieren und benachteiligen. Hier stigmatisieren nicht mehr Gruppen oder einzelne Individuen, sondern z. B. ein Gesetz oder bürokratische Wege. Link und Phelan (2001) definieren strukturelle Diskriminierung als Stigmafolge im Sinne einer kumulierten institutionellen Praxis, die eine Benachteiligung der stigmatisierten Gruppe bzw. Person bewirkt – unabhängig vom Vorhandensein individueller Vorurteile oder diskriminierender Handlungen des Gegenübers. Historische Beispiele betreffen u. a. das Frauenwahlrecht oder die Eheschließung gleichgeschlechtlicher Partner:innen. Aber auch aktuelle Beispiele zeigen die Brisanz struktureller Stigmatisierung, z. B. die Hürden, die ein Mensch mit einer psychischen Erkrankung überwinden muss, um eine adäquate Behandlung zu erhalten. Wenn bereits Vorwissen oder die Erwartung einer strukturellen Stigmatisierung bestehen, kann dies dazu führen, dass Menschen Angebote nicht nutzen, Anträge nicht stellen oder Unterstützung nicht in Anspruch nehmen (Thornicroft et al., 2022).

Im Abschnitt zu politisch gewollter Stigmatisierung in der DDR und den Konsequenzen für die Betroffenen wurde bereits ausführlich beschrieben, dass das SED-Regime Strukturen mit dem Ziel der Stigmatisierung geschaffen hatte, wie z. B. die Zulassung zu bestimmten Studiengängen für

ausschließlich systemkonforme Bürger:innen sowie die Hürden bei der Rückkehr in ein »normales« Leben nach einer politischen Inhaftierung. Diese Strukturen waren die Grundlage für die mögliche Stigmatisierung durch die Öffentlichkeit. Auch über 30 Jahre nach der deutschen Wiedervereinigung scheinen Opfer des SED-Regimes von struktureller Stigmatisierung betroffen zu sein, was sich im Bereich der Wiedergutmachung des damaligen SED-Unrechts (u. a. Rehabilitationsverfahren, Begutachtung), in der Gesundheitsversorgung der möglichen Folgen (u. a. psychische und physische Erkrankungen) und Barrieren in der Behandlungsaufnahme zeigt.

Zwischen Aufarbeitung und Diskriminierung: Strukturelle Hürden in der Rehabilitation für Menschen mit SED-Unrechtserfahrung

Durch Rehabilitierungsmaßnahmen sind Möglichkeiten eines finanziellen Ausgleichs des damals erlebten SED-Unrechts gegeben, doch sind diese häufig mit erheblichen bürokratischen Hürden und komplexen gesetzlichen Regelungen verbunden. Zudem können nicht alle Opfergruppen gleichermaßen rehabilitiert werden und Leistungen erhalten. Dabei ist fraglich, ob allen Betroffenen diese Möglichkeiten überhaupt bekannt sind oder in Anspruch genommen werden möchten. Ein aus der Unrechtserfahrung der Betroffenen resultierendes Misstrauen gegenüber Ämtern und Beamt:innen kann letztlich auch den Gang zum Versorgungsamt verhindern (Wohlrab, 2009). Von besonderer Relevanz sind die Praktiken öffentlicher und privater Einrichtungen, die Betroffene in ihren Möglichkeiten, Ressourcen oder ihrem Wohlergehen (un-)absichtlich oder (un-)bewusst eingrenzen oder benachteiligen (Rüsch et al., 2004). So kann es im Kontext der Geltendmachung versorgungsrechtlicher Ansprüche zu struktureller Stigmatisierung kommen (Hatzenbuehler, 2016) (siehe Box 3). Betroffene, die eine Rehabilitation anstreben, müssen dem im Sozialen Entschädigungsrecht geltenden Grundsatz des ursächlichen Zusammenhangs Folge leisten, d. h. einen Nachweis darüber erbringen, dass das schädigende Ereignis, die erlittene Schädigung und die aktuell geltend gemachte Gesundheitsschädigung kausal zusammenhängen. Auf Basis aktueller medizinischer Forschung soll der Nachweis im Sinne der Wahrscheinlichkeit erbracht werden, dass »mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang« (Hasenbeck et al., 2022, S. 21) spricht. Eine solche Kausalitätsbegutachtung, in der das Ausmaß der gesundheitlichen Einschränkungen durch das Unrecht für die

Betroffenen ermittelt wird, erfolgt idealerweise über erfahrene Gutachter:innen (Ebbinghaus, 2020). Durch Unterschiede in der Qualifikation kann es zu Problemen in der gerichtlichen Entscheidungsfindung kommen, langwierigen Verfahren, wiederholten, sich widersprechenden Begutachtungen und hohen Kosten für die Betroffenen. In diesen teils langwierigen Verfahren ist darüber hinaus auch eine Reaktualisierung von negativen Erfahrungen oder Traumata möglich (Rüsch et al., 2005).

Da beim Vorliegen von psychischen Gesundheitsfolgen durch SED-Unrecht, insbesondere bei Zersetzungsmaßnahmen, ein solcher Kausalitätsnachweis häufig kaum möglich ist, wurde die Vermutungsregelung aufgenommen (Hasenbeck et al., 2022). Neben der Vorlage eines Rehabilitierungsbescheids muss das schädigende Ereignis, also das widerfahrene Unrecht, durch eine behördliche Maßnahme belegt sein. Im Falle von Zersetzungsmaßnahmen kann dies bspw. durch einen entsprechenden Akteneintrag (Richtlinie Nr. 1/76 zur Entwicklung und Bearbeitung Operativer Vorgänge) erfolgen. Die Erhebung solcher Ansprüche setzt damit in jedem Fall voraus, dass überhaupt Akten oder andere Unterlagen vorhanden sind, die auf ein mögliches Unrecht hinweisen. Es ist oftmals schlichtweg nicht möglich dieser Forderung Folge zu leisten, da die Akten vernichtet wurden oder niemals existierten.

Bestehenden Defiziten in der Rehabilitierungspraxis ehemals politisch Verfolgter während des SED-Regimes (Eisenfeld, 2007) wurde nach der Wiedervereinigung immer wieder mit einer Nachjustierung des rechtlichen Rahmens begegnet (letztmalig mit der Novellierung der Rehabilitierungsgesetze zum 29. November 2019), sodass neben Haftopfern zuletzt auch Opfer von Zersetzung, verfolgte Schüler:innen und DDR-Heimkinder Berücksichtigung fanden (Hasenbeck et al., 2022). Das Adoptionsvermittlungsgesetz wurde im Zuge dessen, insbesondere auf Initiative der Betroffenen hin, ebenfalls erleichtert. In der bisherigen Aufarbeitung von Adoptionen in der DDR wird deutlich, dass die Inhalte der vorhandenen DDR-Akten selten den Schilderungen der Betroffenen entsprechen, was eine auf geschichtlichem Wissen fundierte Beratung und Unterstützung im Einzelfall notwendig macht (ebd.). Anhand eines Fallbeispiels einer ehemals politisch Inhaftierten aus Sachsen-Anhalt, die in der Folge an einer psychischen Erkrankung mit psychotischen Symptomen litt, konnten Frommer und Kolleg:innen (2017) zeigen, dass bis heute institutionelle Barrieren auf Ebene der Versorgungsämter und der Gerichtsbarkeit bestehen. Die Haftfolgeschäden wurden nicht anerkannt, die Forschungs-

erkenntnisse der Psychotraumatologie und der Geschichtswissenschaft zu traumatogenen Aspekten der Haftbedingungen weitgehend ignoriert und die Glaubwürdigkeit der Betroffenen diskreditiert. Dass ein Nicht-Hinterfragen der vorhandenen Informationen aus DDR-Akten zu Fehlbeurteilungen führt, lässt sich auf andere Betroffenengruppen übertragen (siehe Box 3). Der weitere Handlungsbedarf, der durch strukturelle Benachteiligungen für Betroffene von SED-Unrecht fortbesteht, wird u. a. im Jahresbericht der Bundesbeauftragten für die Opfer der SED-Diktatur (Deutscher Bundestag, 2022) umfassend zusammengetragen.

Ein Betroffener berichtet im Interview von seinen Erfahrungen bei der Geltendmachung von Ausgleichsansprüchen nach politischer Haft in der DDR, in deren Folge er psychisch erkrankte und erwerbsunfähig wurde: »Also ich hatte 13 Jahre einen Kampf vor dem Sozialgericht und Landessozialgericht in [Stadt] geführt aufgrund von Haftfolgeschäden in der Stasi-Haft und später in der normalen Haftanstalt. Ich wusste vorher schon, dass die Anerkennungsquote hier in [Bundesland]/ die ist eigentlich auf Null. [...] und als Antragsteller für Haftfolgeschäden, was man beim Versorgungsamt stellen muss, da kam ich mir erniedrigt vor, wie ein Bittsteller, nachher bei dem Verfahren (gestottert), also, das/ Der Antrag wurde zwei Jahre lang geführt und man hat das schon von Anfang an gewusst, wenn sie den Antrag da abgeben (gestottert), nach zwei Jahren wird das negativ entschieden und genau so war es dann auch gewesen.«

Eine Betroffene äußert sich über die geltende Nachweispflicht, die auf Informationen aus DDR-Akten basiert, die nicht als objektiv bewertet werden können: »Aber wie, wie soll ich es beweisen? Weil meine ganze Akte ist ja total konstruiert und verzerrt.«

Box 3

Die erhöhte Vulnerabilität Betroffener von SED-Unrecht und strukturelle Behandlungsbarrieren

Aufgrund der oft dramatischen Umstände des erlittenen Unrechts (u. a. Isolationshaft, psychische Folter, Trennung von der Familie) leiden die Opfer von Repression und Verfolgung durch den Staatssicherheitsdienst sowie deren Angehörige bis heute noch unter den psychischen und phy-

sischen Folgeschäden wie Traumatisierungen, Depressionen, Angststörungen oder körperlichen Erkrankungen (Bauer et al., 1993; Denis et al., 1997; Maercker et al., 2013; Maercker & Schützwohl, 1997; Priebe et al., 1994; Spitzer et al., 2007; Weißflog et al., 2010, 2011, 2012). Anhand der vorhandenen Literatur zu Trauma und schweren chronischen Stressoren schließen Marheinecke und Kolleg:innen (2023), dass chronischer Stress durch Zersetzungsmaßnahmen im Rahmen politischer Repressionen in der DDR ähnlich negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen haben, wie Traumata vom Kriterium A¹.

Warum manche Menschen mit SED-Unrechtserfahrungen trotz offensichtlicher Symptome keine Behandlung für ihre Erkrankung suchen bzw. aufnehmen, kann verschiedene Gründe haben. Behandlungsbarrieren können sowohl durch individuelle als auch strukturelle Faktoren entstehen und dazu führen, dass der Zugang zu adäquater Behandlung erschwert oder verhindert wird. Nach Sareen und Kolleg:innen (2007) können strukturelle Faktoren u. a. in der Unsicherheit liegen, ob, welche und wie Angebote in Anspruch genommen werden können (z. B. Kontakt zu Beratungsstellen, Termine bei psychiatrischen und neurologischen Fachärzt:innen oder Psychotherapeut:innen) sowie ob ausreichend Verfügbarkeiten (bspw. Termine oder Behandlungsplätze) vorhanden sind. Kaum erforscht wurde bislang, welche möglichen Hindernisse und Barrieren für Menschen mit SED-Unrechtserfahrungen beim Zugang zu adäquater Behandlung und Unterstützung bestehen. Eine erste Studie gibt Hinweise darauf, dass traumatisierte ehemalige DDR-Heimkinder insbesondere im öffentlich-institutionellen Kontext nicht ausreichend unterstützt werden (Gfesser et al., 2021). Betroffene von SED-Unrecht berichten, ein erhöhtes Misstrauen gegenüber Behandler:innen entwickelt zu haben. Insbesondere Personen mit DDR-Heimerfahrungen erleben oder antizipieren Unwissen aufseiten der Behandler:innen. Zudem wird ihnen selten mit Verständnis begegnet. Im Behandlungskontext könnten Betroffene aufgrund der Unrechts-

1 Exposition gegenüber Tod, drohendem Tod, tatsächlicher oder drohender schwerer Verletzung oder tatsächlicher oder drohender sexueller Gewalt auf eine der folgenden Arten: direkte Exposition gegenüber dem Trauma, Miterleben des Traumas, erfahren, dass ein Verwandter oder enger Freund dem Trauma ausgesetzt war, oder wiederholte oder extreme Exposition gegenüber aversiven Details des/der traumatischen Ereignisses(s) (American Psychiatric Association, 2014).

erfahrungen als »schwierig«, »querulatorisch« oder besonders anspruchsvoll wahrgenommen werden, was ein Hindernis darstellen kann. Vorherige schlechte Erfahrungen oder die fehlende Offenheit, über die eigenen Erfahrungen zu sprechen, können den therapeutischen Prozess ebenfalls erschweren (Lüders et al., 2022) (siehe auch Box 4). Vor dem Hintergrund einer möglichen Re-Traumatisierung kann auch durch die Behandler:innen das Ansprechen der SED-Unrechtsthematik vermieden werden. Es ist wichtig, diese Barrieren zu verstehen, um geeignete und zugängliche Unterstützungsangebote für Menschen mit SED-Unrechtserfahrungen zu entwickeln.

Welche Probleme Betroffenen die Inanspruchnahme von medizinischen Versorgungsangeboten noch heute bereiten kann, beschreibt eine Person wie folgt im Interview: »Naja, nur dass es eben heute noch weh tut, dass es ganz schlimm ist, wenn ich hier ins Krankenhaus oder wenn ich zu dieser Ärztin muss. Da kocht das jedes Mal hoch. Und das schwächt mich dann auch.«

Box 4

Der Einfluss von struktureller Stigmatisierung auf das Leben Betroffener

Ein Blick auf andere Betroffenengruppen zeigt, wie sich strukturelle Stigmatisierung auf die Lebensqualität, eine mögliche Behandlungsaufnahme und Genesung auswirken kann. Die Auswirkungen von Stigmatisierung im Bereich der psychischen Gesundheit können dabei weitreichend sein, da sie dazu führen können, dass Menschen, die Hilfe benötigen, diese nicht erhalten (Brandstetter et al., 2017; Jacobi et al., 2014; Kessler et al., 2001; Wittchen & Jacobi, 2005). Gleichzeitig besteht auch die Möglichkeit, dass Betroffene aus Angst vor einer möglichen Ausgrenzung angezeigte Hilfe nicht in Anspruch nehmen. Eine Studie von Evans-Lacko und Kolleg:innen (2012) in 14 europäischen Ländern zeigte, dass eine erhöhte strukturelle Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen zu einem erhöhten Maß an Selbststigmatisierung und wahrgenommener Diskriminierung führt. Eine erhöhte strukturelle Stigmatisierung von sexuellen Minderheiten (z. B. in Form von fehlenden Gesetzen zum Schutz von sexuellen Minderheiten) steht mit

einer reduzierten Lebenszufriedenheit (Bränström & Pachankis, 2021; Pachankis & Bränström, 2018), einer erhöhten Viktimisierung der Betroffenen (Bränström et al., 2023) sowie höheren Raten von Depressionen und Suizidalität in Verbindung (Pachankis et al., 2022). Eine Studie von Pachankis und Kolleg:innen (2015) hat gezeigt, dass strukturelle Stigmatisierung die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass sexuelle Minderheiten ihre sexuelle Orientierung geheim halten. In Regionen mit einer stärkeren strukturellen Stigmatisierung von sexuellen Minderheiten in Form von homophoben Gesetzen, Politiken und Einstellungen in der Bevölkerung (bspw. Russland) ist die Inanspruchnahme von Präventionsmaßnahmen, wie z. B. HIV-Tests, niedriger (Saxby et al., 2022).

Strukturelle Stigmatisierung hat nicht nur Auswirkungen auf die Lebensqualität, sondern beeinflusst auch die Wirksamkeit von Interventionen. Eine umfangreiche Studie von Reid und Kolleg:innen (2014) hat gezeigt, dass präventive Maßnahmen, wie die Benutzung von Kondomen, in Umgebungen, in denen strukturelle Stigmatisierung besonders stark ausgeprägt ist, eine geringere Wirkung haben. Tatsächlich gab es in Umgebungen mit hoher struktureller Stigmatisierung keine messbaren Effekte durch diese Interventionen. Weiterhin konnte in Staaten mit einer hohen strukturellen Stigmatisierung von sexuellen Minderheiten gezeigt werden, dass die psychiatrische Morbidität aufgrund der sexuellen Orientierung ausgeprägter war als in Staaten mit geringer struktureller Stigmatisierung sexueller Minderheiten (Hatzenbuehler et al., 2009).

Eine weitere marginalisierte Gruppe sind Menschen mit Fluchterfahrung (Shannon et al., 2015). Einer der Hauptgründe, warum diese nicht in die psychische Gesundheitsversorgung gelangen, stellt das Stigma psychischer Erkrankungen dar. Die Barrieren bestehen hierbei insbesondere aufgrund erlittener politischer Repressionen, die mit einer erhöhten Prävalenz von Posttraumatischer Belastungsstörung sowie Depressionen einhergehen. Das Sprechen über diese Erfahrungen wird dadurch zusätzlich erschwert. Die Angst davor, in der eigenen Gemeinschaft als »verrückt« zu gelten und einen Ausschluss zu riskieren, eine unwirksame Gesundheitsversorgung zu erhalten, Scham, die Überzeugung, dass darüber zu sprechen nicht helfen kann, fehlendes Wissen über psychische Gesundheit, die Vermeidung von Symptomen (bzw. die Zuschreibung anderer Ursachen) sowie kulturell bedingte Unterschiede sind vielfach zusammenwirkende Faktoren für die Verschwiegenheit von Flüchtlingen in Bezug auf die eigene psychische Erkrankung.

Strukturelle Stigmatisierung im Zusammenhang mit SED-Unrecht bezieht sich auf bestehende gesellschaftliche Strukturen und Systeme, die für Menschen aufgrund ihrer politischen Vergangenheit diskriminierend und benachteiligend sind. Opfer des SED-Regimes sind augenscheinlich auch heute noch von struktureller Stigmatisierung betroffen, insbesondere hinsichtlich der Wiedergutmachung des damaligen Unrechts sowie der Behandlung von psychischen und physischen Folgeerkrankungen. Bürokratische Hürden, unzureichende Anerkennung von Haftfolgeschäden und fehlende Akten erschweren die Durchsetzung von Ausgleichsansprüchen. Zudem gibt es Barrieren beim Zugang zu angemessener Behandlung und Unterstützung aufgrund von Misstrauen, schlechten Erfahrungen und fehlender Offenheit seitens der Behandler:innen.

Die Auswirkungen von Selbststigmatisierung

Laut Corrigan und Roa (2012) ist Selbststigmatisierung ein schrittweiser Prozess, bei dem eine Person zunächst die Stereotype und Vorurteile wahrnimmt, kennt und schließlich auf sich selbst anwendet. Eine Person, die sich selbst stigmatisiert, hält sich möglicherweise für wertlos oder minderwertig. Als psychisch Erkrankte:r könnte sie zu dem Schluss kommen: »Weil ich eine psychische Erkrankung habe, kann ich auf dem Arbeitsmarkt weniger leisten.« Selbststigmatisierung kann weitreichende Folgen haben und ist unter anderem mit einem geringeren Selbstwertgefühl, einer geringeren Selbstwirksamkeit und einem erhöhten Schamgefühl verbunden (Thornicroft et al., 2022). Personen, die sich selbst stigmatisieren, könnten wichtige Lebensziele aufgeben, weil sie das Gefühl haben, es ohnehin nicht schaffen zu können; auch als »why try effect« beschrieben (Corrigan et al., 2009). Darüber hinaus kann es vorkommen, dass versucht wird, eine mögliche Stigmatisierung zu vermeiden, indem beispielsweise Krankheitssymptome nicht ernst genommen werden, viel zu spät Hilfe gesucht wird oder indem bestimmte Themen tabuisiert werden (Thornicroft et al., 2022). So kann Selbststigmatisierung dazu führen, Anzeichen für psychische und körperliche Erkrankungen nicht wahrzunehmen oder gar in Zusammenhang mit einem bestimmten Ereignis, wie bspw. dem erfahrenen SED-Unrecht, zu stellen.

Mögliche Selbststigmatisierung bei Menschen mit SED-Unrechtserfahrung

Die auf Vorurteilen und Diskriminierung basierenden Auswirkungen können auch für Menschen relevant sein, die politischer Verfolgung in der DDR ausgesetzt waren. Es ist möglich, dass Vorurteile seitens der Gesellschaft gegenüber den vermeintlich selbst verschuldeten Konsequenzen (z. B. Berufsverbote, Haft) sowie des nonkonformen Verhaltens in der DDR (z. B. Partei-kritische Äußerungen oder die Verweigerung des Wehrdienstes) auch heute noch Bestandteil der Realität der Betroffenen sind. Ehemalige Inhaftierte könnten weiterhin Mikroaggressionen begegnen, u. a. aufgrund der möglichen Behauptung, dass sie sich zur damaligen Zeit hätten anders verhalten können und somit selbst schuld an dem Erlebten seien.

In verschiedenen Untersuchungen zu Hafterfahrungen in der DDR konnte gezeigt werden, dass diese zu psychischen und somatischen Schädigungen geführt haben (u. a. Beer & Weißflog, 2011; Beier, 2017; Weißflog & Brähler, 2015). Die politische Verfolgung der SED-Diktatur hat sowohl im strafrechtlichen Bereich als auch darüber hinaus als »man made trauma« zu einer erhöhten Prävalenz von Posttraumatischer Belastungsstörung, Angst, Depression und somatischen Beschwerden geführt (Beer & Weißflog, 2011; Beier, 2017; Klinitzke et al., 2012; Maercker & Schützwohl, 1997; Spitzer, 2015; Spitzer et al., 2007; Weißflog & Brähler, 2015). Die somatischen und psychischen Folgen können bis heute anhalten und gehen mit einer deutlich geringeren Lebensqualität einher als bei der Allgemeinbevölkerung (Trobisch-Lütge, 2017b). Strukturelle Diskriminierung (Hatzenbuehler, 2016), wie Berufsverbote und ähnliche Erfahrungen, kann dazu beigetragen haben, dass das Stigma internalisiert wurde und eine Selbststigmatisierung nach sich zieht, die über die eigentliche Unrechtserfahrung hinausgeht. Als Folge können bestimmte Erwartungen entstehen und Situationen antizipiert werden, in denen sich eine Stigmatisierung wiederholen kann (Box 5), da das Gegenüber z. B. ohne Verständnis reagiert. Das kann an mangelndem historischen Wissen zum Unrecht in der DDR und fehlender Sensibilität im Umgang mit Betroffenen liegen. In der Folge können sich Personen, denen Unrecht widerfahren ist, bestimmten Situationen entziehen sowie professionelle Hilfe (medizinisch oder psychologisch) oder Unterstützung (zum Beispiel über Sozialleistungen) aktiv

oder unbewusst vermeiden. Strukturelle Benachteiligungen im Rahmen der Anerkennung des Unrechts können hierbei typische Situationen darstellen (Rehabilitationsverfahren zur Anerkennung des Unrechts, Rentenansprüche etc.). Die Hemmung und Scham, über das Erlebte zu sprechen (im Sinne einer vermiedenen Selbstoffenbarung, siehe Box 5) (Corrigan & Rao, 2012), Symptome einer Erkrankung nicht mit den erlebten Unrechtserfahrungen in Verbindung zu bringen oder sie sogar zu verdrängen, können Anzeichen für die Verinnerlichung erlebter Stigmatisierung sein. Letztendlich kann dies dazu führen, dass der Selbstwert und die Selbstwirksamkeit der betroffenen Personen abnehmen (u. a. Thornicroft et al., 2022) und sie auch noch Jahre nach der Wiedervereinigung mit den Folgen konfrontiert sind.

- 1 Internalisiertes und antizipiertes Stigma, das über das Bestehen der DDR noch heute in unterschiedlichen Alltagssituationen auftreten kann, ist in Interviews nicht nur schwer zu erfragen, sondern durch die Betroffenen selbst schwer zu greifen und in Worte zu fassen: »Oftmals ist es ja auch so, dass es mir nochmal so richtig bewusstgeworden ist/ Ich mich mit dem Thema nochmal beschäftigt habe. Es muss ja nicht unbedingt so ein direkter, na ich sag mal jetzt Vorwurf von außen kommen, sondern einfach nur, dass man selber das Gefühl hat.« Die gleiche Person berichtet im Weiteren: »Das kann man so als Kern schon einmal festhalten. Das hat sich aus der DDR-Zeit eigentlich aufrechterhalten. Damals war es so ein Gefühl. Da konnte man sagen: Ich rieche Stasioffiziere auf zehn Meter' und ähm, ja heute ist es/ sind es diese Antennen, wenn einem da auch sowas noch begegnet, ja.«
- 2 Dass die eigene DDR-Herkunft verleugnet wird, kann als Strategie der Betroffenen dienen, nicht über das erfahrene Unrecht zu sprechen oder im weitesten Sinne eine Assoziation damit hervorzuheben: »Das war für mich dann eben ein räumlicher Bruch und auch ein personeller. Die Menschen, die ich da dann kennengelernt habe, meine Kommilitonen, habe ich nicht darüber informiert ehemals aus der DDR zu kommen und das bedeutet auch, dass ich zu diesem Zeitpunkt auch nicht mehr über das DDR-Unrecht gesprochen habe.«

Box 5

Selbststigmatisierung und deren Folgen: die Selbstverurteilung

Folgen von Selbststigmatisierung sind auch in anderen stigmatisierten Gruppen zu finden. Es gibt Evidenz dafür, dass Menschen mit Hafterfahrungen bzw. vorhandenen Vorstrafen (Selbst-)Stigmatisierungsprozesse durchlaufen (Grace, 2022; McWilliams & Hunter, 2021). Als Kriminelle werden diese von der Öffentlichkeit oft mit unerwünschten Eigenschaften wie dreckig, grausam, irrational, gefährlich, unwürdig oder faul in Verbindung gebracht (Rade et al., 2016). Zudem erhalten sie generell weniger soziale Unterstützung und werden bei der Wohnungs- und Jobsuche benachteiligt. Sie berichten von einer negativen Selbstwahrnehmung, haben Probleme in Bezug auf ihre psychische Gesundheit und zeigen maladaptive Verhaltensweisen. In diesem Zusammenhang konnten McWilliams und Hunter (2021) in einer US-amerikanischen Studie zeigen, dass die Wahrnehmung und Internalisierung von Stigmata einen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit der Betroffenen hat. Menschen mit Hafterfahrung fühlen sich diskriminiert oder abgelehnt. Um diese negativen Folgen zu vermeiden, versuchen sie oft, ihre Vergangenheit zu verbergen. Auch Menschen, die (langzeit-)arbeitslos sind, unterliegen einem öffentlichen Stigma (Biewen & Steffes, 2010; Gurr & Jungbauer-Gans, 2017). Ihre Arbeitslosigkeit wird oft in einen abwertenden Rahmen gesetzt und auf geringe Qualifikationen, wenig vorhandene Motivation, Faulheit und das generelle Fehlen von Fähigkeiten zurückgeführt. Diese Zuschreibungen wiederum erhöhen die Wahrscheinlichkeit, in der Zukunft keine Stelle zu finden – insbesondere in Zeiten, in denen die Arbeitslosenquote gering ist und Anstellungen leichter zu finden sein sollten. Arbeitssuchende erleben diese Situation sehr häufig als unzufrieden stellend, fühlen sich minderwertig und unterlegen (Gurr & Jungbauer-Gans, 2017). Häufig führt dies zu Scham. Kontexte, in denen Interaktionen mit Nicht-Arbeitslosen erfolgen könnten, werden auch hier antizipiert und vermieden.

Außerdem gibt es viele Studien, die die Auswirkungen von Selbststigmatisierung bei Menschen mit psychischen Erkrankungen untersuchen. Beispiele dafür sind Untersuchungen zur Selbststigmatisierung bei Schizophrenie (Dubreucq et al., 2021; Kamaradova et al., 2016; Sarraf et al., 2022), Suchterkrankungen (Schomerus, Leonhard et al., 2022) oder affektiven Störungen (Göpfert et al., 2019; Perich et al., 2022). Die möglichen und vielseitigen Folgen der Selbststigmatisierung für Menschen mit psychischen Erkrankungen sind in der Literatur umfassend belegt

(u. a. Dubreucq et al., 2021; Earnshaw et al., 2022; Göpfert et al., 2019; Kamaradova et al., 2016; Thornicroft et al., 2022): Eine verstärkte Selbststigmatisierung kann mit sozialen Ängsten, Depressionen, einer geringeren Hoffnung, vermehrten Suizidgedanken sowie einem erhöhten Risiko für Krankenhausaufenthalte einhergehen. Weiterhin berichten Menschen, die Stigmata internalisiert und auf sich selbst angewendet haben, oft von einer niedrigeren Lebenszufriedenheit sowie weniger adaptiven Bewältigungsstrategien. Sie verfügen generell über ein geringeres Funktionsniveau, um den Alltag zu bewältigen. Am Beispiel der Schizophrenie wird der Einfluss der öffentlichen Stigmatisierung auf die Selbststigmatisierung deutlich. Im Vergleich zu anderen psychischen Erkrankungen hat der Wunsch nach größerer sozialer Distanz in Bezug auf an Schizophrenie erkrankten Personen in Deutschland in den letzten 30 Jahren am stärksten zugenommen (Schomerus, Schindler et al., 2022). Menschen mit Schizophrenie weisen in einer tschechischen Studie die höchste Selbststigmatisierungsrate auf (Kamaradova et al., 2016).

Zur Vermeidung der Folgen von Stigmatisierung entwickeln Menschen mit psychischen Erkrankungen häufig Verhaltensweisen, die auf Dauer nicht gut für sie sind. Diese können auf einem Kontinuum von Verschwiegenheit bis hin zur Selbstoffenbarung betrachtet werden (Corrigan & Bink, 2016):

- (1) Die Vermeidung von sozialen Situationen geht mit dem geringsten Risiko einher, die eigene psychische Erkrankung offenbaren zu müssen.
- (2) Zudem werden die Geheimhaltung der Erkrankung im Alltag und
- (3) die selektive Selbstoffenbarung gegenüber bestimmten Personen(-kreisen), die als vertrauensvoll wahrgenommen werden, benannt.
- (4) Mit der wahllosen Selbstoffenbarung wird ein aktives Verbergen der eigenen Erfahrungen aufgegeben.
- (5) Schließlich kann auch die Verbreitung der eigenen Erfahrungen im Sinne einer aktiven Edukation des Gegenübers als Strategie im Umgang mit der psychischen Erkrankung genutzt werden.

Selbststigmatisierung kann auch bei der Suche nach professioneller Hilfe eine große Hürde darstellen. Individuelle Barrieren können unter anderem die Angst vor Stigmatisierung und Ausgrenzung beinhalten, wie z. B. als »verrückt« von der Gesellschaft angesehen zu werden oder den Arbeitsplatz zu verlieren. Laut Mojtabai und Kolleg:innen (2011) sind es

vor allem die individuellen und nicht die strukturellen Barrieren, die die eigene Hilfesuche erschweren. Personen können den Wunsch entwickeln, die Angelegenheit selbst in die Hand zu nehmen, oder Angst haben, dass eine Behandlung nicht wirksam oder das eigene Problem nicht schwerwiegend genug ist (Mojtabai et al., 2011; Sareen et al., 2007; Shannon et al., 2015). Zusätzlich erschwert Scham, über die eigenen Erfahrungen zu sprechen, den Zugang zur Unterstützung und geht oftmals auch mit der Vermeidung aversiver Gefühle und Erlebnisse einher (Shannon et al., 2015). Doch auch wenn eine Behandlung bereits aufgenommen wurde, erschwert eine bestehende Selbststigmatisierung den Behandlungsverlauf. In einer Untersuchung von Kamaradova und Kolleg:innen (2016) wurden Patient:innen, die sich in ambulanter Behandlung mit diagnostizierter Suchterkrankung, Schizophrenie, Depression, bipolarer, Angst- sowie Persönlichkeitsstörung befanden, bezüglich ihrer Adhärenz² befragt. Dabei stellte sich Selbststigmatisierung als ein bedeutender Faktor heraus, der die Behandlungsadhärenz negativ beeinflusste. Je höher die Selbststigmatisierung bei Patient:innen ausfiel, desto wahrscheinlicher war es, dass sie ihre Medikation entgegen der Empfehlung des:der Psychiater:in absetzten. Dies wiederum erschwert die individuelle Genesung erheblich. Oexle und Kolleg:innen (2018) untersuchten in einer Längsschnittstudie, inwieweit Selbststigmatisierung die Genesung über einen Zeitraum von zwei Jahren beeinflusst. Dabei wurde bei Patient:innen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung erwerbsunfähig sind, festgestellt, dass eine erhöhte Selbststigmatisierung einen geringeren Genesungsgrad voraussagt.

Menschen, die an Alkohol-bedingten Lebererkrankungen leiden, empfinden aufgrund internalisierter negativer Einstellungen, die in der Öffentlichkeit vorherrschen, oft Schuld- und Schamgefühle (Schomerus, Leonhard et al., 2022). Dies kann dazu führen, dass sie sich sozial zurückziehen oder es aus Angst vor der Stigmatisierung durch ihr Umfeld sogar vermeiden, in der Öffentlichkeit zu sein. Die Selbststigmatisierung von Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit hat beispielsweise eine Verringerung der Selbstwirksamkeitserwartung in Bezug auf die Abstinenz zur Folge (ebd.). Dies führt zum bereits erwähnten »why try effect« (Corrigan et

2 Adhärenz kann laut Falkenberg (2019) als »das Ausmaß, zu welchem das Verhalten eines Patienten mit den Therapieempfehlungen seines Arztes/Therapeuten, z. B. hinsichtlich der Medikamenteneinnahme, bestimmter Diätmaßnahmen oder Lebensstilveränderungen übereinstimmt«, definiert werden.

al., 2009): Wenn eine Person davon überzeugt ist, dass sie willensschwach ist, warum sollte sie dann überhaupt versuchen, abstinent zu bleiben? Längere Aufenthalte in stationären Suchthilfeeinrichtungen sind häufig mit dieser Annahme verbunden. In der Folge werden Menschen mit Alkoholbedingten Lebererkrankungen schlechter versorgt, was wiederum negative Auswirkungen auf deren Gesundheit hat und die Gesamtbelastung des Gesundheitssystems erhöht (Schomerus, Leonhard et al., 2022).

Strukturelle Stigmatisierung im Zusammenhang mit SED-Unrecht bezieht sich auf bestehende gesellschaftliche Strukturen und Systeme, die für Menschen aufgrund ihrer politischen Vergangenheit diskriminierend und benachteiligend sind. Opfer des SED-Regimes sind augenscheinlich auch heute noch von struktureller Stigmatisierung betroffen, insbesondere hinsichtlich der Wiedergutmachung des damaligen Unrechts sowie der Behandlung von psychischen und physischen Folgeerkrankungen. Bürokratische Hürden, unzureichende Anerkennung von Haftfolgeschäden und fehlende Akten erschweren die Durchsetzung von Ausgleichsansprüchen. Zudem gibt es Barrieren beim Zugang zu angemessener Behandlung und Unterstützung aufgrund von Misstrauen, schlechten Erfahrungen und fehlender Offenheit seitens der Behandler:innen.

Stigmatisierung im gesellschaftlichen und zeitlichen Kontext

Die Entstehung, Aufrechterhaltung und Veränderung von Stigmatisierung sollte ebenfalls vor dem Hintergrund sozialer Veränderungsprozesse und geschichtlicher Ereignisse betrachtet werden (Earnshaw et al., 2022). Eine solche Zeitperspektive kann einen Erklärungsbeitrag über die individuellen Bedingungen von Stigmatisierungsprozessen hinaus liefern, hin zu deren gesellschaftlicher und historischer Verankerung. Historische Ereignisse und Entwicklungen können dazu beitragen, die Stigmatisierung bestimmter Gruppen zu etablieren und aufrechtzuerhalten. Ein Beispiel dafür ist die Stigmatisierung von Jüd:innen im Mittelalter und in der frühen Neuzeit. Die religiösen Konflikte und Vorurteile dieser Zeit haben dazu beigetragen, dass Menschen jüdischen Glaubens als »anders« und »gefährlich« angesehen wurden, was zu deren Stig-

matisierung und Diskriminierung führte. Auch in der jüngeren Geschichte haben historische Entwicklungen zur Stigmatisierung bestimmter Gruppen beigetragen wie die Stigmatisierung und Diskriminierung von Homosexuellen im 20. Jahrhundert. Die gesellschaftlichen Normen und Überzeugungen dieser Zeit führten dazu, dass Homosexualität als abweichend und unnatürlich angesehen wurde, wogegen im antiken Griechenland Homosexualität salonfähig war. Die historische Zeitperspektive kann dazu beitragen, dass Stigmata verändert oder aufgehoben werden, wie beispielweise anhand der Stigmatisierung von Frauen in Europa und Nordamerika im Laufe des letzten Jahrhunderts deutlich wird: Der Kampf für Frauenrechte sowie die Veränderungen der gesellschaftlichen Normen und Überzeugungen haben zu einer Verbesserung der gesellschaftlichen Stellung von Frauen und zu einem Rückgang der Stigmatisierung geführt.

Neben der Einbettung in den sozial-historischen Kontext müssen auch die persönliche Lebenszeit und die Entwicklung betrachtet werden. Die Anfälligkeit und Widerstandsfähigkeit gegenüber Stressfaktoren wie Stigmatisierung ist in jeder Lebensphase unterschiedlich. So identifizieren Earnshaw und Kolleg:innen (2022) die Kindheit und Adoleszenz sowie das hohe Alter als sensible Phasen für Stigmatisierung. Kinder und Jugendliche werden sich dieser bewusst, wenn sie metakognitive Fähigkeiten entwickeln, d. h. ein Bewusstsein für die Gedanken und Wahrnehmungen anderer, es ihnen aber zugleich noch an einer vollständigen Bewältigungskompetenz, Selbstwirksamkeit oder sozialen Kompetenz fehlt. Sie sind daher anfälliger für Stigmatisierung, weil sie über weniger Resilienz und Strategien verfügen, um Stigmatisierung zu widerstehen. Studien zeigen, dass Menschen, die früh mit Stigmatisierung konfrontiert werden, im späteren Leben mehr Gesundheitsprobleme haben (ebd.). Ältere Menschen sind ebenfalls anfällig für Stigmatisierung. So verfügen sie zwar unter anderem über ein hohes Maß an Erfahrung in der Regulierung von Emotionen, was ihr Wohlbefinden schützt. Dennoch können ihre Bewältigungsressourcen durch wiederholte Stigmatisierungserfahrungen erschöpft sein. Darüber hinaus sind ältere Menschen häufig von sozialer Isolation und eingeschränktem Zugang zu Ressourcen betroffen, da ihre sozialen Netzwerke schrumpfen und ihre Abhängigkeit von anderen Menschen und sozialen Systemen zunimmt. Diese Faktoren erhöhen die Anfälligkeit für Stigmatisierung und die damit verbundenen Gesundheitsrisiken.

Sind Menschen mit SED-Unrechtserfahrungen mit mehreren Stigmata konfrontiert?

Alle Menschen haben mehr als nur eine Identität. Wenn mehrere dieser Identitäten mit Stigmata assoziiert sind (z. B. psychische Erkrankung, Armut und Zugehörigkeit zu einer ethnischen Minderheit), wird auch von Intersektionalität gesprochen (Al-Faham et al., 2019). Dabei wird betont, dass es sich beim Zusammentreffen mehrerer stigmatisierter Eigenschaften nicht nur um eine Kombination der einzelnen Stigmata handelt, sondern dass durch das gemeinsame Auftreten eine neue Qualität der Diskriminierung erlebt wird (Rüsch, 2021). Diesbezüglich kann es auch sein, dass bei einer Eigenschaft eine strukturelle Stigmatisierung im Vordergrund steht, während bei einer anderen die öffentliche Stigmatisierung weitaus mehr diskriminierende Erfahrungen schafft. West und Kolleg:innen (2015) untersuchten eine Gruppe von Menschen unterschiedlicher ethnischer Herkunft mit psychischen Erkrankungen und kriminellen Vorstrafen hinsichtlich ihrer erlebten Stigmatisierung. Sie stellten fest, dass das Selbststigma »kriminell« die Selbststigmatisierung von psychischer Erkrankung und ethnischer Zugehörigkeit verstärkt hat. Staiger und Kolleg:innen (2018) haben gezeigt, dass Personen, die Diskriminierung aufgrund von Arbeitslosigkeit und psychischer Krankheit erfahren, eine geringere Selbstwirksamkeit bei der Stellensuche aufweisen und mehr Stigma-bedingte Versorgungsbarrieren wahrnehmen als Personen, die nur von einem oder keinem der Stigmata betroffen sind.

Es stellt sich auch die Frage, ob Personen mit SED-Unrechtserfahrungen möglicherweise sogar mit einer mehrfachen Stigmatisierung bzw. Intersektionalität konfrontiert sind. Ein Beispiel hierfür ist eine Frau, die aus der DDR stammt, also als ostdeutsche Frau gilt, zusätzlich ungerechtfertigt politisch inhaftiert war und nun an Traumafolgestörungen leidet (u. a. Al-Faham et al., 2019). Dass Menschen aufgrund ihrer Hafterfahrungen mit Vorurteilen konfrontiert sind, ist, wie bereits erwähnt, gut belegt (u. a. McWilliams & Hunter, 2021). Inwieweit sich die Stigmatisierung von Inhaftierten auf den Kontext der politischen Verfolgung und Hafterfahrung in der DDR übertragen lässt, ist zu prüfen. Auch psychische Erkrankungen, die zumeist in direktem Zusammenhang mit früheren SED-Unrechtserfahrungen stehen, sind mit (Selbst-)Stigmatisierung und weitreichenden Folgen für das Individuum verbunden.

Neben dem möglichen Stigma durch das erfahrene SED-Unrecht kann

sich das Stigma als psychisch krank zu gelten und dessen Internalisierung aufseiten der Betroffenen (Selbststigmatisierung) negativ auf Emotionen, Verhalten, Gesundheit sowie Lebensqualität auswirken (Rüsch et al., 2004, 2005), was wiederum mit einer erhöhten Hilfesuchbarriere einhergehen kann (Fung et al., 2010; Rüsch et al., 2009; Schomerus et al., 2019). Betroffene von SED-Unrecht und ihre Familien sind nicht selten wirtschaftlich benachteiligt und auf Sozialleistungen angewiesen, da sie aufgrund der gesundheitlichen Langzeitfolgen mit vorübergehender Erwerbsunfähigkeit oder vorzeitigem Renteneintritt konfrontiert sind (Schulze et al., 2020). Sie können darüber den Eindruck gewinnen »für das erlittene Unrecht als Sozialhilfeempfänger >abgestempelt< zu sein« (Hasenbeck et al., 2022, S. 22).

Ausblick

Die Auseinandersetzung mit dem Thema Stigmatisierung im Kontext des SED-Unrechts ist, mehr als 30 Jahre nach der Wiedervereinigung, aktueller denn je. Obwohl Stigmatisierung weitreichende Folgen hat und sich wie ein unsichtbarer Faden durch das Leben derjenigen, die ein solches Unrecht erfahren, ziehen kann, gibt es bislang keine systematischen Untersuchungen zu dieser Thematik. Wir können daher bisher nur vermuten und spekulieren, ob und in welchem Ausmaß die Leidtragenden auch heute noch von verschiedenen Formen der Stigmatisierung betroffen sein könnten. Zudem befinden sich die meisten der Betroffenen von SED-Unrecht in einem sensiblen Alter, in dem sich die Anfälligkeit für Stigmatisierung und die damit verbundenen Risiken für die Gesundheit erhöhen (Earnshaw et al., 2022).

Auf Basis der vorhandenen Forschungsliteratur kann vermutet werden, dass die Betroffenen durch negative Urteilmuster im sozialen Umfeld und in der Öffentlichkeit bis heute eine sekundäre Stigmatisierung erleiden, die zu weiteren Folgen oder deren Aufrechterhaltung beitragen kann. Aber nicht nur die unmittelbar vom damaligen Unrecht Betroffenen leiden bis heute häufig darunter. Studienergebnisse aus den letzten Jahren zeigen, dass auch ihre Nachkommen durch transgenerationale Effekte indirekt betroffen sein können, wobei eine soziökonomische Schlechterstellung der betroffenen Familien aufgrund der weitreichenden Folgen der SED-Unrechtserfahrung nicht zu vernachlässigen ist (Maslahati et al., 2022).

Darüber hinaus wurde deutlich, dass Stigmatisierungsprozesse zu Herausforderungen und Schwierigkeiten in der allgemeinen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen führen. Auch die Gesellschaft als Sozialraum hat einen erheblichen Einfluss auf diese Prozesse. Aufgrund der in diesem Beitrag ausführlich beschriebenen psychischen und physischen Langzeitfolgen ist davon auszugehen, dass viele Betroffene u. a. mit dem Stigma »psychisch krank« konfrontiert sind. Aufgrund der Intersektionalität verschiedener Stigmata könnten hier jedoch noch ganz andere Mechanismen wirksam werden, als dies bei psychischen Erkrankungen bereits bekannt ist. Nur wenn mögliche Stigmatisierungsprozesse aufgezeigt und besser verstanden werden, können den Betroffenen von SED-Unrecht und ggf. ihren Kindern entsprechende Hilfsangebote gemacht und die Öffentlichkeit und das Hilfesystem für die Thematik sensibilisiert werden.

Entstigmatisierungskampagnen

Ziele, die mit diesen Studienergebnissen verknüpft sind, bestehen u. a. in einem gezielten Abbau möglicher Stigmata, bei welchem Entstigmatisierungskampagnen zum Einsatz kommen können. In der Literatur werden hierzu drei wesentliche Ansätze beschrieben:

- 1 Bildung und Aufklärung (Edukation),
- 2 persönlicher Kontakt mit Betroffenen und
- 3 Protest und soziale Mobilisierung (Corrigan & Bink, 2016; Rüscher et al., 2005).

Das Ziel von Aufklärung und Bildung (Edukation) ist es, ein gemeinsames Verständnis für relevante Themen zu fördern und so dazu beizutragen, dass Mythen, Vorurteile und Fehlinformationen hinterfragt und korrigiert werden können (Yanos et al., 2015). Eine wesentliche Voraussetzung dafür ist die Einbeziehung von Informationen, die unseren eigenen Annahmen widersprechen, in verschiedenen Formen wie Büchern, Videos oder kurzen Lerneinheiten, einschließlich Aufklärungskursen. Direkte Begegnungen mit Betroffenen bieten die Möglichkeit, durch konkretes individuelles Nachfragen mögliche Stereotype und Stigmata abzubauen. Schon früh hat Gordon Allport (1979) die »intergroup contact hypothesis« formuliert, die eine wesentliche Grundlage für diesen Prozess darstellt. Sie besagt, dass Vorurteile gegenüber anderen Gruppen unter bestimmten Be-

dingungen abgebaut werden können, wenn ein Kontakt zwischen beiden Gruppen hergestellt wird. Durch Protest bzw. soziale Mobilisierung soll die Aufmerksamkeit gezielt auf die diskriminierte Gruppe und ihre Rechte gelenkt werden. Dabei soll vor allem eine sehr breite Öffentlichkeit angesprochen werden, beispielsweise durch gezielte Werbekampagnen (z. B. »Jucks im Schritt« zur Aufklärung über Geschlechtskrankheiten), Boykotte bestimmter Medien/Veranstaltungen (z. B. Boykott der Fußball-WM in Katar 2022 aufgrund von Menschenrechtsverletzungen) oder Petitionen und Demonstrationen gegen Gesetze (z. B. Abschaffung des Werbeverbots für Abtreibungen in § 219a StGB).

In Bezug auf die Wirksamkeit zeigt die Studienlage sehr deutlich, dass – vor allem durch Bildung und Aufklärung sowie persönliche Kontakte – stigmatisierende Einstellungen sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch bei Fachkräften reduziert werden können (Corrigan et al., 2012; Makhmud et al., 2022; Morgan et al., 2018; Pettigrew & Tropp, 2008; Tóth et al., 2023). Es gibt wenige Ansätze im Gruppenformat, die darauf abzielen, stigmatisierenden Einstellungen entgegenzuwirken. In einem Review von Yanos und Kolleg:innen (2015) konnte gezeigt werden, dass ein Kursangebot, das sich über mehrere Sitzungen erstreckte, Selbststigmatisierungstendenzen reduzierte und Selbstvertrauen und Selbstwert gestärkt werden konnten. Zusammenfassend gibt es deutliche Hinweise darauf, dass Interventionen gegen stigmatisierende Einstellungen wirksam und sinnvoll sind. Dadurch können Vorurteile und Diskriminierung abgebaut und das Bewusstsein für diskriminierte Gruppen geschärft werden. Diese Maßnahmen tragen zu einer inklusiven und gerechteren Gesellschaft bei.

Literatur

- Al-Faham, H., Davis, A. M. & Ernst, R. (2019). Intersectionality: From Theory to Practice. *Annual Review of Law and Social Science*, 15(1), 247–265. <https://doi.org/10.1146/annurev-lawsocsci-101518-042942>
- Allex, A. (2009). Kein Mensch ist »asozial«. In A. Allex & D. Kalkan (Hrsg.), *Ausgesteuert – Ausgegrenzt ... Angeblich asozial* (S. 287). AG SPAK Bücher.
- Allport, G. W. (1979). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley Pub. Co.
- American Psychiatric Association (2014). *ICD-10: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision: Band I – Systematisches Verzeichnis. Version 1.0, Stand August 1994*. Springer.
- Arp, A. (2019). Annäherung an die Gewalterfahrungen ehemaliger Heimkinder aus DDR-

- Spezialheimen: Eine Oral History-Untersuchung. *BIOS – Zeitschrift für Biographieforschung, Oral History und Lebensverlaufsanalysen*, 30(1–2/2017), 235–258. <https://doi.org/10.3224/bios.v30i1-2.15>
- Barber, S., Gronholm, P.C., Ahuja, S., Rüscher, N. & Thornicroft, G. (2020). Microaggressions towards people affected by mental health problems: A scoping review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e82. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000763>
- Bauer, M., Priebe, S., Blaring, B. & Adamczak, K. (1993). Long-Term Mental Sequelae of Political Imprisonment in East Germany. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(4), 257–262. <https://doi.org/10.1097/00005053-199304000-00007>
- Beer, K. & Weißflog, G. (2011). *Weiterleben nach politischer Haft in der DDR: Gesundheitliche und soziale Folgen*. V&R unipress.
- Beier, F. (2017). *Die geschlossene Gesellschaft und ihre Feindinnen. Biographische Konstruktionen von politisch inhaftierten Frauen in der DDR. Geschlossene Gesellschaften*. 38. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Soziologie.
- Biewen, M. & Steffes, S. (2010). Unemployment persistence: Is there evidence for stigma effects? *Economics Letters*, 106(3), 188–190. <https://doi.org/10.1016/j.econlet.2009.11.016>
- Blume, M., Weiß, A., Schott, T. & Schomerus, G. (2023). *Umfrage zu Einstellungen gegenüber Betroffenen von SED-Unrechtserfahrungen*. Unveröffentlichte Publikation.
- Bongiorno, D.M., Daumit, G.L., Gottesman, R.F. & Faigle, R. (2018). Comorbid Psychiatric Disease Is Associated With Lower Rates of Thrombolysis in Ischemic Stroke. *Stroke*, 49(3), 738–740. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.020295>
- Borbe, A. (2010). Die Zahl der Opfer des SED-Regimes. Landeszentrale für Politische Bildung, Sachsen-Anhalt. <https://www.bundesstiftung-aufarbeitung.de/de/publikationen/die-zahl-der-opfer-des-sed-regimes>
- Brandstetter, S., Dodoo-Schittko, F., Speerforck, S., Apfelbacher, C., Grabe, H.-J., Jacobi, F., Hapke, U., Schomerus, G. & Baumeister, S.E. (2017). Trends in non-help-seeking for mental disorders in Germany between 1997–1999 and 2009–2012: A repeated cross-sectional study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(8), 1005–1013. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1384-y>
- Braune, N., Schröder, J., Gruschka, P., Daecke, K. & Pantel, J. (2008). Determinanten eines Therapieabbruchs während der stationären qualifizierten Entgiftungsbehandlung bei Patienten mit Alkohol- und Drogenabhängigkeit. *Fortschritte der Neurologie - Psychiatrie*, 76(4), 217–224. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1038116>
- Bränström, R., Fellman, D. & Pachankis, J. (2023). Structural Stigma and Sexual Minority Victimization Across 28 Countries: The Moderating Role of Gender, Gender Non-conformity, and Socioeconomic Status. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(3–4), 3563–3585. <https://doi.org/10.1177/08862605221108087>
- Bränström, R. & Pachankis, J.E. (2021). Country-level structural stigma, identity concealment, and day-to-day discrimination as determinants of transgender people's life satisfaction. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(9), 1537–1545. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02036-6>
- Corrigan, P.W. & Bink, A.B. (2016). The Stigma of Mental Illness. In *Encyclopedia of Mental Health* (S. 230–234). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00170-1>
- Corrigan, P.W., Larson, J.E. & Rüscher, N. (2009). Self-stigma and the »why try« effect: Impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*, 8(2), 75–81. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x>

- Corrigan, P.W., Morris, S.B., Michaels, P.J., Rafacz, J.D. & Rüscher, N. (2012). Challenging the Public Stigma of Mental Illness: A Meta-Analysis of Outcome Studies. *Psychiatric Services*, 63(10), 963–973. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100529>
- Corrigan, P.W. & Rao, D. (2012). On the Self-Stigma of Mental Illness: Stages, Disclosure, and Strategies for Change. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464–469. <https://doi.org/10.1177/070674371205700804>
- Denis, D., Eslam, J. & Priebe, S. (1997). Psychische Störungen nach politischer Inhaftierung in der Sowjetischen Besatzungszone und der ehemaligen DDR von 1945–1972. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 65(11), 524–530. <https://doi.org/10.1055/s-2007-996359>
- Deutscher Bundestag (2022). Unterrichtung durch die Bundesbeauftragte für die Opfer der SED-Diktatur beim Deutschen Bundestag. Jahresbericht 2022. Die Unterstützung der Opfer der SED-Diktatur – unsere gemeinsame gesamtdeutsche Verantwortung in der Sowjetischen Besatzungszone und der ehemaligen DDR von 1945–1972. https://www.bundestag.de/resource/blob/899252/8f66ceecd61a0a33beafa43953ce0848/Jahresbericht_2022-data.pdf
- Dovidio, J.F., Kawakami, K. & Gaertner, S.L. (2002). Implicit and explicit prejudice and interracial interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 62–68. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.1.62>
- Druss, B.G. (2000). Mental Disorders and Use of Cardiovascular Procedures After Myocardial Infarction. *JAMA*, 283(4), 506. <https://doi.org/10.1001/jama.283.4.506>
- Dubreucq, J., Plasse, J. & Franck, N. (2021). Self-stigma in Serious Mental Illness: A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences. *Schizophrenia Bulletin*, 47(5), 1261–1287. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa181>
- Earnshaw, V.A., Watson, R.J., Eaton, L.A., Brousseau, N.M., Laurenceau, J.-P. & Fox, A.B. (2022). Integrating time into stigma and health research. *Nature Reviews Psychology*, 1(4), 236–247. <https://doi.org/10.1038/s44159-022-00034-2>
- Ebbinghaus, R. (2020). Psychische Langzeitfolgen und Probleme in der Kausalitätsbegutachtung nach politischer Verfolgung in der ehemaligen SBZ und DDR. In Bundesstiftung Aufarbeitung (Hrsg.), *Übersicht über Beratungsangebote für Opfer politischer Verfolgung in der SBZ/DDR* (7. erw. u. überarb. Aufl., S. 23–32). https://www.bundesstiftung-aufarbeitung.de/sites/default/files/shop/Beratungsangebote%20f%C3%BCr%20Opfer%20politischer%20Verfolgung%20in%20SBZ%20und%20DDR_2020.pdf
- Eisenfeld, P. (2007). Defizite bei der Rehabilitierung politischer Verfolgter des SED-Regimes, in: Deutschland Archiv 1/2002. In H. Knabe (Hrsg.), *Die Täter sind unter uns. Über das Schönreden der SED-Diktatur* (S. 59–74). List.
- Evans-Lacko, S., Brohan, E., Mojtabai, R. & Thornicroft, G. (2012). Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries. *Psychological Medicine*, 42(8), 1741–1752. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002558>
- Falkenberg, I. (2019). Medikamentenadhärenz. In T. Kircher (Hrsg.), *Kompendium der Psychotherapie* (S. 71–100). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-57287-0_6
- Faus, R. & Stork, S. (2019). Im vereinten Deutschland geboren – in den Einstellungen gespalten? OBS-Studie zur ersten Nachwendegeneration. https://www.otto-brenner-stiftung.de/wissenschaftsportal/informationsseiten-zu-studien/obs-studie-zur-ersten-nachwendegeneration/?fbclid=IwAR1Gs7ksNTh5aWYigBOjzXN_P5xfxzhLQxvd_qbjzkCbi9JD2L3xDNsDNc

- Frommer, J., Gallistl, A., Regner, F. & Lison, S. (2017). »Nach den Haftunterlagen war das Verhalten der Klägerin problemlos ...«: Rückendeckung für die Diskreditierung von DDR-Unrechtsoffern durch richterliche Fehlbeurteilung in Sachsen-Anhalt: Ein Fallbericht. *Trauma & Gewalt*, 11(02), 130–146. <https://doi.org/10.21706/tg-11-2-130>
- Fung, K. M. T., Tsang, H. W. H. & Chan, F. (2010). Self-stigma, stages of change and psychosocial treatment adherence among Chinese people with schizophrenia: A path analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(5), Article 5. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0098-1>
- Gaida, O. (2021). »Asoziale« im Nationalsozialismus – Diskriminierung, Ausschließung, Vernichtung. In R. Anhorn & J. Stehr (Hrsg.), *Handbuch Soziale Ausschließung und Soziale Arbeit* (Bd. 26, S. 681–700). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19097-6_24
- Gallistl, A. & Frommer, J. (2020a). Disziplinierung und Unrechtserleben – Teil I: Gesellschaftliche Ursachen individuellen Leidens am Beispiel der ehemaligen DDR. *Trauma & Gewalt*, 14(1), 18–27. <https://doi.org/10.21706/tg-14-1-18>
- Gallistl, A. & Frommer, J. (2020b). Disziplinierung und Unrechtserleben – Teil II: Das Magdeburger Beratungskonzept für Betroffene von SED-Unrecht. *Trauma & Gewalt*, 14(1), 28–41. <https://doi.org/10.21706/tg-14-1-28>
- Gfesser, T., Rechenberg, T., Glaesmer, H. & Schomerus, G. (2021). Stigma als Behandlungsbarriere bei ehemaligen DDR-Heimkindern – Eine qualitative Studie am Beispiel der Mitglieder der »Betroffeneninitiative Missbrauch in DDR-Kinderheimen«. *Psychiatrische Praxis*, 48(05), 244–249. <https://doi.org/10.1055/a-1328-0060>
- Goffman, E. (1975). *Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Suhrkamp.
- Göpfert, N. C., Conrad Von Heydendorff, S., Dreßing, H. & Bailer, J. (2019). Applying Corrigan's progressive model of self-stigma to people with depression. *PLOS ONE*, 14(10), e0224418. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224418>
- Grace, A. (2022). »Get to know me, not the inmate«: Women's Management of the Stigma of Criminal Records. *The British Journal of Criminology*, 62(1), 73–89. <https://doi.org/10.1093/bjc/azab029>
- Graham, S., Weiner, B., Giuliano, T. & Williams, E. (1993). An Attributional Analysis of Reactions to Magic Johnson. *Journal of Applied Social Psychology*, 23(12), 996–1010. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1993.tb01018.x>
- Gurr, T. & Jungbauer-Gans, M. (2017). Eine Untersuchung zu Erfahrungen Betroffener mit dem Stigma Arbeitslosigkeit. *Soziale Probleme*, 28(1), 25–50. <https://doi.org/10.1007/s41059-017-0028-5>
- Haack, K. (2020). »Im Grunde gibt es ... keine Chance zu Veränderungen zu kommen«. Zur Lage der Anstaltspsychiatrie in der DDR in den 1980er-Jahren – Das Beispiel Ueckermünde. In W. Kumbier, *Psychiatrie in der DDR II, Weitere Beiträge zur Geschichte. Schriftenreihe zur Medizin-Geschichte* (Bd. 27). be.bra Wissenschaft Verlag.
- Hammarlund, R. A., Crapanzano, K. A., Luce, L., Mulligan, L. A. & Ward, K. M. (2018). Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug- and alcohol-use disorders. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 9, 115–136. <https://doi.org/10.2147/SAR.S183256>
- Hasenbeck, M., Barthelmes, S.-K. & Klingohr, C. (2022). Bericht der Landesregierung zu ihren Aktivitäten auf dem Gebiet der Aufarbeitung der SED-Diktatur in Thürin-

- gen. https://staatskanzlei-thueringen.de/fileadmin/user_upload/TSK/221019_Aufarbeitung_SED-Diktatur_22_BF.pdf
- Hatzenbuehler, M.L. (2016). Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *American Psychologist*, 71(8), 742–751. <https://doi.org/10.1037/amp0000068>
- Hatzenbuehler, M.L., Keyes, K.M. & Hasin, D.S. (2009). State-Level Policies and Psychiatric Morbidity In Lesbian, Gay, and Bisexual Populations. *American Journal of Public Health*, 99(12), 2275–2281. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.153510>
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M.A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J. & Wittchen, H.-U. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Der Nervenarzt*, 85(1), 77–87. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>
- Kahneman, D. (2012). *Thinking, fast and slow*. Penguin Books.
- Kamaradova, D., Latalova, K., Prasko, J., Kubinek, R., Vrbova, K., Krnacova, B., Cinculova, A., Ociskova, M., Holubova, M., Smoldasova, J. & Tichackova, A. (2016). Connection between self-stigma, adherence to treatment, and discontinuation of medication. *Patient Preference and Adherence*, 10, 1289–1298. <https://doi.org/10.2147/PPA.S99136>
- Kessler, R.C., Berglund, P.A., Bruce, M.L., Koch, J.R., Laska, E.M., Leaf, P.J., Manderscheid, R.W., Rosenheck, R.A., Walters, E.E. & Wang, P.S. (2001). The prevalence and correlates of untreated serious mental illness. *Health Services Research*, 36(6 Pt 1), 987–1007.
- Klinitzke, G., Böhm, M., Brähler, E. & Weißflog, G. (2012). Ängstlichkeit, Depressivität, Somatisierung und Posttraumatische Belastungssymptome bei den Nachkommen ehemals politisch inhaftierter Personen in Ostdeutschland (1945–1989). *PPmP – Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 62(01), 18–24. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1301910>
- Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Aufarbeitung der SED-Diktatur (2019, 14. Nov.). *Zwischen Zweifel und Akzeptanz. Teil 2. Kindstode, Kindesentzug und Adoption in der DDR – Der Umgang mit dem Unfassbaren*. Veranstaltung der Landesbeauftragten für Mecklenburg-Vorpommern für die Aufarbeitung der SED-Diktatur, Schwerin.
- Lenski, K. (2018). Asozialität in der DDR, Re-Konstruktion und Nachwirkung eines Ausgrenzungsbegriffs. In E. Heitzer, M. Jander, A. Kahane & P.G. Poutrus (Hrsg.), *Nach Auschwitz: Schwieriges Erbe DDR: Plädoyer für einen Paradigmenwechsel in der DDR-Zeitgeschichtsforschung*. Wochenschau Verlag.
- Lindenberger, T. (2005). »Asoziale Lebensweise«. Herrschaftslegitimation, Sozialdisziplinierung und die Konstruktion eines »negativen Milieus« in der SED-Diktatur. *Geschichte und Gesellschaft*, 31(2), 227–254.
- Link, B.G. & Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Link, B.G. & Phelan, J. (2014). Stigma power. *Social Science & Medicine*, 103, 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.035>
- Lüders, J., Fügemann, L., Rechenberg, T., Helmert, C., Sander, C., Speerforck, S. & Schomerus, G. (2022). Potenziell traumatische Lebensereignisse in der ambulanten

- Psychotherapie: Potenziell traumatische Lebensereignisse in der ambulanten Psychotherapie. *Trauma & Gewalt*, 16(4), 340–352.
- Maercker, A., Gäbler, I., O'Neil, J., Schützwohl, M. & Müller, M. (2013). Long-term trajectories of PTSD or resilience in former East German political prisoners. *Torture: Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, 23(1), 15–27.
- Maercker, A. & Schützwohl, M. (1997). Long-term effects of political imprisonment: A group comparison study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32(8), 435–442. <https://doi.org/10.1007/BF00789137>
- Makhmud, A., Thornicroft, G. & Gronholm, P.C. (2022). Indirect social contact interventions to reduce mental health-related stigma in low- and middle-income countries: Systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31, e79. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000622>
- Marheinecke, R., Strauss, B. & Engert, V. (2023). Visible Wounds of Invisible Repression: A Perspective on the Importance of Investigating the Biological and Psychological Impact of Political Repression. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001548>
- Maslahati, T., Voß, A. L., Donth, S., Heuser-Collier, I. & Roepke, S. (2022). Gesundheitliche Folgen politischer Haft in der Sowjetischen Besatzungszone und der Deutschen Demokratischen Republik. *PPmP – Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 72(07), 283–291. <https://doi.org/10.1055/a-1704-8486>
- McWilliams, E. R. & Hunter, B. A. (2021). The Impact of Criminal Record Stigma on Quality of Life: A Test of Theoretical Pathways. *American Journal of Community Psychology*, 67(1–2), 89–102. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12454>
- Mitzscherlich, B., Ahbe, T. & Diedrich, U. (2020). Fallstudie Sexueller Kindesmissbrauch in Institutionen der DDR: Fallstudie zu den Anhörungen und Dokumenten der Aufarbeitungskommission. In Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexueller Kindesmissbrauchs (Hrsg.), *Geschichten, die zählen* (S. 175–237). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-27797-0_2
- Mojtabai, R., Olfson, M., Sampson, N. A., Jin, R., Druss, B., Wang, P. S., Wells, K. B., Pincus, H. A. & Kessler, R. C. (2011). Barriers to mental health treatment: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, 41(8), 1751–1761. <https://doi.org/10.1017/S0033291710002291>
- Morgan, A. J., Reavley, N. J., Ross, A., Too, L. S. & Jorm, A. F. (2018). Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 103, 120–133. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.05.017>
- Müller, T. R., Mitzscherlich, B., Böttcher, A. & Zedlick, D. (Hrsg.). (2015). *Psychiatrie in der DDR: Erzählungen von Zeitzeugen* (3. Aufl.). Mabuse.
- Murrell, A. (2020). Aversive Racism: Foundations, Impact, and Future Directions. In A. Murrell, *Oxford Research Encyclopedia of Business and Management*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190224851.013.194>
- Nash, M. (2013). Diagnostic overshadowing: A potential barrier to physical health care for mental health service users: Michael Nash outlines how physical symptom reports among people with mental health problems are often attributed to mental illness, leading to delayed diagnosis and treatment. *Mental Health Practice*, 17(4), 22–26. <https://doi.org/10.7748/mhp2013.12.17.4.22.e862>

- Nordt, C., Rossler, W. & Lauber, C. (2005). Attitudes of Mental Health Professionals Toward People With Schizophrenia and Major Depression. *Schizophrenia Bulletin*, 32(4), 709–714. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbj065>
- Oexle, N., Müller, M., Kawohl, W., Xu, Z., Viering, S., Wyss, C., Vetter, S. & Rüschi, N. (2018). Self-stigma as a barrier to recovery: A longitudinal study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 268(2), 209–212. <https://doi.org/10.1007/s00406-017-0773-2>
- Pachankis, J.E. & Bränström, R. (2018). Hidden from happiness: Structural stigma, sexual orientation concealment, and life satisfaction across 28 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(5), 403–415. <https://doi.org/10.1037/ccp0000299>
- Pachankis, J.E., Hatzenbuehler, M., Bränström, R., Schmidt, A., Berg, R., Jonas, K., Pitoňák, M., Baros, S. & Weatherburn, P. (2022). Structural stigma and sexual minority men's depression and suicidality: A multi-level examination of mechanisms and mobility across 48 countries. *European Journal of Public Health*, 32(Supplement_3), ckac129.195. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac129.195>
- Pachankis, J.E., Hatzenbuehler, M.L., Hickson, F., Weatherburn, P., Berg, R.C., Marcus, U. & Schmidt, A.J. (2015). Hidden from health: Structural stigma, sexual orientation concealment, and HIV across 38 countries in the European MSM Internet Survey. *AIDS*, 29(10), 1239–1246. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000000724>
- Parcesepe, A.M. & Cabassa, L.J. (2013). Public Stigma of Mental Illness in the United States: A Systematic Literature Review. *Administration and Policy in Mental Health*, 40(5), 384–399. <https://doi.org/10.1007/s10488-012-0430-z>
- Perich, T., Mitchell, P.B. & Vilus, B. (2022). Stigma in bipolar disorder: A current review of the literature. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(9), 1060–1064. <https://doi.org/10.1177/00048674221080708>
- Peters, L., Den Boer, D.J., Kok, G. & Schaalma, H.P. (1994). Public reactions towards people with AIDS: An attributional analysis. *Patient Education and Counseling*, 24(3), 323–335. [https://doi.org/10.1016/0738-3991\(94\)90075-2](https://doi.org/10.1016/0738-3991(94)90075-2)
- Pettigrew, T.F. & Tropp, L.R. (2008). How does intergroup contact reduce prejudice? Meta-analytic tests of three mediators. *European Journal of Social Psychology*, 38(6), 922–934. <https://doi.org/10.1002/ejsp.504>
- Priebe, S., Bolze, K. & Rudolf, H. (1994). Andauernde psychische Störungen nach Repressalien infolge eines Ausreisearbeiters in der damaligen DDR. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 62(11), 433–437. <https://doi.org/10.1055/s-2007-1002300>
- Rade, C.B., Desmarais, S.L. & Mitchell, R.E. (2016). A Meta-Analysis of Public Attitudes Toward Ex-Offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 43(9), 1260–1280. <https://doi.org/10.1177/0093854816655837>
- Reid, A.E., Dovidio, J.F., Ballester, E. & Johnson, B.T. (2014). HIV prevention interventions to reduce sexual risk for African Americans: The influence of community-level stigma and psychological processes. *Social Science & Medicine*, 103, 118–125. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.028>
- Reininghaus, F. & Schabow, E. (2013). *Meine Kindheit kann mir niemand wiedergeben! Einweisungen von Kindern und Jugendlichen in Spezialheime und Jugendwerkhöfe der DDR bis 1989*. Bürgerbüro e.V.
- Rüschi, N. (2021). *Das Stigma psychischer Erkrankung: Strategien gegen Ausgrenzung und Diskriminierung: wissenschaftsbasiertes Sachbuch*. Elsevier.

- Rüsch, N., Angermeyer, M. C. & Corrigan, P.W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529–539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>
- Rüsch, N., Berger, M., Finzen, A. & Angermeyer, M. C. (2004). Das Stigma psychischer Erkrankungen – Ursachen, Formen und therapeutische Konsequenzen. *Psychische Erkrankungen – Klinik und Therapie*, 807–812.
- Rüsch, N., Corrigan, P.W., Wassel, A., Michaels, P., Larson, J. E., Olschewski, M., Wilkniss, S. & Batia, K. (2009). Self-stigma, group identification, perceived legitimacy of discrimination and mental health service use. *British Journal of Psychiatry*, 195(6), 551–552. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.067157>
- Sachse, C. (2013). *Ziel Umerziehung: Spezialheime der DDR-Jugendhilfe 1945–1989 in Sachsen*. Leipziger Universitäts-Verlag.
- Sareen, J., Jagdeo, A., Cox, B. J., Clara, I., ten Have, M., Belik, S.-L., de Graaf, R. & Stein, M. B. (2007). Perceived Barriers to Mental Health Service Utilization in the United States, Ontario, and the Netherlands. *Psychiatric Services*, 58(3), 357–364. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.3.357>
- Sarraf, L., Lepage, M. & Sauvé, G. (2022). The clinical and psychosocial correlates of self-stigma among people with schizophrenia spectrum disorders across cultures: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 248, 64–78. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.08.001>
- Saxby, K., Chan, C. & Bavinton, B. R. (2022). Structural Stigma and Sexual Health Disparities Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men in Australia. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 89(3), 241–250. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002851>
- Scambler, G. (2009). Health-related stigma. *Sociology of Health & Illness*, 31(3), 441–455. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01161.x>
- Schomerus, G. & Corrigan, P.W. (2022). Understanding the Stigma of Substance Use Disorders. In dies. (Hrsg.), *The Stigma of Substance Use Disorders* (S. 1–14). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108936972.001>
- Schomerus, G., Leonhard, A., Manthey, J., Morris, J., Neufeld, M., Kilian, C., Speerforck, S., Winkler, P. & Corrigan, P.W. (2022). The stigma of alcohol-related liver disease and its impact on healthcare. *Journal of Hepatology*, 77(2), 516–524. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2022.04.026>
- Schomerus, G., Schindler, S., Sander, C., Baumann, E. & Angermeyer, M. C. (2022). Changes in mental illness stigma over 30 years – Improvement, persistence, or deterioration? *European Psychiatry*, 65(1), e78. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2337>
- Schomerus, G., Spahlholz, J. & Speerforck, S. (2023). Die Einstellung der deutschen Bevölkerung zu psychischen Störungen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 66(4), 416–422. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03679-3>
- Schomerus, G., Stolzenburg, S., Freitag, S., Speerforck, S., Janowitz, D., Evans-Lacko, S., Muehlan, H. & Schmidt, S. (2019). Stigma as a barrier to recognizing personal mental illness and seeking help: A prospective study among untreated persons with mental illness. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269(4), 469–479. <https://doi.org/10.1007/s00406-018-0896-0>
- Schulze, E., Vogl, D., Kaul, G. & Gabriel, J. (2020). *Studie zu aktuellen Lebenslagen von Menschen und deren Familien, die in der Sowjetischen Besatzungszone/DDR politisch ver-*

- folgt wurden oder Unrecht erlitten und im Land Brandenburg wohnen (Sozialstudie). Berliner Institut für Sozialforschung GmbH. https://aufarbeitung.brandenburg.de/wp-content/uploads/2020/11/Sozialstudie_LAKD_BIS.pdf
- Simple, S. J., Patterson, T. L. & Rant, I. (2005). Methamphetamine use and depressive symptoms among heterosexual men and women. *Journal of Substance Use*, 10(1), 31–47. <https://doi.org/10.1080/1465989042000271264>
- Shannon, P. J., Wieling, E., Simmelink-McCleary, J. & Becher, E. (2015). Beyond Stigma: Barriers to Discussing Mental Health in Refugee Populations. *Journal of Loss and Trauma*, 20(3), 281–296. <https://doi.org/10.1080/15325024.2014.934629>
- Sofin, Y., Danker-Hopfe, H., Gooren, T. & Neu, P. (2017). Predicting Inpatient Detoxification Outcome of Alcohol and Drug Dependent Patients: The Influence of Socio-demographic Environment, Motivation, Impulsivity, and Medical Comorbidities. *Journal of Addiction*, 2017, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2017/6415831>
- Spitzer, C. (2015). Psychische Erkrankungen durch politische Verfolgung in der DDR. In S. Trobisch-Lütge & K.-H. Bombarg (Hrsg.), *Verborgene Wunden. Spätfolgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe* (S. 257–271). Psychosozial-Verlag.
- Spitzer, C., Ulrich, I., Plock, K., Mothes, J., Drescher, A., Gürtler, L., Freyberger, H. & Barnow, S. (2007). Beobachtet, verfolgt, zersetzt – Psychische Erkrankungen bei Betroffenen nichtstrafrechtlicher Repressionen in der ehemaligen DDR. *Psychiatrische Praxis*, 34(2), 81–86. <https://doi.org/10.1055/s-2006-940059>
- Staiger, T., Waldmann, T., Oexle, N., Wigand, M. & Rüsche, N. (2018). Intersections of discrimination due to unemployment and mental health problems: The role of double stigma for job- and help-seeking behaviors. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(10), 1091–1098. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1535-9>
- Stegemann, D. (2017). Arbeitsscheu und »Asozial«. In A. Allex (Hrsg.), *Sozialassistische Verfolgung im deutschen Faschismus: Kinder, Jugendliche, Frauen als sogenannte »Asoziale« – Schwierigkeiten beim Gedenken*. AG SPAK Bücher.
- Steger, F., Wiethoff, C. & Schochow, M. (2017). *Vertuschter Skandal: Die kontaminierte Anti-D-Prophylaxe in der DDR 1978/1979 und ihre Folgen*. Mitteldeutscher Verlag.
- Stone, E. M., Chen, L. N., Daumit, G. L., Linden, S. & McGinty, E. E. (2019). General Medical Clinicians' Attitudes Toward People with Serious Mental Illness: A Scoping Review. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 46(4), 656–679. <https://doi.org/10.1007/s11414-019-09652-w>
- Thornicroft, G., Sunkel, C., Alikhon Aliev, A., Baker, S., Brohan, E., el Chammay, R., Davies, K., Demissie, M., Duncan, J., Fekadu, W., Gronholm, P. C., Guerrero, Z., Gurung, D., Habtamu, K., Hanlon, C., Heim, E., Henderson, C., Hijazi, Z., Hoffman, C., ... Winkler, P. (2022). The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *The Lancet*, 400(10361), 1438–1480. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01470-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01470-2)
- Tóth, M. D., Ihionvien, S., Leduc, C., Aust, B., Amann, B. L., Cresswell-Smith, J., Reich, H., Cully, G., Sanches, S., Fanaj, N., Qirjako, G., Tsantila, F., Ross, V., Mathieu, S., Pashoja, A. C., Arensman, E. & Purebl, G. (2023). Evidence for the effectiveness of interventions to reduce mental health related stigma in the workplace: A systematic review. *BMJ Open*, 13(2), e067126. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067126>
- Trobisch-Lütge, S. (2004). *Das späte Gift. Folgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre Behandlung*. Psychosozial-Verlag.

- Trobisch-Lütge, S. (2017a). Auswirkungen der Verfolgung auf die Familien von politisch Verfolgten. In K.-H. Bomberg, S. Trobisch-Lütge, A. Kaminsky & A. Maercker (Hrsg.), *Verborgene Wunden: Spätfolgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe* (S. 56–57). Psychosozial-Verlag.
- Trobisch-Lütge, S. (2017b). Empirische Studien über gesundheitliche Auswirkungen politischer Verfolgung in der DDR/SBZ. In K.-H. Bomberg, S. Trobisch-Lütge, A. Kaminsky & A. Maercker (Hrsg.), *Verborgene Wunden. Spätfolgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe* (S. 58–63). Psychosozial-Verlag.
- Vistorte, A. O. R., Ribeiro, W. S., Jaen, D., Jorge, M. R., Evans-Lacko, S. & Mari, J. de J. (2018). Stigmatizing attitudes of primary care professionals towards people with mental disorders: A systematic review. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 53(4), 317–338. <https://doi.org/10.1177/0091217418778620>
- Weiner, B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*. Springer.
- Weiner, B., Perry, R. P. & Magnusson, J. (1988). An attributional analysis of reactions to stigmas. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), 738–748. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.5.738>
- Weißflog, G., Böhm, M., Klinitzke, G. & Brähler, E. (2010). Erhöhte Ängstlichkeit und Depressivität als Spätfolgen bei Menschen nach politischer Inhaftierung in der DDR. *Psychiatrische Praxis*, 37(06), 297–299. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1248501>
- Weißflog, G. & Brähler, E. (2015). Political Violence in the German Democratic Republic Between 1949 and 1989 and Its Consequences for Mental and Physical Health. In J. Lindert & I. Levav (Hrsg.), *Violence and Mental Health* (S. 287–301). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8999-8_14
- Weißflog, G., Daig, I., Klinitzke, G. & Brähler, E. (2012). Körperbeschwerden nach politischer Inhaftierung und deren Zusammenhang mit Ängstlichkeit und Depressivität. *Verhaltenstherapie*, 22(1), 37–46. <https://doi.org/10.1159/000335418>
- Weißflog, G., Klinitzke, G. & Hinz, A. (2011). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Posttraumatische Belastungsstörungen bei in der DDR politisch Inhaftierten. *PPmP – Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 61(03/04), 133–139. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1253416>
- West, M. L., Vayshenker, B., Rotter, M. & Yanos, P. T. (2015). The influence of mental illness and criminality self-stigmas and racial self-concept on outcomes in a forensic psychiatric sample. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 150–157. <https://doi.org/10.1037/prj0000133>
- Wittchen, H.-U. & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe – A critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357–376. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.012>
- Wohlrab, L. (2009). Traumatisierung durch politische Haft in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe. In C. Seidler & M. J. Froese (Hrsg.), *Traumatisierungen in (Ost-) Deutschland* (S. 151–163). Psychosozial-Verlag.
- Yanos, P. T., Lucksted, A., Drapalski, A. L., Roe, D. & Lysaker, P. (2015). Interventions targeting mental health self-stigma: A review and comparison. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 171–178. <https://doi.org/10.1037/prj0000100>
- Zeng, M. (2000). *»Asoziale« in der DDR: Transformationen einer moralischen Kategorie*. LIT Verlag.
- Zentrum für Zeithistorische Forschung Potsdam (ZZF) (2018). Dimension und Wissen-

schaftliche Nachprüfbarkeit politischer Motivation in DDR-Adoptionsverfahren, 1966–1990-Vorstudie im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie. https://zzf-potsdam.de/sites/default/files/2018-02-26_zzf-vorstudie_pol_mot_adoptionen_2.pdf

Biografische Notizen

Marie Blume, Dr. rer. nat., M.Sc. Psychologin, in Ausbildung zur Gestalttherapeutin, ist seit Oktober 2021 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Verbundprojekt »Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht« am Standort Leipzig und beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit anhaltenden Stigmatisierungsprozessen von Seiten der Gesellschaft bezogen auf Menschen, denen SED-Unrecht widerfahren ist.

Tobias Schott, Psychologe, M.Sc., Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie), ist seit Oktober 2021 wissenschaftlicher Mitarbeiter im Verbundprojekt »Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht« am Standort Leipzig und beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit anhaltenden Stigmatisierungsprozessen von Seiten des Gesundheitssystems bezogen auf Menschen, denen SED-Unrecht widerfahren ist.

Anne Weiß, Psychologin, M.Sc., in Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (tiefenpsychologisch fundiert), ist seit Juli 2021 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Verbundprojekt »Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht« am Standort Leipzig und beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit anhaltenden Stigmatisierungsprozessen Betroffener von SED-Unrecht.

Georg Schomerus, Prof. Dr. med., ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und seit 2019 Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie in Leipzig. Wissenschaftlich beschäftigt er sich u.a. mit der Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Krankheiten und den Haltungen der Öffentlichkeit zu psychischer Krankheit. Er leitet das Teilprojekt »Anhaltende Stigmatisierungsprozesse« des Verbundprojekts zu den Gesundheitlichen Langzeitfolgen von SED-Unrecht.

DDR-Leistungssportler:innen und Staatsdoping

*Annemarie Bierstedt, Eva Flemming,
Diana Krogmann & Carsten Spitzer*

Zeitgeschichtlicher Hintergrund des DDR-Leistungssports

Die Rolle des DDR-Leistungssports und sein System

»Turnschuhdiplomaten«, »Diplomaten im Trainingsanzug« – beides Synonyme für die Leistungssportler:innen der DDR. Sport ist Politik und diente von jeher der Sicherung von Macht und Herrschaftsansprüchen (Franke, 1994; Krebs, 1995; Wiese, 2007). Die Politisierung des Leistungssports in der DDR nahm jedoch eine Sonderstellung ein und hatte Ausmaße, die ihres gleichen suchten und die von der Instrumentalisierung über Manipulation und Täuschung bis hin zur Überwachung reichten. Somit stellte der DDR-(Leistungs-)Sport in gewisser Weise ein totalitäres System unter Missachtung jeglicher Menschenrechtskonventionen dar (Spitzer, 2003). Die Motivation: Nach dem Willen der SED sollten die sportlichen Höchstleistungen und der damit errungene Medaillenglanz die Überlegenheit des Sozialismus gegenüber den kapitalistischen Ländern darstellen und insbesondere dem Systemkonkurrenten BRD entgegenstehen (Freyberger et al., 2018; Spitzer, 2003). Mit dem Erfolg sollte im innen und außen über die Defizite der sozialistischen Gesellschaftsordnung hinweggetäuscht werden. Zudem sollte die eigene Bevölkerung in den DDR-Sportidolen das Aushängeschild der sozialistischen Persönlichkeit sehen und damit eine Identifikationsmaske finden (Litz, 2007). Der Sport war Handlungs-, Verwirklichungs- und Anspruchsraum im Gefolge der herrschenden SED-Ideologien. Wer sich als Individuum oder Institution diesen Ideologien entgegenstellte, war automatisch Staatsfeind:in (Franke, 1994; Litz, 2007; Richter, 2021).

Mit dem Niedergang des Nationalsozialismus musste zunächst der Sport in der 1949 gegründeten DDR grundsätzlich reorganisiert werden.

Die 1950er und 1960er Jahre waren fortan von mannigfaltigen Versuchen geprägt, den prestigeträchtigen DDR-Spitzensport repräsentativer zu gestalten, ihn zu strukturieren und zur nachhaltigen Effektivierung ein zentral anleitendes Spitzengremium unter politisch geführter Hand zu entwickeln. Dies erwies sich jedoch schwerer als gedacht, da es bei dem schrittweise entstehenden, systematisierten Beziehungsgeflecht Leistungssport immer wieder zu Kompetenzüberschneidungen kam (Hartmann, 1997; Kaschka, 2017; Spitzer, 2018; Ritter, 2002). »Erst die im Herbst 1967 vorherrschende Konstellation bestimmter Voraussetzungen im Zusammenhang mit den entscheidenden Erkenntnissen aus den [Strukturierungsfehlversuchen in den 50er und 60er Jahren] brachten das [Führungs- und] Leistungsmodell zustande, das die 1970er und 1980er Jahre prägte« (Ritter, 2002, S. 257).

Die Führungsspitze setzte sich nun aus den Gremien der SED, vor allem der Abteilung *Sport des Zentralkomitees* (ZK) und dem *Staatssekretariat für Körperkultur und Sport* sowie dem *Deutschen Turn- und Sportbund* (DTSB) und der *Leistungssportkommission* (LSK) zusammen. Sie stellten mit Blick auf Olympia 1972 die Leistungsvorgaben auf, die sich im Frühjahr 1969 in den Leistungssportbeschlüssen festsetzten (Hartmann, 1997; Kaschka, 2017; Litz, 2007; Spitzer, 2018) und die unbedingt »den konsequenten Einsatz des MfS [Ministerium für Staatssicherheit], als Schwert und Schild der Partei zur Sicherung der sportpolitischen Ziele ein[schloss]« (Krebs, 1995, S. 1322). Die folgenreichste Festlegung des Frühjahrsbeschlusses war die Entscheidung zur Förderung des Leistungssports nach dem Kosten-Nutzen-Prinzip. Das bedeutete, dass man sich fortan nur noch auf Sportdisziplinen konzentrierte, die kostengünstig den höchsten Medaillenertrag versprachen. Damit fielen einige Sportarten wie z. B. Wasserball oder Moderner Fünfkampf aus der Förderung. Die Einschnitte waren erheblich und bedeuteten das Ende hunderter Sportler:innenkarrieren (Hartmann, 1997; Pfister, 2002). Zugleich wurden durch die Auswahl bestimmter Sportarten deren Leistungsniveaus deutlich erhöht (Pfister, 2002).

Zum Erhalt der Wettbewerbsfähigkeit und der fortlaufenden »Produktion« zukünftiger Medaillienlieferant:innen bedurfte es nun eines restriktiveren Systems der Talentauslese. Ab 1973 war es deshalb nicht mehr Trainer:innensache Talente zu sichten. Diese Aufgabe wurde künftig durch »das einheitliche *Talentsichtungs-Auswahlssystem*« (ESA-System) abgelöst. Dieses System entsprach einer Totalerhebung nahezu aller

Kinder im Vorschul- und Schulalter und war das Tor zur spitzensportlichen Begabungsförderung in einem pyramidalen Leistungssystem mit drei Förderstufen (Adam et al., 2015). Zur ersten Förderstufe gehörten die Trainingszentren, in die nach bestandenen Leistungsüberprüfungen delegiert wurde. Hier fand die drei- bis fünfjährige Grundlagenausbildung mit einem Trainingsumfang von drei- bis fünfmal pro Woche statt. Förderstufe 2, bestehend aus den *Kinder- und Jugendsportschulen* (KJS) im Verbund mit den *Sportclubs* (SC), beinhaltete das Aufbautraining in Vorbereitung zur Delegierung in die Förderstufe 3. Die Besonderheit der zweiten Förderstufe lag darin, dass an den KJS der Schulunterricht und das Training koordiniert waren, wobei das Training von bis zu 30 Wochenstunden Vorrang hatte. Die dritte Förderstufe mit ihren drei Kaderstufen umfasste den Hochleistungssport in den Nationalmannschaften. Die besten Sportler:innen wurden hier zum Hochleistungstraining in den SC zusammengefasst. Den SC waren Betriebe angegliedert, sodass die Sportler:innen die Möglichkeit hatten, eine Arbeits- und/oder Ausbildungsstelle zu erhalten. Sportler:innen der Kaderstufe 3 waren Trainingspartner:innen oder Reservesportler:innen und wurden nur zeitweise von ihrer Berufsausübung befreit. Wer den Status der zweiten Kaderstufe hatte, wurde wöchentlich für 16 Stunden von der Arbeit befreit und Sportler:innen der ersten Kaderstufe wurden aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur Nationalmannschaft bei voller Entlohnung komplett von der Berufsausübung entbunden (Adam et al., 2015; Litz, 2004; Wiese, 2007).

Diese republikweite Talentsichtung mit der Einmündung in das Leistungssystem war laut Wiese (2007) eine der Zutaten zum Erfolg des DDR-Sportwunderlandes und hatte aus eben diesem Grund den Charakter eines Staatsgeheimnisses, das mit allen Mitteln geschützt werden musste. Während dieses Geheimnis »die Bewunderung des Westens auf sich [zog], hätte eine Enthüllung der [...] [Anwendung und Erforschung des Dopings als zweiter Erfolgszutat] nicht nur zu herben sportlichen Niederlagen aufgrund Disqualifikation, sondern auch zu einem hohen Prestigeverlust in der Weltöffentlichkeit geführt« (ebd., S. 170). Somit wurde die Geheimhaltung und Abschirmung der sportmedizinischen, flächendeckenden Dopingpraxis und -forschung zu einem weiteren Kernstück der Absicherung durch das MfS. »Innerhalb kürzester Zeit hatte eine verzweigte geheimdienstliche Struktur den Leistungssport durchzogen« (ebd.).

Staatliches Doping

Mit der Einführung des geheimen Staatsplans 14.25 im Jahr 1974 waren der freie Wille, Mündigkeit oder gar Unabhängigkeit Merkmale, die mit dem DDR-Leistungssport und dessen Dopingpraxis nicht mehr in Verbindung standen. Spitzer (2018) konstatiert diese Charakteristika in zweifacher Weise:

»Einmal, weil es sich beim System des DDR-Delegierungssports eben um militärähnlich organisierte Formen des Berufssports handelt, in dem die üblichen Freiheitsrechte demokratischer Gesellschaften durch Befehl und Gehorsam in besonderer Weise außer Kraft gesetzt waren – nämlich im Bereich der autonomen psychophysischen Existenz heranwachsender Menschen. Zum zweiten [...] [da] es sich beim als ›konspirativ betriebenen staatlichem Zwangsdoping‹ zu beschreibendem Phänomen [...] darum [handelte], dass die Menschen im Handlungsfeld ›Höchstleistungssport‹ leider ausgesprochen Objektcharakter zugewiesen bekommen hatten und systematisch betrogen wurden – mit allen Konsequenzen für Physis und Psyche« (S. XI).

Während Doping in der DDR ab den 1960er Jahren dezentral bereits üblich war und für die Politik noch weitestgehend im Hintergrund abblief, wurde laut Buhrmann und Kolleg:innen (2021) sowie Spitzer (2018) eine gewisse Dopingpraxis mit zunehmendem politischem Interesse bis Anfang der 1970er Jahre systematisiert. Ab 1974 war Doping schließlich Staatssache und wurde von der SED angeordnet, kontrolliert und systematisch sowie flächendeckend eingesetzt (Berendonk, 1992; Buhrmann et al., 2021; Freyberger et al., 2018; Latzel, 2009; Spitzer, 2018). Das Staatsplanthema 14.25, integriert in dem Plan zum sogenannten *Sportkomplex* (»Komplex 08«), sowie die gegründete *Arbeitsgruppe unterstützende Mittel* (AG UM) bildeten die Grundlage zur Durchsetzung des konspirativen Dopingprogramms (Buhrmann et al., 2021; Spitzer, 2008).

Das ESA-System, ausgeklügelte, wissenschaftlich beforschte Trainingsmethoden und -gerätschaften sowie der vereinzelt Einsatz verschiedener Dopingpräparate reichten nicht mehr aus, um international den Anschluss in bestimmten Sportdisziplinen zu halten und das Weltniveau aktiv mitzubestimmen (Buhrmann et al., 2021; Ritter, 2002; Spitzer, 2018). Zeitgleich bedrohten die zunehmenden Möglichkeiten der Nachweisbarkeit von Dopingmitteln und die damit einsetzenden, unabhängigen Dopingkontrollen bei besonders wichtigen Wettkämpfen die internationale Akzeptanz der

DDR. Die Angst vor Detektion wurde führende Kraft in der zwingend notwendigen Geheimhaltung und Überwachung der Dopingforschung und -anwendung (Berendonk, 1992; Latzel, 2009; Spitzer, 2018). Statt dem Doping abzuschwören, wie es nach außen hin vermittelt wurde, wurden sämtliche Mittel und Kräfte gebündelt, um ein kooperierendes System von einer Vielzahl an Funktionär:innen aufzubauen, die sich verstärkt mit der Leistungssteigerung mit (fast) allen Mitteln sowie mit dem Versuch, die Dopingkontrollen zu unterlaufen, befassen.

Das kooperierende System der Verantwortlichen nahm dabei billiger die entstehenden, tiefgreifenden gesundheitlichen Schäden der Athlet:innen in Kauf (Berendonk, 1992; Franke, 1995). Nach Freyberger und Kolleg:innen (2018) und Berendonk (1992) waren diese zu einem erheblichen Anteil minderjährig und wurden zum größten Teil über die pharmakologische Manipulation, die ihnen oktroyiert wurde, in Unkenntnis gelassen und somit weder über Wirkung noch über Nebenwirkung der Dopingsubstanzen aufgeklärt. Möglich wurde dies durch angewandte Verschleierungstaktiken, die einen euphemistischen Sprachgebrauch einschlossen (Latzel, 2009). Dopingsubstanzen wurden mithin grundsätzlich als »unterstützende Mittel« benannt und den Sportler:innen als Vitamine oder Eiweiße ausgegeben.

Die in der DDR am häufigsten eingesetzten Dopingsubstanzen waren die *Anabolen Androgenen Steroide* (AAS). Allen voran das auch als Arzneimittel zugelassene *Oral-Turinabol* (OT). Doch auch Präparate aus der Gruppe der Neuropeptide, der Neuro-, Psycho- und Nootropika sowie Stimulanzien und Schmerzmittel kamen im konspirativen Staatsdoping zum missbräuchlichen Einsatz.

Aktueller Forschungsstand

Gesundheitliche Langzeitfolgen

Bisherige Arbeiten zum DDR-Leistungssport weisen darauf hin, dass die aus dem Staatsdoping resultierenden körperlichen, psychischen und sozialen Schäden komplex und tiefgreifend sind (Freyberger & Buhrmann, 2017; Richter, 2021; Wilfer, 2023). Schädigungen, die in einem direkten zeitlichen Zusammenhang mit der Einnahme von Dopingsubstanzen auftreten, wurden bereits in zeitgenössischen Berichten des MfS dokumentiert

(Drescher, 2023). Hinsichtlich der Einnahme von AAS wurden bereits 1975 Leberschäden und Veränderungen der Körperform, bei Frauen teilweise irreversible Stimmveränderungen, verstärkter Haarwuchs und Unfruchtbarkeit dokumentiert (Bericht MfS, HA XX, Nr. 547, Bl. 38–40, zit. n. Drescher, 2023). Ebenso wurde festgestellt, dass sich die Einnahme von AAS insbesondere auf junge Sportler:innen, deren körperliche Entwicklung noch nicht abgeschlossen ist, negativ auswirkt (Bericht MfS, HA XX, Nr. 547, Bl. 38–40, zit. n. Drescher, 2023). Nach der Wiedervereinigung wurden durch die Befunde aus Einzelfalluntersuchungen im Rahmen der juristischen und wissenschaftlichen Aufarbeitung des DDR-Leistungssports weitere Schädigungen im Zusammenhang mit der Dopingeinnahme ergänzt. Darunter fallen insbesondere (Franke & Berendonk, 1997; Freyberger & Buhrmann, 2017): Schädigungen in verschiedenen Organsystemen, gehäuftes Auftreten von Tumoren, bleibende Schädigung in hormonellen Regelkreisen, Wachstumsstörungen der Geschlechtsorgane bei Männern und Frauen, Potenzstörungen bei Männern, Menstruationsstörungen, erhöhtes Risiko für Fehlgeburten und Unfruchtbarkeit bei Frauen, Hauterkrankungen (Steroidakne), Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems und degenerative Erkrankungen des Skelettsystems. Letztere resultieren aus der unphysiologisch hohen und häufig nicht altersentsprechenden Trainingsbelastung, die durch die Einnahme von AAS erst ermöglicht wurde (Buhrmann et al., 2021) und häufig mit Schmerzsyndromen und der Notwendigkeit späterer Gelenkersatzoperationen verbunden sind (Freyberger & Buhrmann, 2017). Buhrmann und Kolleg:innen (2021) haben die Daten aus den Begutachtungen von 57 ehemaligen DDR-Leistungssportler:innen zusammengetragen und berichten folgende Häufigkeiten für Krankheiten des Skelettsystems: Bei insgesamt 75 % der Befragten bestehen Arthrosen, 25 % leiden unter Bandscheibenschäden, 21 % unter Meniskusschäden und 14 % berichten von Rückenschmerzen. Eine Untersuchung in Kooperation mit dem *Doping-Opfer-Hilfeverein* (DOH; Freyberger et al., 2018) gibt in einer Gruppe von 113 ehemaligen DDR-Sportler:innen zudem folgende Häufigkeitsschätzungen an: 25 % Herzerkrankungen, 27 % Tumor- bzw. Krebserkrankungen, 27 % gynäkologische Schädigungen und 68 % psychische Schädigungen (Freyberger et al., 2018). Hinsichtlich der psychischen Folgen des DDR-Staatsdopings liegen bislang weitaus weniger Befunde vor als für die körperlichen Schädigungen (Freyberger et al., 2018). Bereits in den zeitgenössischen Berichten wurden seelische Veränderungen durch die Einnahme von AAS beschrie-

ben, insbesondere verstärkte Aggressivität und Libido bei Sportlerinnen (Bericht IM »Technik 1977«, zit. n. Drescher, 2023). Die internationale Forschung zeigt einen Zusammenhang zwischen der längerfristigen Einnahme von AAS und dem Auftreten von Stimmungsschwankungen und einem erhöhten Risiko für depressive Störungen, wobei die Zusammenhänge komplex und nicht eindeutig kausal sind (Piacentino et al., 2015). Besonders die Pubertät stellt aufgrund der erhöhten neuronalen Plastizität ein »kritisches« Zeitfenster dar, wobei der Gebrauch von AAS bei Jugendlichen mit aggressivem Verhalten und einem höheren Risiko für spätere Suchterkrankungen assoziiert ist (Melloni & Ricci, 2010).

Die bislang übersichtliche Studienlage zu den psychischen Langzeitfolgen ehemaliger DDR-Sportler:innen weist ebenfalls auf komplexe Wechselwirkungen verschiedener pathogener Faktoren hin: In einer Untersuchung von Freyberger et al. (2018) berichtet ein überwiegender Teil ehemaliger DDR-Sportler:innen, im Training Erfahrungen von psychischer Gewalt in Form von verbalen Herabsetzungen, Drangsalierungen und Straftaining bei Nichterreichen der Leistungsanforderungen gemacht zu haben. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass in derselben Untersuchung ein Viertel der DDR-Sportler:innen angab, in den Ursprungsfamilien traumatisierende Erfahrungen in Form von emotionaler und/oder körperlicher Gewalt, häufig auch emotionaler Vernachlässigung gemacht zu haben. Dies könnte die Betroffenen besonders empfänglich für die Anerkennung durch den Leistungssport gemacht und die Idealisierung und emotionale Abhängigkeit von den Trainer:innenfiguren begünstigt haben (Wilfer, 2023). Die Anerkennung und Zuwendung durch die Trainer:innen war in der Regel an das Erreichen der sportlichen Ziele geknüpft und konnte bei Nichterfüllung jederzeit entzogen werden. Diese Konstellation begünstigte besonders bei jungen Sportler:innen die Entwicklung einer Selbstwertstörung oder konnte bestehende sozioemotionale Probleme verstärken (Freyberger et al., 2018). In diesem Rahmen sind die unmittelbaren psychischen Effekte durch die Einnahme von Dopingsubstanzen als verstärkender Faktor einzuordnen (ebd.). In der zuvor beschriebenen Studie (ebd.) wurden die DDR-Leistungssportler:innen zudem retrospektiv mittels Selbstbeurteilungsfragebögen untersucht, wobei sich eine hohe Prävalenz posttraumatischer Belastungssymptome zeigte (ebd.). Eine Auswertung von 57 Begutachtungen von Doping-Geschädigten weist auf ein gehäuftes Auftreten von Depressionen (81% der befragten Athletinnen, 54% der

Athleten), posttraumatischer Belastungsstörung (18%) und anhaltender Schmerzstörung (63%) hin (Buhrmann et al., 2021). Insbesondere depressive Störungen können dabei auch als indirekte Folgeerscheinungen der körperlichen Dopingschäden verstanden werden, etwa bei ungewollter Kinderlosigkeit oder bei starker psychosozialer Beeinträchtigung durch anhaltende Schmerzsyndrome (ebd.). Zusammenfassend sind die unmittelbaren körperlichen Dopingschäden vergleichsweise gut untersucht, wohingegen im Bereich der psychischen Erkrankungen von Doping-Geschädigten noch Forschungslücken bestehen. Umfassende Studien mittels standardisierter Interviews zur Erfassung psychischer Störungen und körperlicher Erkrankungen in größeren Stichproben von DDR-Athlet:innen stehen jedoch aus.

Auswirkungen auf die biografischen Verläufe und Selbstkonstruktionen der DDR-Leistungssportler:innen

Der aktuelle Forschungsstand zu den biografischen Verläufen sowie Selbstkonstruktionen der ehemaligen DDR-Athlet:innen ist übersichtlich. In quantitativen Studien im Rahmen von Begutachtungsverfahren mit Betroffenen nach dem *Dopingopfer-Hilfegesetz* (DOHG) konnten z. B. ausgeprägte Identifikationsprozesse mit dem Sport, eine ausgeprägte Leistungsorientierung im weiteren Lebensverlauf und Veränderungen der mentalen über körperliche Selbstwahrnehmungsprozesse gefunden werden (Freyberger et al., 2018).

Zu den bedeutendsten Untersuchungen zählt die Arbeit von Delow (2000), die mittels biografischer Fallrekonstruktion Biografien von DDR-Leistungssportler:innen analysiert und ansetzend an den persönlichen Dispositionen der Leistungssportler:innen verschiedene Typisierungen biografischer Identität herausgearbeitet hat. Dabei wurde deutlich, dass die Art und Weise, wie der Leistungssport im Sozialisationsverlauf in Identität und Biografie integriert wird, stark davon abhängt, aus welcher Disposition heraus jemand mit dem Leistungssport beginnt. Zum Beispiel war der Leistungssport Lebensperspektive, wenn die Affinität zum Sport auf körperbezogenen Kompensationen wie kindlichen Verletzungserfahrungen der körperlichen Integrität oder dem elterlichen, sportlichen Leistungsauftrag beruhte. Hingegen war der Leistungssport nur über einen gewissen Lebensabschnitt bedeutsam, wenn

soziale Kompensationen, wie der soziale Aufstieg durch eine Sportkarriere, im Vordergrund standen. Die Bedeutung der Funktionsweise des DDR-Leistungssports als »totaler Institution« wurde insofern herausgearbeitet, als dass das Erleben des Leistungssports als dominierender Sozialisationsinstanz aufgrund der persönlichen Dispositionen, die alternativlose Identifikation und die beschränkte Handlungsautonomie eine Verweigerung oder einen selbstbestimmten Austritt erheblich erschwerten. Dies galt auch für den Aspekt des systematischen Dopings (ebd.).

Teilprojekt: Körperliche und seelische Langzeitfolgen des DDR-Leistungssportsystems

Ziel und Forschungsfragen

Ausgehend vom zuvor skizzierten Forschungsstand zu den gesundheitlichen Langzeitfolgen des DDR-Staatsdopings ist das Ziel des Teilprojekts, eine große Stichprobe ehemaliger DDR-Leistungssportler:innen systematisch in Hinblick auf das Vorliegen körperlicher und psychischer Erkrankungen zu untersuchen. Es kommen standardisierte Forschungsmethoden zum Einsatz, die einen Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung und mit anderen Betroffenen von SED-Unrecht ermöglichen. Ziel der Untersuchung ist es, differenzierte Kenntnisse hinsichtlich der spezifischen gesundheitlichen Belange von Betroffenen des DDR-Staatsdopings zu generieren, um deren medizinische und psychotherapeutische Versorgung zu verbessern.

Konkret werden folgende Fragestellungen verfolgt:

1. Unterscheiden sich Betroffene des DDR-Staatsdopings hinsichtlich der Prävalenz von körperlichen und psychischen Erkrankungen von der Allgemeinbevölkerung beziehungsweise von weiteren Betroffenen von SED-Unrecht?
2. Welche spezifischen körperlichen und psychischen Belastungen lassen sich feststellen in Abhängigkeit von der ausgeübten Sportart, Alter bei Beginn und Dauer des Dopings sowie dem Geschlecht?
3. Welche Wechselwirkungen bestehen mit traumatischen Erfahrungen a) im Rahmen des Sports und b) in der Ursprungsfamilie?

Methoden

Die derzeit (Mai 2023) noch laufende Studie untersucht ehemalige DDR-Leistungssportler:innen, die in einer olympischen Disziplin aktiv waren und als Minderjährige von staatlich gesteuertem Doping betroffen waren. Mit Unterstützung des DOH e. V. und der Landesbeauftragten für Aufarbeitung der SED-Diktatur (insbesondere für Mecklenburg-Vorpommern) wurden Betroffene zur Studienteilnahme eingeladen. Nach informierter Einwilligung werden umfangreiche Interviews entweder persönlich oder per Video geführt. Bislang wurden 97 Interviews geführt (Stand: 18.03.2024). Diese umfassen die nachfolgenden Inhalte.

Erfahrungen im DDR-Leistungssport

Hierbei werden zunächst die Eckdaten (Sportart, Einstiegsalter in den Sport, Name und Standort des Sportclubs/KJS) und Erinnerungen an die Vergabe von Dopingmitteln erfragt. Das Interview umfasst zudem Fragen nach körperlichen und psychischen Beschwerden während der sportlich aktiven Zeit und nach Erlebnissen von psychischer, körperlicher und sexualisierter Gewalt im Sportkontext. Die Teilnehmenden werden gebeten, die Gründe für das Ende der Sportkarriere und der damit zusammenhängenden subjektiven Belastung zu benennen. Am Ende dieses Interviewteils stehen Fragen nach den bisherigen Erfahrungen im Gesundheitssystem mit dem Thema DDR-Leistungssport und körperlichen oder psychischen Erkrankungen bei den eigenen Kindern.

Erfassung psychischer Erkrankungen im Lebensverlauf

Das Vorliegen von psychischen Erkrankungen über die Lebensspanne hinweg erfolgt mittels des strukturierten klinischen Interviews *Diagnostisches Expertensystem für psychische Störungen* (DIA-X, Wittchen & Pfister, 1997). Dies ermöglicht die standardisierte und somit vergleichbare Erhebung von psychischen Störungen. Die Studienteilnehmenden füllen darüber hinaus eine Reihe von Selbstbeurteilungsfragebögen zur Erfassung der aktuellen psychischen Gesundheit und ihrer psychosozialen Situation aus.

Medizinische Anamnese

Die körperlichen Erkrankungen werden mittels einer ausführlichen medizinischen Anamnese erhoben. Diese umfasst unter anderem die genaue Erfassung von Schmerzsyndromen, Medikation, Krankenhausaufenthalte, chronische Erkrankungen und Beeinträchtigungen im Alltag. Der Fragenkatalog ist angelehnt an die Methodik der *Nationalen Kohorten* (NAKO; Wichmann et al., 2012) und das wissenschaftliche, vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Verbundprojekt *Landschaften der Verfolgung*. Dadurch wird ein Vergleich zwischen den DDR-Sportler:innen und der Allgemeinbevölkerung einerseits und politischen Häftlingen aus der DDR andererseits möglich.

Teilprojekt: Biografische Verläufe und Selbstkonstruktionen von DDR-Leistungssportler:innen

Erkenntnistheoretischer Hintergrund und Forschungsfrage

Das Forschungsinteresse dieses Teilprojektes zielt darauf ab, aus interdisziplinärer psychologischer und soziologischer Perspektive zu untersuchen, welche biografischen Verläufe und identitätsrelevanten Aspekte vor dem Hintergrund der DDR-Leistungssportlerfahrung konstruiert werden. Besondere Berücksichtigung findet in dieser Untersuchung die Erfahrung einer somatischen oder psychischen Beeinträchtigung der ehemaligen DDR-Leistungssportler:innen. Diese Kontingenzerfahrung erfordert besonders die (Neu-)Verhandlung der eigenen Identität. Über das autobiografische Narrativ kann versucht werden, einen konsistenten Sinnzusammenhang mit der eigenen Lebensgeschichte herzustellen (Roesel, 2001). Dabei werden kulturelle und soziale Deutungsmuster verwendet (ebd.). Den zentralen erkenntnistheoretischen und methodologischen Hintergrund des Identitätsbegriffs dieser Untersuchung bilden der Sozialkonstruktivismus (Gergen, 1985) sowie der Symbolische Interaktionismus und dessen Identitätskonzeption (Blumer, 1969; Mead, 1968). Dieses Identitätskonzept hebt die Bedeutung sozialer Beziehungen für die Selbst- und Weltkonstitution hervor.

Methoden

Bei der Untersuchung erhalten die empirischen Daten bzw. die Perspektiven der ehemaligen DDR-Athlet:innen Priorität. Aufgrund dessen und weil bisher kaum Studien zum Forschungsthema existieren, wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt. Dieser Ansatz erscheint gegenstandsangemessen, da er die Verdichtung von Komplexität durch Einbeziehung von Kontext ermöglicht, und darauf zielt, in den empirischen Daten begründbare Theorien zu entwickeln, anstatt Hypothesen zu überprüfen (Flick, 2016). Insofern die subjektiven Sinngebungs- und Identitätskonstruktionen ehemaliger DDR-Leistungssportler:innen untersucht werden, wurde als Datenerhebungsmethode das autobiografisch-narrative Interview (Schütze, 1983) gewählt. Die weitgehend vom Forschenden unbeeinflusste Stehgreif-Erzählung des Erzählenden ermöglicht, »nicht nur de[n] >äußerliche[n]< Ereignisablauf, sondern auch die >inneren< Reaktionen, die Erfahrungen des Biografieträgers mit den Ereignissen und ihre interpretative Verarbeitung in Deutungsmustern« sowie »den sozialen Prozess [sic] der Entwicklung und Wandel einer biographischen Identität kontinuierlich« (ebd., S. 285f.) darzustellen. Gemäß der Theorie der narrativen Identität (z. B. Gergen & Gergen, 1987; Straub, 1989) stellen autobiografische Erzähltexte Konstruktionen von Selbst- und Weltbildern im Medium der Sprache dar. Dabei wird berücksichtigt, dass die erzählte Lebensgeschichte ausgewählt, hervorgehoben, ausgeblendet, konfiguriert und interpretiert wird. Der gesamte Forschungsprozess wird im Forschungsstil der *Reflexiven Grounded Theory Methodologie* (R/GTM, Breuer et al., 2019) gestaltet. Neben der theoretischen Annäherung an den Untersuchungsgegenstand leiten die Grundsätze der R/GTM auch die Datenerhebung und -auswertung an. Im Mittelpunkt auf Ebene der Fallauswahl, der Daten, der generierten Codes und Kategorien steht dabei die Methode des konstanten Vergleichens mittels der minimalen oder maximalen Kontrastierung. Letztendlich zielt der Forschungsprozess der GTM (Glaser & Strauss, 2008) darauf ab, mithilfe des offenen, axialen und selektiven Kodierens eine in den Daten begründete Theorie mittlerer Reichweite zu entwickeln.

Theoretisches Sample

Die Fallauswahl im Sinne des Theoretischen Samples erfolgt forschungsprozess-begleitend, bewusst und theoriegeleitet (Schreier, 2010). Bis dato

wurden 13 Interviews mit ehemaligen DDR-Leistungssportler:innen erhoben. Es wurde ein hinsichtlich subjektiver DDR-Sporterfahrung, Alter, Geschlecht, Sportdisziplin, Leistungssportniveau und Anerkennung nach dem DOHG heterogenes Sample erhoben. Das Prinzip des Theoretischen Samples steuert sowohl die Datenerhebung als auch die -auswertung, um durch die Suche nach maximalen und minimalen Kontrasten sicherzustellen, dass möglichst alle wesentlichen Dimensionen des Forschungsfeldes erfasst werden.

Exemplarische Falldarstellungen aus Perspektive beider Teilprojekte

Im Folgenden werden exemplarisch zwei Fälle vorgestellt. Dadurch sollen zum einen die verschiedenen methodischen Herangehensweisen gezeigt werden. Zum anderen verdeutlichen die beiden Falldarstellungen aus den verschiedenen Perspektiven die Komplexität und Vielschichtigkeit des DDR-Leistungssports und der möglichen Folgen für die Athlet:innen. Es werden die wesentlichen Befunde aus den standardisierten Befragungen mit den beiden Athletinnen beschrieben.

Fall 1: Leichtathletin Edda Voss (Pseudonym)

Kurzporträt

Edda Voss ist zum Interviewzeitpunkt 59 Jahre alt, anerkanntes Dopingopfer, Frührentnerin und engagiert sich in einer Betroffenen-Beratungsstelle. Bis zu ihrer Frühberentung war sie als Geschäftsführerin tätig. Sie hat zwei erwachsene Töchter, lebt heute alleinstehend in einer Mietwohnung und war über vier Jahre im DDR-Leistungssport als Leichtathletin aktiv und besuchte in der siebten und achten Klasse die KJS.

Erfahrungen im DDR-Leistungssport

Frau V. hat im Alter von sieben Jahren mit Leichtathletik begonnen. Sie beschreibt Erinnerungen daran, ab dem Alter von 13 Jahren auf der KJS zeitweise täglich Tabletten von ihrem Trainer erhalten zu haben, die sie

als Erwachsene retrospektiv als anabole Steroide identifiziert habe. Zudem habe sie vor Wettkämpfen Schokolade bekommen, wobei sie vermutet, dass diese mit leistungssteigernden Substanzen versetzt gewesen sein könnte. Frau V. sei zum Zeitpunkt der Einnahme nicht darüber aufgeklärt worden, dass es sich um unerlaubte leistungssteigernde Substanzen handle. Ebenso seien die Eltern von Frau V. nicht über die Vergabe dieser Mittel informiert gewesen. Frau V. beschreibt, dass im Alter von 13 Jahren erstmalig körperliche Veränderungen in Form von Stimmveränderungen aufgetreten seien. Zudem sei die Pubertät verzögert gewesen: Das Brustwachstum und das Einsetzen der Regelblutung habe erst nach dem Ausscheiden aus dem Leistungssport mit 15 Jahren begonnen. Während der Zeit auf der KJS habe sie stark unter Versagensängsten und Gefühlen von Anspannung gelitten. Erfahrungen von Gewalt habe sie im Sportkontext nicht gemacht. Im Jahr 1978 sei Frau V. von der KJS ausdelegiert worden, was mit ungenügenden Leistungen begründet worden sei.

Körperliche Erkrankungen

Frau V. gibt an, sich in ihrem Alltag erheblich durch ihre Erkrankungen beeinträchtigt zu fühlen. Es besteht ein anerkannter Grad der Behinderung von 40 %. Im Lebensverlauf waren insbesondere gynäkologische Erkrankungen aufgetreten, die mehrere Krankenhausaufenthalte mit operativen Eingriffen notwendig machten: 1983 Entfernung eines Eierstocks und Eileiters; 1984 Entfernung eines Myoms an der Gebärmutter; 1985 operativer Eingriff zur Entfernung von Knoten an der Schilddrüse; 2003 Entfernung Mammakarzinom rechts; 2012 Entfernung des zweiten Eierstocks, Eileiters und der Gebärmutter. Darüber hinaus berichtet Frau V. über anhaltende Beeinträchtigung durch Schmerzen, insbesondere im rechten Schultergelenk. Zudem bestehen Asthma (Diagnose 2010), ein Reizdarmsyndrom (ebenfalls 2010 diagnostiziert), eine chronische Hauterkrankung (Granuloma anulare) sowie eine Hypothyreose (diagnostiziert 1994), die mit Thyroxin behandelt wird.

Psychische Erkrankungen

Gemäß DIA-X konnten folgende psychische Störungen diagnostiziert werden: Anhaltende Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, rezidivierende depressive Störung und Panikstörung. Darüber

hinaus bestand eine Alkoholabhängigkeit, wobei Frau V. angab, zum Zeitpunkt des Interviews bereits seit längerer Zeit abstinent zu leben. Kindheitstraumatisierungen wurden mittels *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ; Wingenfeld et al., 2010) erfasst: Frau V. berichtete Erfahrungen von emotionalem Missbrauch (Wert = 21; Normwert = 6,5), emotionaler Vernachlässigung (Wert = 20; Normwert = 11) und körperlicher Vernachlässigung (Wert = 12; Normwert = 8).

Biografischer Verlauf und Selbstkonstruktion von Edda Voss

Zum aktuellen Forschungsstand zeichnen sich verschiedene Typen biografischer Entwicklung bzw. von Verarbeitungsmustern ab, die aus den empirischen Daten erarbeitet werden konnten. Die dargestellten Fälle konzentrieren sich vor allem auf die DDR-Leistungssportbiografie, den erwerbs-biografischen und den gesundheitlichen Verlauf. Dabei bildet der Fall Edda Voss, welcher dem Typ der Leidensentwicklung zugerechnet wird, einen Kontrast zum folgenden Fall, welcher der Vorteilsentwicklung zugerechnet wird. Beide Fälle weisen auch Gemeinsamkeiten auf, die aus den historischen, kulturell-gesellschaftlichen Rahmenbedingungen resultieren. Den Typ der Leidensentwicklung kennzeichnet ein gesundheitlicher und erwerbsbiografischer Abwärtsverlauf, der u. a. mit der retrospektiv überwiegend als Unrechtserfahrung und leidverursachend erzählten DDR-Sportbiografie in Zusammenhang gebracht wird. Heute werden eine materielle Schlechterstellung und gesundheitliches Leid beklagt. In der heutigen Selbstkonstruktion ist die Präsentation als DDR-Sport- bzw. Dopingopfer bedeutsam. Den Typ der Vorteilsentwicklung kennzeichnet die retrospektive Erzählung der DDR-Sporterfahrung als überwiegend schön und vorteilhaft für die persönliche oder berufliche Entwicklung. Sowohl der eher kontinuierliche, erwerbsbiografische Aufwärtsverlauf mit heutiger beruflicher und materieller Zufriedenheit als auch die Bewältigung des gesundheitlichen Abwärtsverlaufs werden z. T. auch auf den DDR-Leistungssport zurückgeführt. In der heutigen Selbstkonstruktion überwiegt die Präsentation als z. B. kampfes- und leistungsfähig, zielstrebig oder zäh.

DDR-Sportbiografie

Frau V. leitet ihre Stehgreiferzählung mit der Beschreibung des familiären Rahmens als einem Mitakteur ihrer Leistungssportbiografie ein:

»Mein Vater war sehr sportinteressiert und hat selber auch viel Sport getrieben. Daher kam die Intention auch ähm sozusagen sich für den Sport zu interessieren. Und auch [...] [meine Schwester] war Leistungssportlerin. Und es war natürlich mein großes Vorbild und ihr wollte ich auch nacheifern. Und ja, ich komme auch aus einer Familie, (.) die sehr leistungsorientiert war. Und ich sage mal, Zuwendung gab es eben, wenn die Leistungen stimmten.* Das hängt schon auch eng miteinander zusammen« (Z. 14–19).

Die Entwicklung des Sportinteresses kann als familiäres Sport-Nacheifern verstanden werden. Insofern die Erzählerin ihr leistungsorientiertes Elternhaus und – an anderer Textstelle – auch ihre Sehnsucht nach der väterlichen Anerkennung mit ihrer Leistungssportbiografie in Zusammenhang bringt, kann die Herkunftsfamilie als mitverantwortlich gedeutet werden. In der retrospektiven Selbstkonstruktion präsentiert sich Frau V. als ein Kind, das Bewegungsfreude, erste sportliche Erfolge im Kindergarten und sportlichen Ehrgeiz auszeichnete. Daneben erfüllte sie die Leistungsparameter, sodass sie von Vertreter:innen des Leistungssportsystems, dem Hauptakteur einer DDR-Leistungssportbiografie, als Talent ausgewählt wurde. Infolge dessen wurde sie mit der fünften Klasse in das TZ delegiert. Aufgrund ihrer guten Leistungen erfolgte in der sechsten Klasse die Berufung auf die KJS, wobei sie das Erleben eines sozialen Besonderheitsstatus erinnert. Ihre persönliche Haltung dazu war ein Wollen bzw. die Erfüllung eines »großen Traumes«. Als Motiv gibt sie an, dass der Sport für sie Zufluchtsort vor ihrem konflikthaften Elternhaus gewesen ist: »Die Sporthalle war auch schon vor der KJS meine zweite Heimat. Weil, ja ich hatte/ich wollte zu Hause nicht sein. Das war nicht schön. Ne, weil immer diese Streitereien«. Vom Leben an der KJS und im Internat erinnert sie das Erleben eines institutionellen Kümmerns aufgrund der guten ärztlichen Betreuung und der Versorgung mit Obst und Vitamintabletten. In ihrer damaligen Selbstkonstruktion an der KJS präsentiert sie sich retrospektiv als selbstdisziplinierte, funktionierende, leistungsorientierte und vertrauensselige Sportlerin. Daneben erinnert sie das Erleben von Leistungsdruck. Bereits nach zwei Jahren wurde sie aufgrund der Nichterfüllung der Leistungsnormen ausdelegiert, was sie als Erleichterung infolge der Befreiung vom Leistungsdruck erlebte. Retrospektiv fand eine Umdeutung der institutionellen Fürsorge in institutionellen Missbrauch statt. Sie geht davon aus, mittels der Vitamintabletten Betroffene unwissentlichen Dopings geworden zu sein und deutet die Pflicht zum Führen von Trainingsgebäu-

chern und das stupide Trainingsprogramm als Elemente einer »Versuchsklasse«.

Gescheiterte berufliche Karriere nach dem Sport

Initial erzählt Frau V. auch, dass ihr der Statusübergang von der Leistungssportlerin zur »Normalbiografie« mit 15 Jahren geglückt war. Dies begründet sie mit dem Wechsel in einen neuen Klassenverband der Erweiterten Oberschule (EOS), wo es ihr gelang, die elterliche Leistungserwartung mit sehr guten Schulnoten zu erfüllen. Auch nach der Ausdelegation blieb der Sport vorerst noch »Heimathafen«, in ihrem Trainer fand sie einen »Vaterersatz«. Den weiteren erwerbsbiografischen Verlauf charakterisiert insgesamt Diskontinuität. Trotz oppositioneller Zugehörigkeit und Aktivitäten, aufgrund dessen sie überwacht wurde, gelang ihr zunächst ein herausragendes Abitur. Ihrer Erzählung nach fungierten Leistungsfähigkeit und situativ vorgetäuschter Konformismus als Schutz. Mit Studienbeginn wurde die berufliche Laufbahn durch die einsetzende gesundheitliche Leidensentwicklung und die aus dem oppositionellen Aktivismus resultierenden Repressionen beeinträchtigt. Die politische Transformation 1989/90 erlebte sie als berufliche Chance. Trotz Erlangen eines »westlichen« Abschlusses durchlief sie in der Nachwendezeit eine schwierige Phase der Arbeitssuche. Das Nachholen ihres zu DDR-Zeiten verwehrteten Wunschstudienabschlusses in ihrem 40. Lebensjahr fiel zeitlich mit der Diagnose einer Krebserkrankung zusammen. Ihre längste und letzte Tätigkeit als Geschäftsführerin erlebte sie als sinn- und anerkennungsstiftend. In ihrer Selbstkonstruktion präsentiert sie sich in dem Kontext als Organisations-talent, soziale Gerechtigkeit Anstrebende und politisch Aktive. Seit ihrem 51. Lebensjahr ist sie erkrankungsbedingt berentet. Die Frühverrentung hatte für sie nicht nur den Verlust beruflicher Sinnstiftung, sondern auch die heutige materielle Schlechterstellung und das Erleben einer finanziellen Benachteiligung zur Folge. Sie leidet heute unter Existenzsorgen, angesichts dessen sie eine Entschädigungsrente beantragt hat.

Gesundheitliche Leidenskurve nach dem Sport

Bereits in der Stehgreiferzählung beschreibt Frau V. ihre Sport- als Leidensgeschichte. Die gesundheitliche Leidenskurve begann bereits frühzeitig in ihrem 19. Lebensjahr. Aufgrund der Erkrankungskumulation und der

Notwendigkeit der invasiven Behandlung kann diese Zeit bereits als (erste) Akut- und Krisenphase gedeutet werden, die für die Erzählerin mit erheblichem mentalen Leid verbunden gewesen ist. Zwar erlebte sie die ärztliche Botschaft, keine Kinder gebären zu können, damals als wenig bedrohlich, da sie eine wissenschaftliche Laufbahn angestrebt hatte. Dennoch freute sie sich sehr über die unerwartete Geburt ihrer beiden gesunden Kinder um die Wendezeit. In den Folgejahren verstetigte sich der gesundheitliche Abwärtsverlauf. Sie erzählt, insgesamt 20 Operationen im gynäkologischen Bereich gehabt zu haben. Die schwerwiegende Brustkrebsdiagnose in ihrem 40. Lebensjahr war (mit)auslösend für einen totalen (Leistungs-) Zusammenbruch, der als eine Welt bricht zusammen konzeptualisiert worden ist. Infolge der zudem auftretenden psychischen Beeinträchtigung war sie das erste Mal auf professionelle Hilfe und eine stationäre Behandlung angewiesen. Wenige Jahre später wurden ein zweiter und ein dritter stationärer Aufenthalt u. a. auch aufgrund der chronischen Erschöpfung notwendig, was durch private Belastungen, wie Alleinerziehung, die konflikthafte Beziehung zum Elternhaus und die altersbedingte Pflege der Eltern, mitbedingt war. Infolge der damit verbundenen Leistungsunfähigkeit erhielt sie zwischen ihrem 45. und 46. Lebensjahr erstmals eine befristete Erwerbsminderungsrente. Die Erfahrung der eigenen Leistungsunfähigkeit führte zu einem Schockerleben, zum Bruch des Selbstbildes und zum Entfremden von sich selbst: Die vorher leistungsfähige Frau wird zur Leistungsunfähigen, der vorher disziplinierbare Körper zum Beschädigten, Unkontrollierbaren. In der Selbstkonstruktion aus der Zeit vor dem totalen Leistungszusammenbruch präsentiert sie sich durch ein permanentes Funktionieren und das Selbstüberschreiten körperlicher Grenzen. Im allmählichen Aufbau bis zur Dynamisierung des Verlaufskurvenpotenzials, der Erfahrung eines Schocks und der Selbstentfremdung, dem Orientierungszusammenbruch und dem sich anschließenden Versuch der theoretischen Verarbeitung sind Aspekte der Verlaufskurve des Erleidens nach Schütze (2006) rekonstruierbar. Das Leben mit der Beeinträchtigung heute kann als teilweises Zurechtkommen verstanden werden. Nach einer langzeitigen Erklärungssuche für ihre Erkrankungen führt sie diese heute auf die AAS zurück, die sie – so ihre Vermutung – während ihrer KJS-Zeit unwissentlich erhalten habe. In der heutigen Selbstkonstruktion ist die Präsentation als Dopingopfer bedeutsam. Zieht man ihr Motiv für den Leistungssporteinstieg – die Suche nach Zuflucht vor dem konfliktreichen Elternhaus – mit in Betracht, so wiegen die ihr als Minderjährige

auf der KJS angenommenen Widerfahrnisse besonders schwer, da sich der vermeintliche Zufluchtsort im Nachhinein für die Erzählerin als Unrechtsort enthüllt hat.

Fall 2: Kugelstoßerin Sigrid Knopf (Pseudonym)

Kurzporträt

Zum Zeitpunkt des Interviews ist die ehemalige Kugelstoßerin 66 Jahre alt und lebt mit ihrem Ehemann, der ältesten Tochter und deren Familie in ihrem Einfamilienhaus in den neuen Bundesländern. Insgesamt hat sie drei erwachsene Kinder. Sie ist anerkanntes Dopingopfer und seit ihrem 60. Lebensjahr erkrankungsbedingt frühberentet. Davor war sie über 40 Jahre in einem Betrieb in überwiegend leitender Position tätig. Sie ist von ihrem 14. bis zum 21. Lebensjahr erfolgreich im DDR-Leistungssport als Mitglied des Olympiakaders aktiv gewesen.

Erfahrungen im DDR-Leistungssport

Frau K. gibt an, im Alter von 16 bis 21 Jahren zeitweise täglich AAS (mutmaßlich *Oral Turinabol*) von ihrer Trainerin erhalten zu haben. Ihr sei damals bewusst gewesen, dass es sich um leistungssteigernde Substanzen gehandelt habe. Ihre Eltern seien nicht über die Vergabe der Mittel informiert gewesen. Im Alter von 16 Jahren habe sie einen deutlichen Zuwachs der Muskelmasse festgestellt. Psychische Veränderungen seien während der aktiven Zeit nicht aufgetreten. Erlebnisse von Gewalt im Sportkontext werden von Frau K. verneint. Im Jahr 1977 sei sie aufgrund einer Verletzung aus dem Leistungssport ausgeschieden, was sie als stark belastend erlebt habe.

Körperliche Erkrankungen

Frau K. gibt an, sich durch ihre Erkrankungen in der Ausübung der alltäglichen Tätigkeiten erheblich eingeschränkt zu fühlen. Es besteht ein anerkannter Grad der Behinderung von 70%. Im Alter von 21 Jahren sei erstmalig Arthrose diagnostiziert worden und ebenso der erste operative Eingriff am rechten Kniegelenk erfolgt, im Jahr 1996 dann am linken

Kniegelenk. Später mussten beide Kniegelenke ersetzt werden (2008 bzw. 2018). Aufgrund von Schmerzen in den Handgelenken fanden mehrere operative Eingriffe statt. Seit 2012 bestünden Beschwerden im Rahmen eines Restless-Legs-Syndroms. 2020 erfolgte ein Eingriff am Hüftgelenk. Aufgrund einer bestehenden Osteoporose (diagnostiziert 2008) führte ein Betriebsunfall zu schweren Schädigungen, die eine vorzeitige Berentung im Alter von 60 Jahren zur Folge hatten. Ein Jahr nach dem Ausscheiden aus dem Leistungssport (1978) sei sie schwanger geworden, im dritten Schwangerschaftsmonat sei es jedoch zu einer Fehlgeburt gekommen. Im Jahr 1979 habe sie ihr erstes Kind geboren, das einen angeborenen Hüftschaden gehabt habe.

Psychische Erkrankungen

Im DIA-X waren die Kriterien für eine leichte depressive Episode im Lebensverlauf erfüllt. Darüber hinaus bestanden keine Hinweise auf psychische Erkrankungen. Im CTQ gab Frau K. marginale Ausprägungen von problematischen Kindheitserfahrungen an, die mit den Werten aus Normstichproben vergleichbar sind.

Biografischer Verlauf und Selbstkonstruktion von Sigrid Knopfs DDR-Sportbiografie

Bereits zu Beginn der Stehgreiferzählung betont Frau K. die zehnjährige Dauer ihrer DDR-Leistungssportkarriere, was bereits auf dessen identitätsstiftende Bedeutung hindeutet. Ihre Herkunftsfamilie stand dem Leistungssport ablehnend gegenüber. Für Frau K. selbst bot die Sportschule die Chance eines sozialen Bildungsaufstiegs: »Dann ähm war es eben so, dass ich nicht nach A.-Stadt genommen wurde und als Alternative dann B.-Stadt, die Sportschule gesehen habe, um Abitur zu machen. Ja, das war eigentlich war das die zweite Wahl.« Darin wird ersichtlich, dass sich familiäre Bedingungen und persönliche Motive des Leistungssporteinstiegs vom ersten Fall unterscheiden. Frau K. präsentiert sich in ihrer damaligen Selbstkonstruktion als ein Talent qua körperlicher Anlage und als eine Sportlerin, die mit Leichtigkeit sportliche Erfolge erzielt.

Nach institutioneller Auswahl als Talent wechselte sie im Vergleich eher spätzeitig, mit der neunten Klasse, auf die Sportschule. Das Einfügen in den durchorganisierten Trainingsalltag gelang ihr, insofern sie sich in der

Rekonstruktion ihres Selbstbildes als anpassungsfähig, nach-vorne-schauend und vorteilsorientiert präsentiert: »Ich bin so gestrickt, dass ich sage, ich gucke eigentlich immer nach vorne [...] und sage, immer: ›Was habe ich davon? Oh, ich darf jetzt mit SCN-Trainingsanzug durch die Gegend laufen.«< Dementsprechend sind für sie in der retrospektiven Erzählung auch die Vorzüge und Chancen des DDR-Leistungssports – im Unterschied zum vorigen Fall – bedeutsam. Neben den sozialen Privilegien, wie der begehrten Sportkleidung und den »West«-Reisen, genoss sie auch die soziale Anerkennung einer DDR-Leistungssportlerin. Wie Frau V. erinnert auch sie ein institutionelles Kümmern. Weiterhin hat Frau K. die soziale Gemeinschaft innerhalb des Sportkollektivs und die Entwicklung bedeutender sozialer Beziehungen als »schön« erlebt: »So hat man Freundschaften entwickelt und deshalb sage ich: Es war nicht alles schlecht im Leistungssport.« Auch ihren späteren Ehemann hat sie im Sportclub kennengelernt. Als »unschöne« Erfahrung nennt sie die soziale Diskriminierung als Nicht-Parteimitglied. Das Dilemma zwischen der sozialistischen Ideologie und ihrer persönlichen Haltung als Nicht-Sozialistin versuchte sie durch Verdrängung, politische Anpassung und öffentliches Schweigen zu bewältigen. Während einer Phase der schnellen Leistungsentwicklung erzielte sie herausragende sportliche Erfolge. In ihrer damaligen Selbstkonstruktion präsentiert sie sich als erfolgsorientierte und leistungsfähige Sportlerin. Mit Beginn der Hochleistungsphase nahm sie ab der elften Klasse mit 16 Jahren auf trainerliche Anweisung hin Dopingmittel ein. Bezüglich der Tablettenbezeichnung (*Oral Turinabol*) und dessen leistungssteigernder Wirkung hatte sie damals schon Kenntnis – aber nicht über deren Risiken und Nebenwirkungen. Sie rechtfertigt die Einnahme mit der euphemistischen Bezeichnung des DDR-Leistungssports als »unterstützende Mittel« und der damaligen defensiven Bagatellisierung, dass auch ihr Vater dieses Präparat eingenommen habe. Die Tabletteneinnahme erlebte sie aufgrund der leistungsvermittelten Heteronomie als alternativlos. Als Motive konnten sportlicher Ehrgeiz und das Bewahren der Vorzüge durch die Sportkarriere gefunden werden. Infolge des Dopings zeigten sich enorme Leistungssprünge, sie erzielte den Juniorenweltrekord und wurde DDR-Meisterin. Während dieser Hochleistungsphase begannen ihre gesundheitlichen Probleme. Das wenige Jahre später erfolgende erkrankungsbedingte Karriereende geschah für die Erzählerin unerwünscht, da es den Verlust des (zumindest temporär) identitätsstiftenden DDR-Leistungssports bedeutete: »Man war ja so drinnen, das war ja das Leben.«

Berufliche Karriere nach dem Sport

In ihrer Stehgreiferzählung, vertieft durch immanente Nachfragen, erzählte Frau K. auch von ihrer beruflichen Karriere nach dem Sportkarriereende, welche die Geschichte eines Bildungsaufstiegs darstellt. Der erwerbsbiografische Aufwärtsverlauf begann bereits während ihrer DDR-Leistungssportkarriere mit dem Erlangen des Abiturs. Während der Lehre und des Studiums wurde die vom Sportsystem beruflich unterstützt und gefördert. Auch den erwerbsbiografischen Verlauf nach Ausscheiden aus dem Sport charakterisiert ein kontinuierliches Aufwärts. Ihr Sportkarriereende deutet sie retrospektiv als Karrierevorteil, weil sie die dadurch frei gewordenen Kapazitäten nutzen konnte, um sich selbst eine »wirkliche« betriebliche Position und fachliche Kompetenzen zu erarbeiten, anstatt nur »offiziell« Mitarbeiterin zu sein. Die selbsterarbeiteten fachlichen Kompetenzen dienten sogar als Ressource bei der Bewältigung der kollektiven Transformationserfahrung 1989/90, wobei sie sich im Vergleich zu an »der Wende« gescheiterten DDR-Leistungssportler:innen konstruiert.

Ihre Fachkompetenz konnte ihr Potenzial aber nur in Verbindung mit der weiblichen Geschlechtsidentität entfalten. Das DDR-Ideal einer beruflich gleichberechtigten Frau stellte sich als Vorteil heraus, gerade weil es nach der plötzlichen Einführung von »West-Standards« nach der Fusion beider deutschen Staaten (Offe, 2020) in ihrem beruflichen Bereich etwas Besonderes darstellte: »Frauen in der Bierherstellung waren ja im Westen Exoten.« Daneben erwiesen sich die ihrer Leistungssportbiografie zugeschriebenen positiven Persönlichkeitseigenschaften sowohl bei der Bewältigung des Arbeitslosigkeitsrisikos in der Nachwendezeit als auch bei den beruflichen Herausforderungen der Folgejahre als vorteilhaft. So gelang ihr das Nutzen der beruflichen Karrierechance aufgrund der Selbstkonstruktion als kampffähig, sehr leistungsfähig, kompromissfähig, durchsetzungsfähig und Organisationstalent. Bedingt auch durch übermäßiges Arbeitsengagement hatte sie fast 40 Jahre eine leitende Position inne. Ihre heutige materielle und berufliche Situation kann eher als zufrieden beschrieben werden. Insgesamt betrachtet, gelang Frau K. die Verwirklichung ihres Motivs für den Leistungssporteinstieg – der Bildungsaufstieg. Indem sie der DDR-Leistungssporterfahrung überwiegend Vorteile für ihre erwerbsbiografische Entwicklung zuschreibt, wie den Erwerb persönlicher Stärken und Karrierevorteile, konstruiert sie diese als eher positive, biografische Erfahrung.

Zurechtkommen mit der gesundheitlichen Leidenskurve

Der gesundheitliche Abwärtsverlauf begann schleichend und frühzeitig, im Alter von etwa 20 Jahren, noch während Frau K. im Olympiakader war. Erste körperliche Erkrankungssymptome, die sie auf die Trainingsüberlastung – auch infolge des Dopings – zurückführt, wurden von den damals behandelnden Ärzt:innen ignoriert. Das Weitertrainieren trotz Symptomen führte schließlich zu einem Ereignis körperlicher Grenzüberschreitung – dem Erleiden einer Verletzung am Bewegungsapparat: »Und ich war eben dann ähm mit 21 waren meine Knie sowas von kaputt, dass ich äh nicht mehr Stoßen konnte. Also ich habe zwei Wettkämpfe in dem Jahr gemacht, die waren bei knapp 19 Metern und dann habe ich äh, hatte ich einen Muskelabriss oder Muskelfaserriss oder Muskel keine Ahnung.« Dass sie ihre zeitliche Vergangenheitserinnerung um das Jahr der Operation herum ordnet, deutet auf die hohe biografische Relevanz dieser hin. Doch da die Leistungsfähigkeit nicht wiederhergestellt werden konnte, musste Frau K. im 22. Lebensjahr ihre Sportkarriereende beenden. Dies geschah für die Athletin aufgrund der persönlichen Bedeutsamkeit des Leistungssports unerwünscht und war emotional belastend. Bald danach erlitt sie eine Fehlgeburt, was sie aber retrospektiv mit der Dopingmittelaufnahme normalisiert. Bereits im Folgejahr brachte sie das erste gesunde Kind von insgesamt dreien zur Welt. Etwa 17 Jahre später setzte sich die gesundheitliche Leidenskurve fort, was auch die berufliche Leistungsfähigkeit beeinträchtigte: Sie musste sich einer weiteren Operation unterziehen, erlitt in den Folgejahren mehrere Wirbelbrüche und erhielt zwei Prothesen. Im 60. Lebensjahr wurde sie infolge eines Arbeitsunfalls aufgrund der schwerwiegenden Osteoporose, die sie als mögliche Dopingfolge annimmt, schließlich frühberentet. Frau K. führt die körperliche Schädigung sowohl auf das Doping und die Trainingsüberlastung im DDR-Sport als auch – basierend auf einer medizinischen Erklärung – auf einen angeborenen Hüftschaden zurück. Die Erzählerin meint, mit der gesundheitlichen Leidenskurve heute zurechtkommen. Sie erlebt ihre somatischen Erkrankungen durch professionelle Hilfe und Selbsthilfe als bewältigbar. Als kognitive Umgangsweisen konnten positives Denken und Nach-vorne-Schauen konzeptualisiert werden. Zudem sei die gesundheitliche Leidenskurve stagniert. Im Kontrast zum vorigen Fall ist für ihre Selbstkonstruktion das DDR-Sportopfer-Sein weniger bedeutsam. Stattdessen betrachtet sie ihre Gesundheit als für die Sportkarriere geopfert.

Diskussion und Ausblick

Die Ergebnisse aus dem Teilprojekt bezüglich des Auftretens und der Häufigkeit somatischer und psychischer Erkrankungen ehemaliger DDR-Leistungssportler:innen lassen sich mittels des qualitativ-interpretativen Teilprojekts in einen komplexen Zusammenhang biologischer, personaler, kultureller und gesellschaftlicher Faktoren einordnen und teilweise auch erklären. Dabei muss noch einmal betont werden, dass der Forschungsstand als vorläufig zu betrachten sind.

Hinsichtlich der aktuellen Gesundheit wird deutlich, dass beide Athlet:innen körperlich stark durch verschiedene Erkrankungen belastet sind. Frau V. zeigte sich psychisch deutlich belasteter als Frau K., was auch Konsequenzen für die Erwerbsbiografie hatte. Im Sinne einer mutmaßlich multifaktoriellen Genese können folgende Risikofaktoren für die stärkere psychische Belastung diskutiert werden: Frau V. hat mutmaßlich in einem jüngeren Alter, das heißt im Laufe der Pubertät im Alter von 13 Jahren, anabole Steroide eingenommen, wohingegen bei Frau K. die Einnahme erst ab einem Alter von 16 Jahren und damit nach der Pubertät erfolgte. Das Alter bei Beginn des Dopings sollte in den kommenden Auswertungen als ein wesentlicher Faktor berücksichtigt werden. Auch die unwissentliche Doping-Einnahme (Frau V.) im Kontrast zur (mit)wissentlichen Einnahme (Frau K.) könnte einen Unterschied für die spätere psychische Gesundheit darstellen. Im ersten Fall hatte die Sportlerin erst retrospektiv erfahren, gedopt worden zu sein, was mutmaßlich das Gefühl des Unrechts und »Missbrauchs« durch den Staat entstehen lässt und zu einer Umdeutung der Selbstkonstruktion als DDR-Dopingopfer geführt haben könnte. Nicht zuletzt gab Frau V. deutlich höhere Ausprägungen von traumatischen Kindheitserfahrungen an. Problematische Vorerfahrungen im Familienkontext stellen mutmaßlich einen Risikofaktor dafür dar, dass ehemalige DDR-Athlet:innen eine größere psychische Beeinträchtigung aufweisen. Diese Zusammenhänge werden nach Abschluss der Datenerhebung genauer untersucht.

In der vergleichenden Falldarstellung konnten Ähnlichkeiten und Unterschiede gezeigt werden. Dies verdeutlicht die Komplexität der die biografische Entwicklung wechselseitig beeinflussenden Faktoren, wie den familiären Bedingungen und persönlichen Motiven für den Leistungssportereinstieg, der subjektiven Sportererfahrung, der Dopingkenntnis, dem erwerbsbiografischen Verlauf einschließlich der politischen Transforma-

tionserfahrung und dem gesundheitlichen Verlauf. Insgesamt bestätigt die vergleichende Falldarstellung die Befunde von Delow (2000) insofern, als dass die Frage, wie der Leistungssport im Sozialisationsverlauf in die Biografie und Selbstkonstruktion integriert wird, in besonderem Maße davon abhängt, aus welcher Disposition heraus Athlet:innen mit dem Leistungssport beginnen. Die Herausarbeitung der Typen der Leidens- und der Vorteilsentwicklung unterstreicht die Ambiguität der DDR-Leistungssport-erfahrung und die Varianz der Deutungs- und Verarbeitungsmuster, mit denen der DDR-Leistungssport als eine Sozialisationsinstanz mit der Biografie und den Selbstnarrativen in einen konsistenten Sinnzusammenhang gebracht wird.

Deutlich wird in den vorläufigen Ergebnisdarstellungen beider Teilprojekte, dass der DDR-Leistungssport, das Doping und dessen Folgen ein komplexes Phänomen darstellen, dem nur eine differenzierte Betrachtungsweise gerecht werden kann. Die endgültigen Ergebnisse der beiden Teilprojekte können ein vertieftes Verständnis für die teilweise unterschiedlichen Problematiken ehemaliger DDR-Athlet:innen ermöglichen und dadurch zur Weiterentwicklung von Behandlungsangeboten beitragen.

Literatur

- Adam, S., Höwler, T., Hovemann, G. & Hoffmann, L. (2015). Zum Schluss hatte ich Einzelunterricht. Denkströme. *Journal der Sächsischen Akademie der Wissenschaften*, 14, 105–140.
- Berendonk, B. (1992). *Doping. Von der Forschung zum Betrug*. Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism. Perspective and method*. University of California Press.
- Breuer, F., Muckel, P. & Dieris, B. (2019). *Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis* (4., durchges., aktual. Aufl.). Springer VS.
- Buhrmann, J., Richter, D., Buhrmann, S. & Klauer, T. (2021). Häufigkeit seelischer und körperlicher Erkrankungen bei begutachteten Leistungssportlern der DDR. *Trauma & Gewalt*, 15(4), 334–345. <https://doi.org/10.21706/tg-15-4-334>
- Delow, A. (2000). *Leistungssport und Biographie. DDR-Leistungssportler der letzten Generation und ihr schwieriger Weg in die Moderne*. LIT Verlag.
- Drescher, A. (2023). Einleitung. In Die Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Aufarbeitung der SED-Diktatur (Hrsg.), *DDR-Staatsdoping und Sportgeschichte. Zur Aufarbeitung des DDR-Leistungssportsystems und der gesundheitlichen Folgeschäden* (S. 13–23). Schwerin.
- Flick, U. (2016). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (Völlig überarbeitete Neuauflage). Rowohlt.

- Franke, W.W. (1995). Funktion und Instrumentalisierung des Sports in der DDR: Pharmakologische Manipulationen (Doping) und die Rolle der Wissenschaft. In Deutscher Bundestag (Hrsg.), *Materialien der Enquete-Kommission »Aufarbeitung von Geschichte und Folgen der SED-Diktatur in Deutschland«, Band III/2* (S. 905–1143). o.V.
- Franke, W.W. & Berendonk, B. (1997). Hormonal doping and androgenization of athletes. A secret program of the German Democratic Republic government. *Clinical Chemistry*, 43(7), 1262–1279. <https://doi.org/10.1093/clinchem/43.7.1262>
- Freyberger, H.J. & Buhrmann, J.F. (2017). Gesundheitliche Langzeitfolgen des Dopings bei DDR-Athleten. In J.F. Buhrmann, H.J. Freyberger, I. Geipel, A. Keil & A. Drescher (Hrsg.), *Staatsdoping in der DDR. Eine Einführung. Die Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR* (S. 33–45). Die Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Aufarbeitung der SED-Diktatur.
- Freyberger, H.J., Netzker, J., Buhrmann, S., Drescher, A., Geipel, I., Gallistl, A. & Buhrmann, J. (2018). Traumatische Folgen des DDR-Staatsdopings. *Trauma und Gewalt*, 12(02), 116–123. <https://doi.org/10.21706/tg-12-2-116>
- Gergen, K.J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266–275.
- Gergen, K.J. & Gergen, M.M. (1987). The self in temporal perspective. In R.P. Abeles (Hrsg.), *Life-span perspectives and social psychology* (S. 121–137). Erlbaum.
- Glaser, B. & Strauss, A. (2008). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung* (1. Nachdruck der 2., korr. Aufl.). Huber.
- Hartmann, G. (1997). *Goldkinder. Die DDR im Spiegel ihres Spitzensports*. Forum Verlag.
- Kaschka, R. (2017). *Leistungssport im Visier der Stasi. Das MfS und der SC Traktor Schwerin*. Der Bundesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik Abteilung Bildung und Forschung.
- Krebs, H.-D. (1995). Die politische Instrumentalisierung des Sports in der DDR. In Deutscher Bundestag (Hrsg.), *Materialien der Enquete-Kommission »Aufarbeitung von Geschichte und Folgen der SED-Diktatur in Deutschland«, Bd. III/2* (S. 1314–1369). o.V.
- Latzel, K. (2009). *Staatsdoping. Der VEB Jenapharm im Sportsystem der DDR*. Böhlau Verlag.
- Litz, P. (2004). *Talentförderung und Schulsport in der DDR und BRD*. Weißensee Verlag.
- Litz, P. (2007). *Der Beitrag des Sports zur Entfaltung der sozialistischen Persönlichkeit in der DDR*. Weißensee Verlag.
- Mead, G.H. (1968). *Geist, Identität und Gesellschaft*. Suhrkamp.
- Melloni, R.H. & Ricci, L.A. (2010). Adolescent exposure to anabolic/androgenic steroids and the neurobiology of offensive aggression: a hypothalamic neural model based on findings in pubertal Syrian hamsters. *Hormones and behavior*, 58(1), 177–191. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2009.11.002>
- Offe, C. (2020). *Übergänge. Vom Staatssozialismus zum demokratischen Kapitalismus*. Band 6. Springer VS.
- Pfister, G. (2002). *Frauen und Sport in der DDR*. Sport u. Buch Strauß.
- Piacentino, D., Kotzalidis, G.D., Del Casale, A., Aromatarario, M.R., Pomara, C., Girardi, P. & Sani, G. (2015). Anabolic-androgenic steroid use and psychopathology in athletes. A systematic review. *Current neuropharmacology*, 13(1), 101–121. <https://doi.org/10.2174/1570159X13666141210222725>

- Richter, D. (2021). *Wissenschaftlich begründet? Politische Einflussnahmen, Geheimhaltung und Forschungen am Forschungsinstitut für Körperkultur und Sport Leipzig* (Dissertation, Rechtsmedizin). Universitätsverlag Rostock.
- Ritter, A. (2002). *Wandlungen in der Steuerung des DDR-Hochleistungssports in den 1960er und 1970er Jahren* (Dissertation, Humanwissenschaft). Universitätsverlag Potsdam.
- Roesel, C. (2001). *Individuelle Identitätskonstitution und kollektive Sinnstiftungsmuster. Narrative Identitätskonstruktionen in den Lebensgeschichten chronisch Kranker und Behinderter und die Bedeutung kultureller Sinngebungsangebote* (Dissertation). Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br.
- Schreier, M. (2010). Fallauswahl. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 238–251). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schütze, F. (1983). Biographieforschung und narratives Interview. *Neue Praxis*, 13(3), 283–293.
- Schütze F. (2006). Verlaufskurven des Erleidens als Forschungsgegenstand der interpretativen Soziologie. In H. Krüger & W. Marotzki (Hrsg.), *Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung* (S. 205–237). Springer VS.
- Spitzer, G. (2003). Sicherungsvorgang Sport. Das Ministerium für Staatssicherheit und der DDR-Spitzensport. In Bundesinstitut für Sportwissenschaften (Hrsg.), *BiSp-Jahrbuch Forschungsförderung 2005/06* (S. 385–391). https://www.bisp.de/SharedDocs/Downloads/Publikationen/Jahrbuch/Jb_200506_Artikel/Spitzer.pdf;jsessionid=B91C6C7E8B762230E7FEC940455E9EB.internet962?__blob=publicationFile&v=1
- Spitzer, G. (2008). Entstehung und Funktionsweise des DDR-Zwangsdopings. Doping in einem geschlossenen System und die Grenzen der biologischen Leistungsfähigkeit. In K. Latzel & L. Niethammer (Hrsg.), *Hormone und Hochleistung. Doping in Ost und West* (S. 67–87). Böhlau Verlag.
- Spitzer, G. (2018). *Doping in der DDR. Ein historischer Überblick zu einer konspirativen Praxis. Genese – Verantwortung – Gefahren* (5., aktual. u. erw. Aufl.). Sportverlag Strauß.
- Straub, J. (1989). *Historisch-psychologische Biographieforschung*. Asanger.
- Wichmann, H.-E., Kaaks, R., Hoffmann, W., Jöckel, K.-H., Greiser, K. H. & Linseisen, J. (2012). Die Nationale Kohorte [The German National Cohort]. *Bundesgesundheitsblatt*, 55(6–7), 781–789.
- Wiese, R. (2007). Staatsgeheimnis Sport. Die Abschottung des Leistungssportsystems der DDR. *Historical Social Research*, 32(1), 154–171.
- Wilfer, T. (2023). Psychische Folgen durch Zwangsdoping. Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten. In Die Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Aufarbeitung der SED-Diktatur (Hrsg.), *DDR-Staatsdoping und Sportgeschädigte. Zur Aufarbeitung des DDR-Leistungssportsystems und der gesundheitlichen Folgeschäden*. Schwerin.
- Wingenfeld, K., Spitzer, C., Mensebach, C., Grabe, H. J., Hill, A., Gast, U., Schlosser, N., Höpp, H., Beblo, T. & Driessen, M. (2010). Die deutsche Version des Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). Erste Befunde zu den psychometrischen Kennwerten. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 60(11), 442–450. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1247564>
- Wittchen, H.-U. & Pfister, H. (1997). *DIA-X-interviews. Manual für Screening-Verfahren und Interview*. Interviewheft. Swets & Zeitlinger.

Biografische Notizen

Annemarie Bierstedt ist Psychologin, Kulturwissenschaftlerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsverbund »Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht« an der Universitätsmedizin Rostock. Sie forscht mittels qualitativ-interpretativer Methoden zu interdisziplinären Fragestellungen zu Emotionen und zum DDR-Leistungssport (ORCID-Nummer: 0000-0002-9677-4822).

Eva Flemming ist Diplom-Psychologin und psychologische Psychotherapeutin in Ausbildung. Seit 2020 ist sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Rostock tätig.

Diana Krogmann ist Psychologin, Psychoonkologin und Elternberaterin. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Rostock forscht sie innerhalb des Verbundprojektes »Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht« zu den körperlichen und psychischen Langzeitfolgen ehemaliger DDR-Leistungssportler:innen, die vom Staatlichen Doping betroffen waren.

Carsten Spitzer, Prof. Dr. med., ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Seit 2019 ist er Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Universitätsmedizin Rostock.

Sichtbare Wunden unsichtbarer Repression

Psychobiologische Langzeitfolgen nicht-strafrechtlicher Repression in der DDR

Ruth Marheinecke, Veronika Engert & Bernhard Strauß

»Aber was noch furchtbarer war, dass die Stasi immer vor der Tür stand. Die wussten genau, wo ich war. Die haben nichts gemacht, aber die haben mich immer verunsichert. Die haben entweder im Minutenrhythmus geklingelt bei mir, [...] oder sie waren auch im Haus und haben an die Tür geklopft. Wenn ich dann durch den Spion [geschaut habe], da war niemand zu sehen.«

(Anonyme Betroffene #1, 25.11.2022)

Die Erfahrung eines psychologischen Traumas, wie Kriegseinsatz oder sexueller Missbrauch, ist ein bekannter Risikofaktor in der Entwicklung von kurz- und langfristigen psychischen und körperlichen Erkrankungen (z. B. Bolton et al., 2004; Briere & Jordan, 2004; Sapolsky, 2015; Schnurr & Green, 2004; Suris & Lind, 2008). Belastende Erlebnisse, die nicht die Kriterien einer traumatischen Erfahrung erfüllen, können jedoch ebenfalls zu vergleichbaren Gesundheitskonsequenzen führen: Mobbing, rassistische Diskriminierung oder andere Diskriminierungs- und Stigmatisierungsformen sind gut erforschte Beispiele dafür, wie das Erleben von chronischem Stress zu langfristigen gesundheitlichen Konsequenzen führen kann. Diese Gesundheitsfolgen sind wiederum assoziiert mit psychobiologischen Veränderungen in Stress- und Immunsystem (z. B. Berger & Sarnyai, 2015; Olweus, 2013; Valentine & Shipherd, 2018).

Gesundheitliche Folgen von chronischem Stress sind insbesondere in der modernen Psychosomatischen Medizin anerkannt (vgl. Egle et al., 2022). Dennoch erfahren Betroffene im Gesundheitswesen (vgl. Gallist et al. in diesem Band) und in der Öffentlichkeit und Politik oft keine angemessene Anerkennung und Versorgung. Ein gutes Beispiel dafür sind Betroffene politischer Repressionen in der DDR (Frommer et al., 2017; Schulze et al., 2020; Zupke, 2022). Neben strafrechtlichen Repressionsformen wie der politischen Haft, existierten in der DDR auch verdeckte

Repressionsformen, wie Überwachung, Vorladungen, gezielter Rufmord oder das Erzeugen von Misserfolgen im privaten oder beruflichen Bereich (Richtlinie Nr. 1/76 des MfS, 1976). Erste Studien zeigen, dass eine längerfristig erlebte psychosoziale Belastung durch nicht-strafrechtliche Repression zu vergleichbaren, langanhaltenden Beeinträchtigungen der geistigen und körperlichen Gesundheit führen kann, die dem Erleben eines »klassischen« Traumas gleichen (Priebe et al., 1993a; Priebe et al., 1994; Spitzer, Ulrich et al., 2007). Neben der Bedrohung des Lebens können andere Merkmale von Stressoren, wie Unkontrollierbarkeit oder Bedrohung des sozialen Status und der Zugehörigkeit, das Individuum für die Entwicklung von geistigen und körperlichen Erkrankungen prädisponieren. Das Verständnis dieser Mechanismen ist entscheidend für eine bessere Betreuung von Opfern von Repression – nicht nur in Deutschland, sondern auch an vielen anderen Orten, an denen politische Ungerechtigkeit und Repression in der Vergangenheit und Gegenwart stattfanden (Marheinecke et al., 2023). Das Aufdecken der psychobiologischen Wirkungen von chronischem Stress durch nicht-strafrechtliche Repressionserfahrungen in der DDR zu langfristigen gesundheitlichen Folgen ist die Kernfrage des Teilprojektes, das in diesem Beitrag vorgestellt wird.

Wir erläutern zunächst die Hintergründe und Methoden nicht-strafrechtlicher Repression in der DDR. Anschließend gehen wir auf erste Befunde zu den Langzeitfolgen ein und besprechen mögliche bedingende psychologische, psychosoziale und physiologische Mechanismen. Hierfür verwenden wir Zitate von Betroffenen, die an unserer Studie teilgenommen haben. Dies leitet über zur Vorstellung des Forschungsprojektes mit einem Fokus auf die Hypothesen und Methoden der Studie. Wir schließen den Beitrag mit einer Zusammenfassung und einem Ausblick auf die Relevanz dieser Forschung, nicht zuletzt für die Anerkennungspraxis und die Frage, inwieweit die hier untersuchten Belastungen potenziell auch eine Ursache von komplexen posttraumatischen Belastungsstörungen sein können.

Politische Repression in der DDR

Um (langfristige) psychologische und psychobiologische Folgen von Repressionsformen zu verstehen, ist es sinnvoll, diese in ihren historischen und gesellschaftlichen Kontext einzubetten (siehe Bauer, 2006;

Gallistl & Frommer, 2020). In der DDR waren in diesem Kontext sog. nicht-strafrechtliche Repressionsmaßnahmen besonders relevant.

Das Ministerium für Staatssicherheit (MfS), ein Geheimdienst und eine Geheimpolizei ohne verfassungsrechtliche oder mediale Aufsicht, war dafür verantwortlich, die Herrschaft der in der DDR regierenden Sozialistischen Einheitspartei (SED) zu gewährleisten. Mit dem Ziel, die Existenz, den Ruf und die politische Linie der DDR und SED zu schützen, überwachte das MfS mit offiziellen und inoffiziellen Mitarbeiter:innen (IM) die Bevölkerung und trat repressiv gegen oppositionelle Gruppen und Einzelpersonen auf (Kulick, 2019). Während der stalinistisch geprägten sowjetischen Besatzungszeit (1945–1949) und zu Beginn der DDR war die politische Justiz als Methode der Maßregelung und Abschreckung mit langen Haftstrafen, Schauprozessen und harten Haftbedingungen noch weit verbreitet (Freyberger et al., 2003). Etwa zu Beginn der 1970er Jahre zeichnete sich jedoch ein Wandel in der DDR-Justiz ab. Haftstrafen wurden kürzer und seltener, Gefängnisbedingungen verbesserten sich und es wehte ein Wind der »Normalität« (Raschka, 2001). Während körperlicher Missbrauch und die Sterberate von Gefangenen deutlich abnahmen, erhöhten sich allerdings indirekte Formen der Repression, wie Einschüchterung, Kontaktverbote oder auch das Bedrohen von Familienmitgliedern (Freyberger et al., 2003). Dieser Wandel von sichtbaren zu verdeckten Repressionsmaßnahmen zeigte sich nicht nur in Gefängnissen, sondern durchzog auch den Alltag: Zum Ende der DDR waren etwa 189.000 IM zur verdeckten Überwachung der Bevölkerung im Einsatz, was je nach Bezirk einen Schlüssel bis zu eine:n IM auf 180 Bürger:innen bedeutete (Müller-Enbergs, o.J.).

Die Gründe für diese Entwicklungen sind vielfältig. International war diese Zeit geprägt von der Entspannungspolitik der 1970er Jahre, in der die westlichen Staaten und die Sowjetunion die Anspannungen des Kalten Krieges zu »lösen« versuchten. Gleichzeitig stieg die wirtschaftliche Abhängigkeit der DDR unter anderem von der BRD. Um internationale Anerkennung und wirtschaftliche Zuwendungen zu erhalten, trat die DDR den Vereinten Nationen und ihren Unterorganisationen bei, unterzeichnete einen Grundlagenvertrag mit der BRD (1972) sowie die Schlussakte der Konferenz für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa (KSZE, 1975), in der sich 35 Staaten unter anderem auf friedliche Konfliktlösung und die Einhaltung von Menschenrechten ver-

pflichteten. Diese Entwicklungen entgingen der Aufmerksamkeit der DDR-Bürger:innen nicht, was dazu führte, dass diese sich auf eben jene Menschenrechte beriefen, was unter anderem zu einer Welle an Ausreisearträgen führte (Weinke, 2009). Während das Regime versuchte, diese Bewegung zu unterbinden, wurde die innere Opposition stärker und lauter. Da die Unterzeichnung von Menschenrechtsverträgen gebot, diese auch einzuhalten, stärkte das MfS nun »leise«, präventive, nicht-justizielle Methoden, um die (wahrgenommene) Opposition zu kontrollieren (Fuchs, 2013).

Nicht-strafrechtliche Repressionen

»Der hat teilweise angefangen, einen auf Kumpel zu machen [...]. Und je später die Stunde, war das dann auch, dass er dann persönlich angefangen hat mit meiner Familie mich zu erpressen. »Der Bruder studiert doch Mathematik und Sie möchten doch sicherlich, dass er das beenden kann?«, und so weiter und so fort [...].«

(Anonyme Betroffene #2, 22.07.2022)

»Ich bin geholt worden und dann saß ich in einem Raum. Und die saßen dann alle SO vor mir und ich saß mit meinem Stuhl hier. [...] Und diese erwachsenen Menschen haben mich in so einer Situation unter Druck und in einer Ausweglosigkeit und in einer Perspektivlosigkeit gewogen und mir weismachen wollen, dass mein Vorhaben [Ausreiseartrag] schwachsinnig ist. Und dass das nie passieren wird.«

(Anonyme Betroffene #2, 22.07.2022)

Diese Art der »leisen« präventiven Methoden, hier in den Zitaten einer damals 17-jährigen Betroffenen wiedergegebenen, bezeichnen wir als *nicht-strafrechtliche Repressionen*, also Repressionsmaßnahmen unterhalb der Schwelle strafrechtlicher Verfolgung. Die angewendeten Maßnahmen umfassten u. a. die Diskreditierung des öffentlichen Rufes, Verursachung von Misserfolgen in der Arbeitswelt und im sozialen Umfeld, das Verfassen anonymer Briefe oder Anrufe oder stetige Vorladungen

in Regierungsbüros oder zu anderen Autoritäten. Ziel wurden Personen sowohl innerhalb als auch außerhalb der DDR-Landesgrenzen, die vom Ministerium für Staatssicherheit als »feindlich-negativ« eingestuft wurden (Richtlinie Nr. 1/76 des MfS, 1976). Dazu gehörten kritische Künstler:innenkreise, Kirchengruppen, Ausreiseantragssteller:innen, Republikflüchtlinge und gesellschaftliche Bewegungen, wie die Friedens- oder Umweltbewegung sowie im weitesten Sinne als politisch oppositionell eingestufte Bürger:innen (Süß, 1999).

Das MfS erstellte gegen die Betroffenen sogenannte »Operative Ausgangsmaterialien« und »Operative Personenkontrollen«, in denen IM eingesetzt wurden, um Zielpersonen zu überwachen und belastende Beweise festzustellen. Als nächster Schritt wurden »Operative Vorgänge« eröffnet, die ausgearbeitete Maßnahmepläne enthielten, die in der Rekrutierung als IM, dem Fallenlassen des Verfahrens, der Inhaftierung oder sog. »Zersetzung« endeten (vgl. Maltusch & Spitzer in diesem Band). Richtlinien zur »Zersetzung« als Taktik wurden 1976 vom MfS erstmals verschriftlicht und umfassten kulminierte Repressionsmethoden gegen Zielpersonen, mit dem Ziel der systematischen Untergrabung des Selbstbewusstseins einer Person und dem Schüren von Angst, Panik und Verwirrung, bis hin zur vollständigen Zerrüttung der psychosozialen Integrität, um damit auch längerfristig die politische Wirksamkeit der Betroffenen zu unterminieren (Pingel-Schliemann, 2004). Maßnahmen waren anonym und oftmals persönlich auf die Zielperson zugeschnitten und wurden u. a. mithilfe eines breiten Netzes inoffizieller Mitarbeiter:innen des MfS umgesetzt. Aber auch Arbeitgeber:innen, Lehrer:innen oder die Volkspolizei waren Teil des Repressionsnetzwerkes. Die Ausmaße von Repressionsmaßnahmen sind vermutlich beträchtlich, aber bis heute noch nicht abschließend bekannt. So haben schätzungsweise mehr als 200.000 Personen Behinderungen im Ausbildungs- und Berufskontext erlitten (Schulze et al., 2020). Zwischen 1985 und 1989 arbeitete das MfS jedes Jahr an ungefähr 8.000 Operativen Personenkontrollen und 4.500 bis 5.000 Operativen Vorgängen (Eisenfeld, 2010; Süß, 1999). Die volle Maßnahme der »Zersetzung« erlitten schätzungsweise eine vierstellige Zahl an Personen im Kontext spezieller Gruppierungen und eine dreistellige Zahl an Einzelpersonen (Süß, 1999). Weiterhin wurde »Zersetzung« auch vor, während und nach politischer Inhaftierung eingesetzt und endete keineswegs immer mit dem Wegzug aus der DDR.

Folgen

Studien zu den Folgen nicht-strafrechtlicher Repression in der DDR zeigen langfristige psychische, physische und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Betroffenen (Klinitzke, 2010; Priebe et al., 1990; Priebe et al., 1993a, 1993b; Priebe et al., 1994; Spitzer, Plock et al., 2007; Spitzer, Ulrich et al., 2007). Eine frühe Studie zeigte bei Betroffenen verschiedenster Formen nicht-strafrechtlicher Repression in der DDR unspezifische physiologische Symptome wie Ruhelosigkeit, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit und intensives Schwitzen, die allesamt einen erhöhten Erregungszustand indizieren (Priebe et al., 1994). In Bezug auf die psychische Gesundheit wurden vor allem Depressionen, Posttraumatische Belastungsstörungen, Somatoforme- sowie Angststörungen festgestellt. Fast 15 Jahre später untersuchten Spitzer, Ulrich et al. (2007) 74 Individuen, die ebenfalls verschiedene Arten nicht-strafrechtlicher Repression erlebt hatten. Die mit 40 % am häufigsten berichteten Repressionsarten waren Benachteiligungen im Beruf und latente Repressionen (z. B. wahrgenommene Überwachung, Abhörungen), gefolgt von anderen Formen der Repression, wie Zwangsumsiedlung oder Ablehnungen von Ausreisearträgen (37%). Die Ergebnisse zeigen, dass bei 60,8 % der Stichprobe im Laufe des Lebens mindestens einmal eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde. Die am häufigsten berichteten psychischen Erkrankungen über die Lebensspanne waren affektive Störungen (35%), gefolgt von Somatoformen Störungen (22%), Angststörungen (14%) und Suchterkrankungen (12%). Verglichen mit einer Allgemeinstichprobe berichteten Studienteilnehmer:innen eine niedrigere Lebensqualität, insbesondere im psychosozialen Bereich, sowie ein geringeres Kohärenzgefühl (Spitzer, Plock et al., 2007). Weiterhin berichteten Betroffene verglichen mit einer parallelisierten Vergleichsstichprobe geringere soziale Unterstützungsstrukturen, was wiederum negativ mit dem individuellen Gesundheitszustand zusammenhing (Klinitzke, 2010). Folgen politischer Repression beschränken sich nicht auf die Betroffenen allein, sondern konnten sich durch primäre oder sekundäre Übertragung auf Kinder und nahe soziale Netzwerke ausweiten (siehe Böhm, 2014; Bohm & Weissflog, 2011; Klinitzke et al., 2012).

Interessanterweise ähneln gesundheitliche Langzeitfolgen von Personen mit nicht-strafrechtlichen Repressionserfahrungen den Langzeitfolgen von politischer Haft in der DDR. Betroffene von politischer Haft zeigen vergleichbare Muster von psychischen und physischen Folgestörungen, wobei

sie mehr Angsterkrankungen und Posttraumatische Belastungsstörungen und eine stärkere Manifestation der Symptome aufweisen (Priebe et al., 1994; Spitzer, Ulrich et al., 2007). Neben den teilweise unmenschlichen Haftbedingungen beschreiben inhaftierte Personen, dass das Schlimmste an ihrer Erfahrung die »Unsicherheit« war, der sie ausgesetzt waren (Priebe et al., 1994). In unserem Teilprojekt fokussieren wir diese Art der »Unsicherheit«, die im Kontext von Zersetzungsmaßnahmen intendiert war, mit der zentralen Frage: Lassen sich bei Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repression Hinweise auf stressbezogene psychobiologische Prozesse finden, die erklären können, dass die Langzeitfolgen dem traumatischen Erleben politischer Haft ähneln?

Wirkmechanismen von Stress und Stressoren

Als Stress gilt die Reaktion des Organismus auf eine durch externe oder interne Kräfte, genauer Stressoren, verursachte (möglicherweise nur subjektiv wahrgenommene) Bedrohung der körperlichen Homöostase (Chrousos, 2009). Die Haupteffektoren der physiologischen Stressreaktion sind das Hormon Cortisol, das durch die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrindenachse (HHNA) freigesetzt wird, sowie Adrenalin und Noradrenalin, die durch das sympathisch-adrenomedulläre System freigesetzt werden. Diese Freisetzung hat Einfluss auf Verhaltens-, Schlaf-, Stoffwechsel-, Herz-Kreislauf-, Immun- und Magen-Darm-Funktionen (ebd.; McEwen, 2008). Während die akute Stressreaktion dem Körper notwendige Energie zur Bewältigung der Bedrohung liefert und damit adaptiv und gesund ist (Cannon, 1929), wurde die langfristige Aktivierung des Stresssystems mit verschiedenen Erkrankungen in Verbindung gebracht, darunter Depressionen, Angststörungen sowie Stoffwechsel-, Kreislauf-, Autoimmun- und Magen-Darm-Erkrankungen (z. B. Chrousos, 2009; McEwen, 2008; Ravi et al., 2021; Egle et al., 2022).

Im Hinblick auf Stressreaktionen und ihre Konsequenzen gibt es deutliche interindividuelle Differenzen in Abhängigkeit von Bewertungen der belastenden Situationen, Coping-Mechanismen, sozialen Supportnetzwerken oder Resilienzfaktoren (Reviews: Lazarus & Folkman, 1984; Olff et al., 2005; Prati & Pietrantonio, 2009). Neben individuellen Faktoren gibt es auch stressor-immanente Faktoren, die einen

verstärkenden Einfluss auf die Stressreaktion haben. Sind Stressoren *zeitlich andauernd*, *unkontrollierbar* und *unberechenbar*, beinhalten sie eine Bedrohung des Ichs und lösen Scham aus, erhöht dies die Dysregulation der Stress- und Immunsysteme, was zu einem erhöhten Risiko für die Entwicklung mentaler und physischer Erkrankungen führt (z. B. Slavich 2020; Segerstrom & Miller, 2004; Dickerson & Kemeny, 2004; McEwen 1998; Segerstrom & Miller 2005; Slavich & Auerbach, 2018).

Nicht-strafrechtliche Repressionen als extreme Stressoren

Nicht-strafrechtliche Repressionsmaßnahmen teilen viele der genannten Stressor-Attribute, die in der Stressforschung als langfristig besonders schädlich nachgewiesen sind: Die Repressionserfahrungen waren meist über mehrere Monate oder Jahre andauernd. Ein Kernelement dieser Art politischer Repression liegt in der Unkontrollierbarkeit des Geschehens. Wie in Gefängnissen die »Unsicherheit« mit als am meisten belastend dargestellt wurde, ist dies auch ein Kernelement alltäglicher Repressionen: nicht zu wissen, wann und warum etwas passiert, und die antizipatorische Angst (McEwen, 1998), eventuell verhaftet zu werden oder anderen Personen zu schaden.

Ein weiterer Mechanismus dieser Repressionsform ist soziale Devaluation und Ich-Bedrohung, verbunden mit der Absicht der Demoralisierung von Personen durch sozialen Ausschluss. Betroffene berichten von Mobbing Erfahrungen in der Schule, Jobverlust, Abkehr von Freund:innen aus ihrem nahen Umfeld, bis hin zu sozialer Isolation. Solche induzierten Misserfolge im beruflichen oder sozialen Kontext sowie das Erleben von Gerüchten und Lügen können zu einer ernsthaften Bedrohung von Selbstwert und Status führen, was wiederum Scham hervorruft und die Selbstwirksamkeit beeinträchtigt (Bandura, 1977; Dickerson et al., 2004; Dickerson & Kemeny, 2004).

Eine Betroffene schilderte in diesem Zusammenhang:

»man hat sich auch irgendwie geschämt für was, was eigentlich gar nicht stattgefunden hat. Dann denkst du ja auch drüber nach und sagst, »Naja, ist da jetzt wirklich was passiert? Hast du irgendwie was vergessen oder

so?< (.) Also [...] schon Scham, sage ich jetzt mal, ich habe das auch keinem erzählt« (Anonyme Betroffene #3, 25.08.2022).

Weiterhin funktioniert diese Art der Repression vor allem durch ihre institutionalisierte Praxis in einem steilen Machtungleichgewicht zwischen Täter:in und Opfer, was die Forschung zu Mobbingverfahren als besonders schädlich herausstellte (Olweus, 2013). Zuletzt muss man die Repressionsmaßnahmen in ihrem historischen und gesellschaftlichen Kontext betrachten. Maßnahmen, wie erzwungene Arbeitslosigkeit, mögen in den meisten Kontexten zu Stress führen. In einer Gesellschaft aber, die Arbeit als zentrales Sinnelement bezeichnet hat und in der Arbeitslosigkeit offiziell gar nicht existierte, hängen mit Jobverlust nicht nur monetäre existenzielle Ängste zusammen, sondern in besonderer Weise auch identitätsbezogene Ängste. Eine von erzwungener Arbeitslosigkeit Betroffene erzählte in dem Zusammenhang:

»Ich musste zum Beispiel immer zum Sozialamt, [...] und wurde regelmäßig in solche Gespräche geführt: >Ach, Sie haben immer noch keine Arbeit? Wieso denn nicht? Also es gibt doch genug Arbeit?< [...]. Und mich dann eben auch bedroht und: >Sie wissen ja, dass wenn man nicht arbeitet, ist das asozial und das hat ja Konsequenzen und da könnten auch Ihre Kinder dann ins Heim kommen<, das haben die mir dann so gesagt« (Anonyme Betroffene #4, 16.02.2023).

Die negativen Auswirkungen von nicht-strafrechtlicher Repression endeten nicht unbedingt mit dem Ende der Maßnahmen. Durch geringere Einkommen infolge von Berufsverboten oder angegriffene soziale Netzwerke, betraten Betroffene den ohnehin hochbelastenden Transformationsprozess nach 1989/90 aus einer benachteiligten Position: Dies erhöhte vermutlich die Wahrscheinlichkeit für typische Erfahrungen der deutschen Wiedervereinigung vieler DDR-Bürger:innen, nämlich den Verlust des sozialen Unterstützungsnetzwerks, den Verlust des Arbeitsplatzes und einem Leben in Armut. Auch viele Jahre nach der Wende sind einzelne Wunden weiterhin vorhanden: »Wie gravierend tief diese Verunsicherung, diese menschliche Verunsicherung, der Vertrauensverlust ist. [...] Beziehungen zu anderen Menschen über einen bestimmten Intimitätsgrad hinaus, kann ich nicht eingehen. Nicht, weil ich das nicht wollen würde, es geht nicht« (Anonyme Betroffene #4, 16.02.2023).

Das Teilprojekt: Grundlagenwissenschaftliche Untersuchung zu den psychobiologischen Folgen

Im Fokus unseres Projekts steht die Frage, wie das Erleben eines solchen extremen und chronischen psychologischen Stresses auf psychobiologische Prozesse im Körper wirken kann. Diese psychobiologischen Veränderungen können wiederum – so unsere These – anteilig erklären, wie psychologische Repressionsmaßnahmen auch viele Jahre später einen Einfluss auf die Gesundheit von Menschen haben können. Zu diesem Zweck haben wir einen ganzheitlichen, multimethodalen Ansatz gewählt, um auf diese Weise Stress- und Immunsystem sowie bedingende aktuelle und biografische Faktoren zu erfassen. Insgesamt sollen 100 Personen getestet werden, 50 Personen mit nachvollziehbaren Repressionserfahrungen und weitere 50 Personen (nach Alter, Geschlecht und Herkunftsregion parallelisiert) ohne solche Erfahrungen.

Psychologische Messungen: Telefonscreening, Fragebögen & Interview

In einem initialen Telefonscreening, mit dem wir die generelle Eignung für die Studie feststellen, erfassen wir unter anderem aktuelle oder vergangene psychische und physische Erkrankungen. Mit einer Fragebogenbatterie erfragen wir diverse Faktoren, die mit aktueller Gesundheit und Stresserleben eng in Zusammenhang stehen können. Dazu gehören die aktuelle persönliche wirtschaftliche Situation, das Vorhandensein sozialer Netzwerke, Selbstwirksamkeits- und Kontrollüberzeugungen, Schlafqualität oder interpersonelle Beziehungs- und Bindungserfahrungen.

Mit Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repression führen wir zudem ein circa anderthalb stündiges Interview. Inhalt dieses Interviews sind das Erleben der Repressionen und der Umgang mit diesen, sowohl damals als auch heute. Einen weiteren großen Teil des Interviews nehmen die persönlichen Transformationserfahrungen des gesellschaftlichen Umbruchs und die entsprechenden Veränderungen im Leben seit 1989/90 ein. Dabei verzichten wir auf eine »Objektivierung« der Erfahrungen beispielsweise durch Einsicht in Stasi-Akten. Diese sind häufig vernichtet worden oder aus anderen Gründen nicht auffindbar und es ist uns ein wichtiges Anliegen, Teilneh-

menden den Zweifel zu ersparen, den sie oftmals im Laufe ihres Lebens erfahren mussten.

Physiologische Messungen: Stress-Systeme, Immunsystem und biologisches Alter

Die Aktivität des Stresssystems messen wir in der Studie auf zweierlei Art, sowohl als akute Stressreaktivität im Labor als auch in Form des alltäglichen Stresserlebens. Dabei stützen wir uns auf die Messung subjektiver Erfahrungen sowie des Stresshormons Kortisol mittels Speichelproben. Für die Erfassung der Stressreaktivität im Labor verwenden wir eine Variante des Trier Social Stress Test (TSST; Kirschbaum et al., 1993). Dieser standardisierte Test, der speziell psychosozialen Stress erzeugt, gilt als *Goldstandard* der Stressforschung. Aufgrund unserer sensiblen Population verwenden wir den TSST in einer abgemilderten Variante. Im Alltag erheben Teilnehmer:innen selbstständig mithilfe von Salivetten ihr Kortisol-Tagesprofil. Dafür werden an drei Tagen zu jeweils sieben Zeitpunkten (nach dem Aufwachen, + 30 min, + 45 min, 10, 13, 16, 20 Uhr) Speichelproben entnommen sowie Fragen zu aktuellen Gefühlen und Beschäftigungen beantwortet.

Das Stresssystem steht in einem engen Verhältnis zum Immunsystem. Psychoneuroimmunologische Forschung zeigt, dass das Erleben von chronischem Stress die inflammatorische Aktivität des Immunsystems steigert, was wiederum das Risiko für die Entwicklung diverser Krankheiten erhöht (z. B. Segerstrom & Miller, 2004; Slavich, 2020). Als Annäherung an den aktuellen Aktivierungszustand des Immunsystems entnehmen wir 7 ml Blut und bestimmen im Plasma die proinflammatorischen Marker Interleukin 6 und C-reaktives Protein. Zuletzt bestimmen wir ebenfalls in einer 7 ml Blutprobe die Telomerlänge – einen epigenetischen Marker für die Gesamtgesundheit und ein Schätzwert für das biologische Alter. Telomere sind die schützenden Kappen am Ende unserer Chromosomen, die die Stabilität und Integrität des Erbguts aufrechterhalten. Im Laufe des Lebens werden Telomere normalerweise kürzer, und eine verkürzte Telomerlänge wird mit Alterungsprozessen und verschiedenen Krankheiten in Verbindung gebracht (z. B. Blackburn, 1991; Shalev et al., 2013; de Punder et al., 2023). Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen Trauma- sowie chronischen Stresserleben und einer langfristig signifikant kürzeren Telomerlänge (z. B. Epel et al., 2004; Oliveira et al., 2016).

Ausblick

Betroffene von nicht-strafrechtlicher Repression in der DDR erleben noch Jahre später Folgeschäden ihrer Erfahrungen, die denen ehemaliger Inhaftierter ähneln. Nicht-strafrechtliche Repression in der DDR teilt Attribute von chronischem Stress, der besonders risikoreich für die Entwicklung von psychischen und physiologischen Langzeitfolgen ist. Diese Attribute umfassen unter anderem das Entfachen von Unsicherheit und Scham, Ich-Bedrohung, Unberechenbarkeit und ein Machtungleichgewicht zwischen Täter:in und Opfer. Es scheint, als könnte diese Art des chronischen Stresses ähnliche physiologische Reaktionen bedingen, wie traumatische Ereignisse, die dem Kriterium A des DSM-V entsprechen (für weitere Ausführungen dieses Arguments, siehe Marheinecke et al., 2023), weswegen sie auch bei der Diagnostik einer (komplexen) Traumafolgestörung und damit als Grundlage für eine juristische Anerkennung berücksichtigt werden sollten.

Psychische Repressionen in dieser Art sind keineswegs historisch einzigartig, sondern werden immerzu in ähnlicher Form in autoritären Regimen der ganzen Welt angewandt. Das vorgestellte Teilprojekt erfasst multimedial Marker des Stress- und Immunsystems sowie potenziell bedingende aktuelle und biografische Faktoren, um die Frage zu beantworten, wie das Erleben eines extremen chronischen psychologischen Stresses auf psychobiologische Prozesse im Körper wirken kann. Wir wollen mit unserer Forschung die Aufklärung von Langzeitfolgen von Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repression in der DDR voranbringen. Darüber hinaus hoffen wir, einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der Wirkweisen von politischer Repression zu leisten, um auf diese Weise derzeitigen und zukünftigen Betroffenen die Wege zu Anerkennung und angemessener Versorgung zu ebneten.

Literatur

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bauer, B. (2006). Kontrolle und Repression: Individuelle Erfahrungen in der DDR 1971–1989. *Historische Studie und methodologischer Beitrag zur Oral History* (30. Aufl.). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Berger, M. & Sarnyai, Z. (2015). »More than skin deep«: stress neurobiology and mental

- health consequences of racial discrimination. *Stress*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.3109/10253890.2014.989204>
- Blackburn, E. (1991). Structure and function of telomeres. *Nature*, 350, 569–573. <https://doi.org/10.1038/350569a0>
- Böhm, M. (2014). *Psychische Belastung, Familienbeziehungen und Kommunikation über die politische Haft in Familien ehemaliger politisch Inhaftierter der DDR*. Universität Leipzig.
- Bohm, M. & Weissflog, G. (2011). Transgenerational Communication about Political Imprisonment in the Former GDR – An Explorative Study on Transgenerational Traumatization [Meeting Abstract]. *European Journal of Psychotraumatology*, 2, 1.
- Bolton, D., Hill, J., O’Ryan, D., Udwin, O., Boyle, S. & Yule, W. (2004). Long-term effects of psychological trauma on psychosocial functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(5), 1007–1014. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00292.x>
- Briere, J. & Jordan, C.E. (2004). Violence Against Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(11), 1252–1276. <https://doi.org/10.1177/0886260504269682>
- Cannon, W.B. (1929). *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear, and Range*. Appleton Press.
- Chrousos, G.P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews Endocrinology*, 5(7), 374–381. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106>
- de Punder, K., Heim, C., Martens, D.S., Wadhwa, P.D. & Entringer, S. (2023). Maximal telomerase activity capacity (mTAC) underlies the link between the cortisol response to stress and telomere length. *Psychoneuroendocrinology*, 153–157. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.106120>
- Dickerson, S.S., Gruenewald, T.L. & Kemeny, M.E. (2004). When the Social Self Is Threatened: Shame, Physiology, and Health. *Journal of Personality*, 72(6), 1191–1216. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00295.x>
- Dickerson, S.S. & Kemeny, M.E. (2004). Acute stressors and cortisol responses: A theoretical integration and synthesis of laboratory research. *Psychological Bulletin*, 130(3), 355–391. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.355>
- Egle, U.T., Heim, Ch., Strauß, B. & von Känel, R. (2022). *Psychosomatik – Neurobiologisch fundiert und evidenzbasiert* (2. Aufl.). Kohlhammer.
- Eisenfeld, B. (2010). Widerständiges Verhalten im Spiegel von Statistiken und Analysen des MfS. In K.D. Henke & R. Engelmann (Hrsg.), *Aktenlage. Die Bedeutung der Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes für die Zeitgeschichtsforschung* (S. 157–176). Ch. Links Verlag.
- Epel, E.S., Blackburn, E.H., Lin, J., Dhabhar, F.S., Adler, N.E., Morrow, J.D. & Cawthon, R.M. (2004). Accelerated telomere shortening in response to life stress. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101(49), 17312–17315.
- Freyberger, H.J., Frommer, J., Maercker, A. & Steil, R. (2003). Gesundheitliche Folgen politischer Haft in der DDR – Expertengutachten als Broschüre herausgegeben von der Konferenz der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR. https://service.mvnet.de/_php/download.php?datei_id=42407
- Frommer, J., Gallistl, A., Regner, F. & Lison, S. (2017). »Nach den Haftunterlagen war das Verhalten der Klägerin problemlos ...«: Rückendeckung für die Diskreditierung von DDR-Unrechtsopfern durch richterliche Fehlbeurteilung in Sachsen-Anhalt:

- Ein Fallbericht. *Trauma & Gewalt*, 11(02), 130–146. <https://doi.org/10.21706/tg-11-2-130>
- Fuchs, J. (2013). *Zersetzung der Seele* (4. Aufl.). Rotbuch Verlag.
- Gallistl, A. & Frommer, J. (2020). Disziplinierung und Unrechtserleben – Teil II: Das Magdeburger Beratungskonzept für Betroffene von SED-Unrecht. *Trauma & Gewalt*, 14, 28–41.
- Kirschbaum, C., Pirke, K.M. & Hellhammer, D.H. (1993). The Trier Social Stress Test—a tool for investigating psychobiological stress responses in a laboratory setting. *Neuropsychobiology*, 28(1–2), 76–81. <https://doi.org/10.1159/00019004>
- Klinitzke, G. (2010). *Nichtstrafrechtliche Repressionen in der DDR: psychische Auswirkungen und der Einfluss sozialer Unterstützung*. Akademische Verlagsgemeinschaft München.
- Klinitzke, G., Böhm, M., Brähler, E. & Weißflog, G. (2012). Ängstlichkeit, Depressivität, Somatisierung und Posttraumatische Belastungssymptome bei den Nachkommen ehemals politisch inhaftierter Personen in Ostdeutschland (1945–1989). *PPmP – Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 62(01), Article 01. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1301910>
- Kulick, H. (2019). Die Angstmacher: Stasi – was war das? <https://www.bpb.de/ge-schichte/deutsche-geschichte/stasi/218372/definition>
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer.
- Marheinecke, R., Strauss, B. & Engert, V. (2023). Visible Wounds of Invisible Repression: A Perspective on the Importance of Investigating the Biological and Psychological Impact of Political Repression. *Psychological Trauma*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/tra0001548>
- McEwen, B.S. (1998). Protective and Damaging Effects of Stress Mediators. *New England Journal of Medicine*, 338(3), 171–179. <https://doi.org/10.1056/nejm199801153380307>
- McEwen, B.S. (2008). Central effects of stress hormones in health and disease: understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *European journal of pharmacology*, 583(2–3), 174–185.
- Müller-Enbergs, H. (o.J.). Inoffizieller Mitarbeiter (IM). <https://www.stasi-unterlagen-archiv.de/mfs-lexikon/detail/inoffizieller-mitarbeiter-im/>
- Oliveira, B.S., Zunzunegui, M.V., Quinlan, J., Fahmi, H., Tu, M.T. & Guerra, R.O. (2016). Systematic review of the association between chronic social stress and telomere length: A life course perspective. *Ageing Research Reviews*, 26, 37–52. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.12.006>
- Olf, M., Langeland, W. & Gersons, B.P.R. (2005). Effects of appraisal and coping on the neuroendocrine response to extreme stress. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29(3), 457–467. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.12.006>
- Olweus, D. (2013). School Bullying: Development and Some Important Challenges. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 751–780. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516>
- Pingel-Schliemann, S. (2004). *Zersetzen Strategien einer Diktatur*. Robert-Havemann-Gesellschaft e.V.
- Prati, G. & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, Social Support, and Coping Strategies As Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Journal of Loss & Trauma*, 14(5), 364–388. <https://doi.org/10.1080/15325020902724271>
- Priebe, S., Bauer, M., Rohrbeck, S., Steinhart, I. & Wildgrube, C. (1990). Psychische Stö-

- rungen bei Übersiedlern. I. Vorgeschichte, Symptomatik und diagnostische Eindordnung. *Psychiatrische Praxis*, 17, 180–183.
- Priebe, S., Bauer, M., Rohrbeck, S. & Wildgrube, C. (1993a). Psychische Störungen bei Übersiedlern. II. Verlauf über sechs Monate und Sichtweisen der Patienten. *Psychiatrische Praxis*, 20, 30–34.
- Priebe, S., Bauer, M., Rohrbeck, S. & Wildgrube, C. (1993b). Psychische Störungen bei Übersiedlern. III. Nachuntersuchung nach zweieinhalb Jahren. *Psychiatrische Praxis*, 20, 35–36.
- Priebe, S., Bolze, K. & Rudolf, H. (1994). Andauernde psychische Störungen nach Repressalien infolge eines Ausreiseantrages in der damaligen DDR. *Fortschritte der Neurologie · Psychiatrie*, 62(11), 433–437. <https://doi.org/10.1055/s-2007-1002300>
- Raschka, J. (2001). *Zwischen Überwachung und Repression – Politische Verfolgung in der DDR 1971 bis 1989* (5. Aufl.). Leske + Budrich.
- Ravi, M., Miller, A. H. & Michopoulos, V. (2021). The immunology of stress and the impact of inflammation on the brain and behaviour. *BJPsych Advances*, 27(3), 158–165. <https://doi.org/10.1192/bja.2020.82>
- Richtlinie Nr. 1/76 des MfS. (1976). <https://www.stasi-mediathek.de/medien/richtlinie-176-zur-bearbeitung-operativer-vorgaenge/blatt/307/>
- Sapolsky, R. M. (2015). Stress and the brain: individual variability and the inverted-U. *Nature Neuroscience*, 18(10), 1344–1346. <https://doi.org/10.1038/nn.4109>
- Schnurr, P. P. & Green, B. L. (2004). Trauma and health: Physical health consequences of exposure to extreme stress. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/10723-000>
- Schulze, E., Vogl, D., Kaul, G. & Gabriel, J. (2020). *Sozialstudie Studie zu aktuellen Lebenslagen von Menschen aus dem Land Brandenburg, die in der SBZ/DDR politisch verfolgt wurden oder Unrecht erlitten und deren mitbetroffenen Familien*. B. I. f. Sozialforschung.
- Segerstrom, S. C. & Miller, G. E. (2004). Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601–630. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.601>
- Shalev, I., Entringer, S., Wadhwa, P. D., Wolkowitz, O. M., Puterman, E., Lin, J. & Epel, E. S. (2013). Stress and telomere biology: a lifespan perspective. *Psychoneuroendocrinology*, 38(9), 1835–1842. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.03.010>
- Slavich, G. M. (2020). Psychoneuroimmunology of stress and mental health. In K. L. Harkness & E. P. Hayden (Hrsg.), *The Oxford handbook of stress and mental health* (S. 519–545). Oxford University Press.
- Slavich, G. M. & Auerbach, R. P. (2018). Stress and its sequelae: Depression, suicide, inflammation, and physical illness. In *APA handbook of psychopathology: Psychopathology: Understanding, assessing, and treating adult mental disorders*, Vol. 1 (S. 375–402). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000064-016>
- Spitzer, C., Plock, K., Ulrich, I., Mothes, J., Drescher, A., Gürtler, L. & Freyberger, H. J. (2007). Lebensqualität, interpersonale Probleme und Kohärenzgefühl bei Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repression in der ehemaligen DDR. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 5, 41–52.
- Spitzer, C., Ulrich, I., Plock, K., Mothes, J., Drescher, A., Gurtler, L., Freyberger, H. J. & Barnow, S. (2007). Beobachtet, verfolgt, zersetzt-psychische Erkrankungen bei

- Betroffenen nichtstrafrechtlicher Repressionen in der ehemaligen DDR. *Psychiatrische Praxis*, 34(2), 81–86. <https://doi.org/10.1055/s-2006-940059>
- Suris, A. & Lind, L. (2008). Military sexual trauma – A review of prevalence and associated health consequences in veterans. *Trauma Violence & Abuse*, 9(4), 250–269. <https://doi.org/10.1177/1524838008324419>
- Süß, S. (1999). Repressive Strukturen in der SBZ/DDR – Analyse von Strategien der Zersetzung durch Staatsorgane der DDR gegenüber Bürgern der DDR. In Deutscher Bundestag (Hrsg.), *Strukturelle Leistungsfähigkeit des Rechtsstaats Bundesrepublik Deutschland bei der Überwindung der Folgen der SED-Diktatur im Prozess der deutschen Einheit* (Vol. II, S. 193–250). Nomos Verl.-Ges.
- Valentine, S.E. & Shipherd, J.C. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review*, 66, 24–38. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.003>
- Weinke, A. (2009). Strafrechtspolitik und Strafrechtspraxis in der Honecker-Ära. In L. Ansorg, B. Gehrke & T. Klein (Hrsg.), *»Das Land ist still – noch!« Herrschaftswandel und politische Gegnerschaft in der DDR (1971–1989)* (40. Aufl., S. 37–55). Zentrum für Zeithistorische Forschung Potsdam. <https://doi.org/10.14765/zzf.dok.1.984>
- Zupke, E. (2022). Jahresbericht 2022 – Die Unterstützung der Opfer der SED-Diktatur – unsere gemeinsame gesamtdeutsche Verantwortung (Drucksache 20/2220, Deutsche Bundesregierung). <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2022/kw24-jahresbericht-sed-opferbeauftragte-899178>

Biografische Notizen

Ruth Marheinecke, M.Sc., ist Psychologin und psychologische Psychotherapeutin in Ausbildung. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie am Universitätsklinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Veronika Engert, Prof. Dr. rer. nat., ist Psychologin und stellvertretende Direktorin des Instituts für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie am Universitätsklinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Bernhard Strauß, Prof. Dr. phil., Dipl.-Psych., ist Psychologischer Psychotherapeut und Psychoanalytiker. Er ist Direktor des Instituts für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie am Universitätsklinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Spätfolgen von Zersetzungsmaßnahmen durch das Ministerium für Staatssicherheit

Anne Maltusch & Carsten Spitzer

Einleitung

Die Errichtung und Erhaltung der »Diktatur des Proletariats« konnte aus Sicht der SED nur dadurch sichergestellt werden, dass alle gesellschaftlichen Bereiche ständiger Kontrolle und Einflussnahme unterlagen. Zentral dafür war das Ministerium für Staatssicherheit (MfS), auch Staatssicherheitsdienst oder kurz Stasi, das ohne parlamentarische und verwaltungsjuristische Kontrolle als Überwachungs- und Repressionsorgan der SED fungierte.

Um die »inneren Feinde« der DDR zu bekämpfen, kamen nicht nur die klassischen Formen der politischen Verfolgung, wie z. B. Haft und Folter, zur Anwendung, sondern auch Maßnahmen, die vom MfS als erfolgsversprechender eingeschätzt wurden als eine Inhaftierung (Spitzer et al., 2006; Pingel-Schliemann, 2004). Diese sogenannte Zersetzung spielte insbesondere seit 1976 – aufgrund einer veränderten außenpolitischen Selbstdarstellung der DDR (diese trat 1973 der UNO bei und unterzeichnete 1975 die Schlussakte von Helsinki) – eine zentrale Rolle bei der politischen Disziplinierung der eigenen Bevölkerung (Dümmel & Piepenschneider, 2002; Pingel-Schliemann, 2004; Raschka, 2001). Obwohl Schätzungen von einer vier- bis fünfstelligen Zahl von Betroffenen ausgehen (Süß, 1999), liegt kaum systematisches Wissen über die gesundheitlichen Langzeitfolgen von Zersetzungsmaßnahmen vor – diese Opfergruppe ist in der Medizin und anderen Gesundheitswissenschaften kaum repräsentiert. Mit dem hier vorgestellten Projekt soll nicht nur ein erster Schritt unternommen werden, diese Lücke zu füllen, sondern auch ein bescheidener Beitrag zur Anerkennung und Würdigung der Betroffenen von Zersetzungsmaßnahmen geleistet werden. Zunächst geben wir einen Überblick zur Zersetzung einschließlich des zeitgeschichtlichen Hintergrundes, um dann detailliert den eigenen Untersuchungsansatz zu erläutern.

Zersetzung als »leise« Repressionsmethode des MfS

Zersetzung als nicht-strafrechtliche Variante politischer Verfolgung wird auch als »Strafe ohne Strafrecht« (Knabe, 2002) oder als »leise« Methode der Unterdrückung (Behnke & Fuchs, 2013) bezeichnet, was im Folgenden detaillierter dargestellt wird.

Der bloße Verdacht auf politisches Fehlverhalten respektive auf Taten, die von der Stasi als politisch motivierte Straftat interpretiert wurden, reichte aus, um als »Zielperson« für repressive Maßnahmen eingeschätzt zu werden. So konnte etwa bereits ein Ausreiseantrag aus der DDR Anlass für die Anwendung von Zersetzungsmaßnahmen sein.

Diese verfolgten das klar formulierte Ziel, Personen und Personengruppen zu zersplittern, zu lähmen, zu desorganisieren und v. a. sogenannte feindliche Kräfte zu isolieren und vorbeugend deren Handlungen einzuschränken, ohne dass ein juristischer Eingriff erfolgen musste. Später sollte dann auf dieser Grundlage eine sogenannte politisch-ideologische Rückgewinnung erfolgen (Pingel-Schliemann, 2004, S. 188).

Zersetzungsmaßnahmen waren in ihrer Anwendung sehr vielfältig und wurden vorher genauestens geplant. Es gab nicht »die eine Methode«, sondern eine Vielzahl von Maßnahmen kam zur Anwendung, um die vorher klar definierte Zielstellung zu erreichen. Zersetzungsmaßnahmen sollten das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen untergraben, Angst, Panik und Verwirrung erzeugen, einen möglichen Verlust an Liebe und Geborgenheit hervorrufen sowie Enttäuschungen schüren (ebd.; Behnke & Fuchs, 2013). Die Zersetzung bzw. die Maßnahmen, die angewendet wurden, um Menschen zu zersetzen, wurden deshalb auch als »Angriff auf die Seele des Menschen« betitelt oder als »psychosoziales Verbrechen« auf die Menschheit (Pingel-Schliemann, 2004, S. 188).

Zu den bekanntesten Zersetzungsmaßnahmen gegen Einzelpersonen zählen insbesondere (ebd., S. 358):

- Inszenierung beruflicher Misserfolge, durch z. B. Bildungs- und Berufsverweigerung
- Verunsicherung und Disziplinierung, z. B. durch ständige Aussprachen bei den beruflichen Vorgesetzten
- Einschränkung der Bewegungsfreiheit, z. B. durch Reisesperre und Berlin-Verbot
- Diskreditierung des Ansehens, z. B. durch die Verbreitung von Gerüchten und falschen Informationen

- Zerstörung des Privatlebens, z. B. durch demonstrative Tag- und Nachtbeobachtungen und ständige telefonische Anrufe
- Kriminalisierung wegen unpolitischer Delikte, z. B. durch Einleitung von Ermittlungsverfahren wegen Zoll- und Devisenvergehens

Zersetzungsmaßnahmen gegen Oppositionsgruppen (ebd., S. 358f.) waren:

- Erzeugung von Misstrauen und Eifersucht in der Gruppe
- Kanalisierung über staatliche Strukturen durch die Bildung von »Kontergruppen«
- Spaltung von Gruppen und die Verhinderung ihres Zusammenschlusses
- Domestizierung der Gruppen durch Einsatz von »Zersetzergruppen«
- Minimierung oppositionellen Potenzials durch die zügige Genehmigung von Ausreiseanträgen
- Abschwächung programmatischer Konzepte und das Verhindern von Demonstrationen
- Entpolitisierung und Neutralisierung der Gruppen durch deren »Theologisierung«

Diese sehr langen Listen an Strategien, die der Zersetzung dienten, verdeutlichen abermals, wie vielfältig die Methoden waren, die zur Anwendung kamen. Anschauliche und konkrete Beispiele dazu finden sich an anderen Stellen (Behnke & Fuchs, 2013; Fuchs, 1994; Pingel-Schliemann, 2004, 2008; Rochau, 2021).

Zersetzung wird deshalb auch als »leise« Repressionsmethode bezeichnet (Behnke & Fuchs, 2013), weil die Betroffenen selbst zunächst überhaupt nicht einschätzen konnten, wer da warum gegen sie arbeitet. Viele Betroffene beschreiben dieses Gefühl als »Ohnmacht«, da man einem unsichtbaren Feind ausgeliefert ist, gegen den man sich nicht wehren kann. Zu den psychischen und sozialen Belastungen durch die angewandten Maßnahmen gesellt sich der Eindruck, dass man es mit einem übermächtigen Feind zu tun habe, den man nicht benennen kann. Durch diese Anonymität und Unheimlichkeit kamen Betroffene meist gar nicht auf die Idee, ihre Erlebnisse auch nur ansatzweise mit der Stasi in Verbindung zu bringen. Schlimmstenfalls machten Betroffene andere Personen aus ihrem Leben für die Misserfolge und Vorkommnisse verantwortlich, so z. B. die Familie, Freunde, Verwandte, Bekannte usw. (Pingel-Schliemann, 2004,

S. 196). Selbsterklärend konnte dies zu einem zerrütteten Verhältnis mit o. g. Personenkreis führen, aber auch diese Konsequenz war vom Ministerium gewollt, denn weiterhin führten solche Verdächtigungen auch dazu, dass die betroffenen Personen von anderen als verrückt oder psychisch krank eingeschätzt wurden oder irgendwann selbst glaubten, dass sie verrückt seien. Vertauschte Vasen, eine unübliche Anordnung der Gewürzdosens, der Austausch von Blaubeertee gegen Apfeltee, entwendete Bücher ... so sah das Ergebnis eines Einbruchs als »Inszenierung« des MfS aus, um die Zielpersonen zu verwirren. Diese wussten sich häufig nicht mehr zu helfen. Eine Anzeige bei der Polizei könnte Abhilfe schaffen? Die Polizei wird einem nicht glauben und vielleicht folgt dann die Einweisung in die Psychiatrie? Mit den Freunden drüber reden? Bin ich verrückt?

Als letzte Konsequenz ergaben sich dann der Rückzug und die Isolation, da man anfangs am eigenen Verstand zu zweifeln. Die Kombination und damit einhergehende Vielfalt der Zersetzungsmaßnahmen führten letztendlich zur »Zersetzung der Seele« (Behne & Fuchs, 2013). Pingel-Schliemann (2004, S. 196) bringt es auf den Punkt: »Wer mit solchen Zersetzungsmaßnahmen bearbeitet wurde, war nicht nur irritiert sondern hier begann ein Prozess der Realitätsdiffusion, der letztendlich zu einer Psychose führen konnte.«

Die Stasi inszenierte den völligen Kontrollverlust der Bürger¹ über das eigene Leben und nahm dabei psychische Erkrankungen und Selbstmorde billigend in Kauf (Dümmel & Piepenschnieder, 2014, S. 23).

Als besonders »zersetzend« ist die Persönlichkeitsorientierung einzuschätzen. Damit ist gemeint, dass die angewandten Methoden immer individuell und »passgenau« auf die Zielperson zugeschnitten waren. Im Vorhinein wurde deshalb eine Vielzahl an Anstrengungen unternommen, um ihren »schwächsten Punkt« ausfindig zu machen und genau dort anzusetzen. Es ging dem MfS darum, persönliche Eigenschaften und Verhaltensweisen der Zielperson auszukundschaften, v. a. solche, die später für eine Zersetzung genutzt werden konnten, insbesondere: »Angst, Unsicherheit, Renommiersucht, Geltungsbedürfnis, Karrierismus, Neigungen zu kriminellen Handlungen, Alkoholismus, Sexualität und andere sexuelle Abarten, Sammler- und Spielleidenschaften, Süchtig-

1 In diesem Beitrag wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

keit oder Abhängigkeit von Medikamenten« (Pingel-Schliemann, 2004, S. 197).

Von Interesse war im Grunde alles, womit man der Zielperson später schaden konnte. Fand man keine Anhaltspunkte für die geplante Diskreditierung, so erfand das MfS Punkte und organisierte diese entsprechend (ebd.). Um mögliche Schwachpunkte eines Menschen herauszufinden, beauftragten die Führungsoffiziere ihre IM mit konkreten Fragen. Beispielhaft sei hier aus dem OV Spinne nach Pingel-Schliemann (2004, S. 198) zitiert:

- » > Wann steht er auf?
- > Wie teilt er seine Arbeit ein?
- > Wie oft, wann und wo ist er mit dem PKW unterwegs?
- > Wo stellt er sein Auto ab?
- > Verfügt er über eine Garage?
- > Ist er schon unter Alkoholeinfluss gefahren?
- > Wie viele und welche Zigaretten raucht er?«

Interessanterweise bediente sich das MfS an einem sehr breit gefächerten Instrumentarium, um an die gewollten Informationen zu gelangen. So war es ihm möglich, alle Datenspeicher in der DDR zu nutzen und die dort erlangten Informationen erlaubten es dann, individuelle personenbezogene Maßnahmen zu entwickeln. »Je persönlichkeitsbezogener die Formen, Mittel und Methoden der Zersetzung zur Anwendung gebracht werden, umso größere Erfolge im Sinne vorbeugender Wirksamkeit sind zu verzeichnen!« (ebd., S. 197).

Das spezielle Wissen für die Zersetzung der Staatsfeinde wurde den Mitarbeitern des MfS an der Juristischen Hochschule in Potsdam-Eiche vermittelt. Im Fach *Operative Psychologie* wurde gelehrt und erforscht, u. a. mit eigens verfassten Doktorarbeiten, wie effektiv verschiedene Verhörmethoden sind, wie man Menschen am besten destabilisiert, wie man Gehorsam erzwingen kann und wie man gezielt irritierend auf Menschen einwirken kann.

Die Formalisierung von Zersetzung in der Richtlinie 1/76

Die am 01.01.1976 von Erich Mielke, dem Minister für Staatssicherheit (von November 1957 bis November 1989), erlassene Richtlinie 1/76

diente dem MfS dazu, erstmals Zersetzungsmaßnahmen zu regeln und zu normieren. Sie war eine Dienstanweisung bzw. Dienstbestimmung und somit auch für jeden Mitarbeiter des Ministeriums bindend. »Die Richtlinie 1/76 war das erste Dokument, in dem die Maßnahmen des MfS gegen einzelne und Gruppen und deren Dokumentation in OV in einer eigenen Vorschrift geregelt wurde« (Pingel-Schliemann, 2004, S. 198f.).

Die »Operative Zersetzung« bedeutet dabei nach dem Wörterbuch der politisch-operativen Arbeit des MfS (Suckut, 2001), mit verschiedenen politisch-operativen Aktivitäten auf feindlich negative Personen, insbesondere auf ihre feindlich-negativen Einstellungen und Überzeugungen Einfluss zu nehmen, sodass »diese erschüttert oder allmählich verändert werden bzw. Widersprüche sowie Differenzen zwischen feindlich-negativen Kräften hervorgerufen, ausgenutzt oder verstärkt werden« (Dümmel & Piepenschneider, 2014, S. 28).

In der Richtlinie 1/76 sind insgesamt sieben bewährte Formen der Zersetzung beschrieben (Pingel-Schliemann, 2004, S. 200):

- Systematische Diskreditierung des öffentlichen Rufes, des Ansehens und Prestiges auf der Grundlage miteinander verbundener wahrer, überprüfbarer und diskreditierender sowie unwahrer, glaubhafter, nicht widerlegbarer und damit ebenfalls diskreditierender Angaben
- Systematische Organisation beruflicher und gesellschaftlicher Misserfolge zur Untergrabung des Selbstvertrauens einzelner Personen
- Zielstrebige Untergrabung von Überzeugungen im Zusammenhang mit bestimmten Idealen, Vorbildern usw. und die Erzeugung von Zweifeln an der persönlichen Perspektive
- Erzeugen von Misstrauen und gegenseitigen Verdächtigungen innerhalb von Gruppen, Gruppierungen und Organisationen
- Erzeugen bzw. Ausnutzen und Verstärken von Rivalitäten innerhalb von Gruppen, Gruppierungen und Organisationen durch zielgerichtete Ausnutzung persönlicher Schwächen einzelner Mitglieder
- Beschäftigung von Gruppen, Gruppierungen und Organisationen mit ihren internen Problemen mit dem Ziel der Einschränkung ihrer feindlich-negativen Handlungen
- Örtliches und zeitliches Unterbinden bzw. Einschränken der gegenseitigen Beziehungen der Mitglieder einer Gruppe, Gruppierung oder Organisation auf der Grundlage geltender gesetzlicher Bestimmungen z. B. durch Arbeitsplatzbindung, Zuweisung örtlich entfernter Arbeitsplätze usw.

Weiterhin werden in der Richtlinie 1/76 Mittel beschrieben, die sich bereits als effektiv in ihrer Anwendung erwiesen hatten, u. a. gestellte Fotos, das Verbreiten von Gerüchten, ständige Vorladungen und vieles mehr. Dabei ist hervorzuheben, dass die Maßnahmen und Instrumente stets individuell eingesetzt werden sollten und sich niemals ein Schema ablesen lassen dürfe, um die Arbeit des MfS effektiv zu halten. Pingel-Schliemann (2004) betont, dass es eine Reihe an Varianten gab, die über das destruktive Ausmaß der Zersetzung noch hinausging, denn innerhalb der Stasi sprach man nicht umsonst von einer »Unbegrenztheit operativer Zersetzungsverfahren«.

Operative Personenkontrolle, Operativer Vorgang und die Rolle der Inoffiziellen Mitarbeiter

Die *Operative Personenkontrolle* (OPK) wurde 1971 in Abgrenzung zum Operativen Vorgang eingeführt und diente dem MfS dazu, erste Erkenntnisse über die Zielperson zu erlangen (Buhrmann, 2023). Mit dem Erlass der Richtlinie 1/71 und der späteren Präzision in Richtlinie 1/81 wurde die Vorgangsbearbeitung einer OPK geregelt. Sie endete zumeist in einem *Operativen Vorgang* (OV) oder in einer Verhaftung. Bei der OPK ging es in erster Linie um die Sammlung von grundlegenden Informationen über eine als potenziell »feindlich-negativ« eingestufte Person (Raschka, 2001, S. 21). Man wollte also zunächst herauszufinden, in welchen Personenkreisen sich die Zielperson bewegt, ob sie als Feind anzusehen ist, ob sie als politisch zuverlässig eingestuft werden kann oder eben nicht. Um in den Fokus einer OPK zu gelangen, war es zumeist ausreichend, eine Person zu kennen, die vorher schon einmal feindlich-negativ aufgefallen war. Weiterhin war auch zu prüfen, ob die Person für eine Anwerbung einer inoffiziellen Zusammenarbeit mit dem MfS in Betracht kommen würde, sodann wurde der Vorgang in einen »IM-Vorlauf« überführt (ebd., S. 22). »Häufig wurden OPK durch das Einleiten eines Ermittlungsverfahrens, das Anlegen eines OV oder die Übergabe von belastenden Materialien an Vorgesetzte und Parteifunktionäre zur weiteren Disziplinierung abgeschlossen« (Pingel-Schliemann, 2004, S. 195). Kam es dann zur Einleitung eines OV, so wurden zunächst konkrete Zersetzungspläne ausgearbeitet, d. h. es wurde festgeschrieben, welche Maßnahmen angewendet werden sollten, eine klare Zielstellung formuliert, Personal zur Durchführung fest-

gelegt, eingesetzte Ressourcen und technische Materialien bestimmt (z. B. zum Abhören oder Filmen).

Ein OV wurde vom MfS auf Grundlage von Eröffnungsberichten angelegt, die das Ausgangsmaterial strafrechtlich als auch »politisch-operativ« einschätzen sollten (Raschka, 2001, S. 23). Interessant ist, dass die meisten OVs ohne eine vorherige OPK eröffnet wurden, also anders als in den eigenen Richtlinien festgelegt. In den Eröffnungsberichten eines OV findet man allgemeine Angaben über die Zielperson wie Personalien, Familienstand und Familienverhältnisse sowie weitere Angaben zum Lebenslauf, etwa zur Schulbildung und zum Ausbildungsberuf. Außerdem wurden dort Paragraphen des Strafgesetzes aufgeführt, gegen deren Verstoß Beweise gesammelt werden sollten (ebd.). Am Ende des Eröffnungsberichtes wurde dann eine klare Zielstellung »politisch-operativen« Charakters festgeschrieben. Als Beispiel soll hier ein Fall dienen, der von Raschka (ebd.) angeführt wird: »So war Lothar Rochau, Jugenddiakon in Halle-Neustadt, im Sommer 1981 >wiederholt mit der Organisation von provokatorischen Veranstaltungen< gegen die >sozialistische Staats- und Gesellschaftsordnung in Erscheinung< getreten.«

Ein OV gegen Rochau wurde dann mit folgendem Ziel eingeleitet:

»Prüfung der strafrechtlichen Relevanz der Handlungen des R. gemäß §§ 106, 107 u. 220 StGB und Schaffung offiziell auswertbarer Beweise. Rechtzeitige und umfassende Aufklärung der Pläne und Absichten des R. und ihre vorbeugende Verhinderung. Prüfung der Möglichkeiten, den R. zu kriminellen Handlungen zu bewegen. Zersetzung und Zurückdrängung des Einflusses des R. im Bereich der JG [Jungen Gemeinde] Halle-Neustadt. Nutzung aller offiziellen und inoffiziellen Möglichkeiten zur Abberufung und Versetzung des R. aus dem Bereich Halle/Halle-Neustadt« (ebd.).

Gegen Lothar Rochau wurden fünf Inoffizielle Mitarbeiter (kurz IM) und Gesellschaftliche Mitarbeiter für Sicherheit eingesetzt, die die unterschiedlichsten Aufträge hatten, so u. a. die Schaffung und Dokumentierung von Beweisen oder das verstärkte Eindringen in den engeren Kreis von Rochau (ebd.). IM spielten insgesamt die zentrale Rolle in der Bearbeitung von OV (Kowalczuk, 2013, S. 212). Die IM waren in dieser Sache deshalb so wichtig, weil sie am dichtesten an den »Feinden« arbeiten, diese beeinflussen und Beweise sammeln konnten. Somit waren sie die Garanten für die Bearbeitung eines OV, bestenfalls für dessen erfolgreichen Abschluss.

Die zahlenmäßige Bedeutung dieser Vorgänge belegt die folgende Bilanz des MfS für das Jahr 1988:

»7.097 Operative Personenkontrollen (OPK) wurden neu eingeleitet, 19.169 wurden insgesamt bearbeitet, 7.908 der OPK wurden abgeschlossen, bei 87,5% der OPK ergab sich keine Verdachtsbestätigung, 4% der OPK wurden als Vorlauf für eine inoffizielle Mitarbeiter Tätigkeit geplant und 8,5% wurden zum Operativen Vorgang umregistriert und somit weitergeführt. 1.660 Operative Vorgänge wurden neu angelegt. 4.543 war die Gesamtzahl der Operativen Vorgänge in der Stasi-Statistik. Davon wurden 1.750 abgeschlossen und bei 28% wurde ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren eingeleitet« (Dümmel & Piepenschneder, 2014, S. 24).

Im Folgejahr 1989 sollen etwa 189.000 Personen als IM dem MfS verpflichtet gewesen sein, darunter etwa 3.000 Bundesbürger (Kowalczyk, 2013, S. 215). Allerdings sind diese Zahlen mit Vorsicht zu betrachten, da es kaum wissenschaftlich abgesicherte Gesamtzahlen zum riesigen IM-Netz gibt.

Gesundheitliche Langzeitfolgen von Zersetzung

Zielsetzung dieses Teilprojektes

Angesichts der bisherigen Ausführungen ist davon auszugehen, dass Betroffene von Zersetzung unter erheblichen gesundheitlichen Langzeitfolgen leiden. Dies gilt angesichts der Zielstellung der beschriebenen Maßnahmen insbesondere für die seelische Gesundheit; gleichwohl ist anzunehmen, dass auch körperliche Folgeschäden bestehen, da die psychotraumatologische Forschung der letzten drei Dekaden Zusammenhänge zwischen traumatischen Erfahrungen, posttraumatischen Belastungsstörungen und einer Vielzahl körperlicher Erkrankungen zeigen konnte. Interessanterweise ist die Gruppe der Zersetzungsoffer jedoch bisher kaum Gegenstand medizinischer, v. a. psychiatrisch-psychosomatischer Forschung geworden. Die einzige Studie dazu untersuchte psychische Störungen bei 74 Personen, die nicht-strafrechtliche Repressionen im Sinne von Zersetzung erlebt hatten (Spitzer et al., 2007). Bei 60% der Befragten lag mindestens eine psychische Erkrankung im Lebensverlauf vor, wobei somatoforme Störungen mit

28,4% am häufigsten diagnostiziert wurden, gefolgt von phobischen und anderen Angsterkrankungen mit 23,0%.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen und der unzureichenden Studienlage zielt dieses Teilprojekt des Forschungsverbundes darauf ab, systematisch und vergleichbar mit anderen Stichproben sowohl die körperlichen als auch die seelischen gesundheitlichen Langzeitfolgen von Zersetzungsopfern zu untersuchen. Dabei erfolgt die Datenerhebung mithilfe einer standardisierten Diagnostik, die sowohl Selbstbericht (d. h. Fragebögen) als auch Expertenurteile (auf der Basis von [standardisierten] Interviews) umfasst. Diese Methodik ist angelehnt an diejenigen von Gesundheitsbefragungen des Robert Koch-Instituts (RKI), von der Nationalen Kohorten (NAKO; Wichmann et al., 2012) und an das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Verbundprojekt »Landschaften der Verfolgung«. Dadurch wird ein Vergleich mit anderen Stichproben möglich, konkret der Allgemeinbevölkerung und politischen Häftlingen der DDR.

Diese differenzierten Kenntnisse über den Gesundheitszustand von Betroffenen von Zersetzungsmaßnahmen sind dabei einerseits als bescheidener Beitrag der Anerkennung des erfahrenen Unrechts zu verstehen, andererseits sollen sie dabei helfen, ihre medizinische und psychotherapeutische Versorgung zu verbessern. Weiterhin dienen die Ergebnisse zur gesellschaftlichen Sensibilisierung für politisch motiviertes Unrecht im Allgemeinen und Zersetzungsmaßnahmen im Besonderen. Möglicherweise ergeben sich auch Implikationen für die Begutachtungspraxis und juristische Beurteilung dieser Thematik.

Konkret beschäftigt sich das hier vorgestellte Teilprojekt mit folgenden Fragestellungen:

1. Unterscheiden sich Betroffene von Zersetzungsmaßnahmen hinsichtlich der Prävalenz von körperlichen und psychischen Erkrankungen und der psychosozialen Belastung von den Prävalenzraten in der Allgemeinbevölkerung einerseits und von ehemals politischen Häftlingen andererseits?
2. Welche körperlichen und psychischen Belastungen lassen sich feststellen in Abhängigkeit der angewendeten Zersetzungsmaßnahmen, der durchschnittlichen Dauer der angewendeten Maßnahmen und der subjektiv empfundenen Belastung durch die Zersetzung?
3. Lassen sich Interaktionseffekte mit persönlichkeitspsychologischen Variablen feststellen, wenn ja welche?

Stichprobe und Rekrutierung

Um potenzielle Studienteilnehmer für die Untersuchung zu gewinnen, wurden zunächst die Landesbeauftragten für die Aufarbeitung von SED-Unrecht der Bundesländer Mecklenburg-Vorpommern, Berlin, Brandenburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt um ihre Unterstützung gebeten. Weiterhin wurden verschiedene Opferhilfeverbände, Gedenkstätten, Zeitzeugenbüros und weitere Beratungs- und Hilfestellen der o. g. Bundesländer angeschrieben und gebeten, in ihren Netzwerken auf das Projekt aufmerksam zu machen, z. B. indem Flyer versendet oder ausgelegt wurden bzw. das Projekt via Rundbrief vorgestellt wurde. Außerdem wurden die Pressestellen der Universitätsmedizin Rostock sowie der Universitätsmedizin Jena genutzt, um entsprechende Pressemeldungen herauszugeben. Zudem sind Artikel über die Studie in verschiedenen Zeitungen erschienen.

Betroffene, die sich für eine Teilnahme interessieren, können sich per Mail oder telefonisch bei dem Studienteam melden; sie werden sodann über den Nutzen und den Ablauf der Studie ausführlich informiert und haben die Gelegenheit, ihre Fragen und eventuelle Bedenken zu thematisieren. Wenn Betroffene sich bereit erklären, geben sie ihr schriftliches Einverständnis, das jederzeit widerrufen werden kann und bei Wunsch zu einer Löschung der bereits erhobenen Daten führt.

Für die Studienteilnahme wurden folgende Einschlusskriterien festgelegt: Wir suchen Personen,

- die in der ehemaligen DDR von Zersetzungsmaßnahmen (vorzugsweise nach Richtlinie 1/76) betroffen waren;
- die rehabilitiert sind oder einen Nachweis in ihren Akten haben, dass Maßnahmen der Zersetzung angewendet wurden;
- die nicht bzw. weniger als drei Monate inhaftiert waren;
- und bereit sind, in einem Interview über ihre Erfahrungen und ihr aktuelles Befinden zu sprechen.

Die Interviews werden entweder in den Räumlichkeiten der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universitätsmedizin Rostock, der Landesbeauftragten oder bei den Betroffenen zu Hause durchgeführt. Bisher wurde die Mehrheit der Studienteilnehmer auf ihren Wunsch in der eigenen Häuslichkeit aufgesucht und befragt.

Das Interview zu den Zersetzungserfahrungen

Mithilfe der Landesbeauftragten für die Aufarbeitung von SED-Unrecht des Landes Mecklenburg-Vorpommern konnte dankenswerterweise ein Interviewleitfaden zu den erlebten Zersetzungsmaßnahmen in der DDR entworfen werden. Die Betroffenen werden zunächst offen befragt, welche Zersetzungserfahrungen sie in der DDR gemacht haben. Anschließend erfolgt auf Basis des Interviewleitfadens eine systematische Erfassung der Zersetzungsmaßnahmen bezüglich Form, Dauer, Intensität und Hintergründen. Weiterhin werden die Betroffenen auch zu ihren Erfahrungen mit den Beratungs- und Behandlungsangeboten befragt und wie zufrieden sie mit der bisherigen Aufarbeitung von SED-Unrecht sind. Ebenfalls wird erfasst, wann die Stasi-Akte erstmalig beantragt wurde sowie ob und in welchem Umfang die Betroffenen rehabilitiert worden sind.

Erfassung psychischer Erkrankungen im Lebenslauf und medizinische Anamnese

Mithilfe des klinischen Interviews *Diagnostisches Expertensystem für psychische Störungen* (DIA-X, Wittchen & Pfister, 1997) werden Betroffene über psychische Störungen, die im Lebenslauf möglicherweise aufgetreten sind, befragt. Darüber hinaus füllen die Teilnehmer verschiedene Selbstbeurteilungsfragebögen aus, die die aktuelle psychische Gesundheit und die psychosoziale Situation erfassen. Mittels einer ausführlichen medizinischen Anamnese werden körperlichen Erkrankungen abgefragt. So werden u. a. Medikation, chronische Erkrankungen, Malignome, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und daraus resultierende Beeinträchtigungen im Alltag erfasst.

Vorläufige Ergebnisse

Bisher meldeten sich insgesamt 115 Personen, wovon 49 nicht die Einschlusskriterien erfüllten:

- 25 Personen waren länger als drei Monate inhaftiert.
- Die Erfahrungen von zehn Personen waren nicht relevant für die Studie.

- Neun Personen hatten keine Stasi-Akte vorliegen oder diese noch nicht beantragt.
- Vier Personen fühlten sich zu belastet für das Interview.
- Eine Person berichtete über die Zersetzung ihres verstorbenen Mannes.

Bis Juni 2023 konnten 40 Betroffene vollständig befragt werden, sieben Interviews stehen bislang noch aus. Bei weiteren 19 Personen ist die Teilnahme noch offen oder ungewiss, da z. B. die Stasi-Akte noch nicht beantragt wurde oder sie sich noch nicht sicher sind, ob sie an der Studie teilnehmen wollen, aus Angst vor einer Retraumatisierung und/oder weil das Erlebte bislang noch nie thematisiert wurde.

Der Altersdurchschnitt der Befragten liegt bei 71 Jahren, die jüngste Studienteilnehmerin war 53 Jahre alt und die älteste 87 Jahre. 48 % der befragten Personen sind weiblich. Das durchschnittliche Alter bei Beginn der Zersetzung lag bei 23 Jahren mit einer Standardabweichung von acht Jahren. Bei 12 Befragten kam nachweislich die Richtlinie 1/76 zur Anwendung. Bei 20 Befragten (50%) betrug die Dauer der angewendeten Zersetzungsmaßnahmen mehr als zehn Jahre. Bei den übrigen 50 % lag sie zwischen zwei und neun Jahren.

Die Formen der angewendeten Zersetzungsmaßnahmen sind zusammenfassend in Tabelle 1 dargestellt. Die häufigsten Formen waren die Zerstörung des Privatlebens (90%) und die Verunsicherung und Disziplinierung (88%). Bei Probanden, bei denen nachweislich die Richtlinie 1/76 zur Anwendung kam, war die häufigste Form der Zersetzung (100%) ebenfalls die Zerstörung des Privatlebens, z. B. durch ständige Beobachtungen und Kontrollen, Bespitzelungen, Postüberwachungen und Telefonanrufe.

42% der Betroffenen fühlen sich nach wie vor sehr belastet durch die erlebten Zersetzungsmaßnahmen und fast ein Viertel fühlt sich heute noch sehr stark belastet. Dieses Ergebnis verdeutlicht, wie aktuell das Thema auch nach über 30 Jahre noch ist.

Tabelle 1: Häufigkeiten der angewendeten Zersetzungsmaßnahmen

	N	%	1/76 N = 12*	%
Insenierung von beruflichen Misserfolgen	34	85,0	11	91,7
a) Berufsverbot (inkl. Entlassungen, Degradierungen)	17	42,5	5	41,7
b) Bildungsverweigerung	6	15,0	1	8,3
c) Exmatrikulation	3	7,5	1	8,3
d) andere, z. B. ständige Versetzungen, Misserfolge bei der Arbeit	8	20,0	4	33,3
Verunsicherung und Disziplinierung	35	87,5	10	83,3
a) ständige Verhöre/Besuche der Stasi/U-Haft	18	45,0	4	33,3
b) ständige Aussprache/Gängelung bei Vorgesetzten	15	37,5	5	41,7
c) andere	2	5,0	1	8,3
Einschränkung der Bewegungsfreiheit	21	52,5	9	75,0
a) PM12	3	7,5	1	8,3
b) Innenstadtverbote	3	7,5	1	8,3
c) Reiseverbote	12	30,0	5	41,7
d) andere, z. B. Ausreiseantrag nicht genehmigt	3	7,5	2	16,7
Diskreditierung des Ansehens	17	42,5	9	75,0
a) Gerücht IM Spitzel	4	10,0	1	8,3
b) Gerücht Ehebruch	5	12,5	3	25,0
c) Gerücht Homosexuell	1	2,5	–	–
d) Gerücht undiszipliniert	1	2,5	–	–
f) andere	7	17,5	5	41,7
Zerstörung des Privatlebens	36	90,0	12	100
a) Abhören/Beobachten/Überwachung	24	60,0	8	
b) Postkontrolle	3	7,5	1	8,3
c) Verstellen von Gegenständen/Verschwindenlassen	3	7,5	1	8,3
d) ständige Telefonanrufe	1	2,5	1	8,3
e) andere	5	12,5	1	8,3

	N	%	1/76 N = 12*	%
Kriminalisierung wegen unpolitischer Delikte	17	42,5	8	66,7
a) asoziales Verhalten	4	10,0	–	–
b) Aufnäher	1	2,5	–	–
c) Diebstahl	1	2,5	1	8,3
d) Inhaftierung (U-Haft) wegen Delikt	2	5,0	2	16,7
e) Drogenschmuggel	1	2,5	1	8,3
f) andere	8	20,0	4	33,3

* In dieser Spalte sind die Probanden berücksichtigt, bei denen nachweislich die Richtlinie 1/76 angewendet wurde.

Bei 53 % der Studienteilnehmer konnte mindestens eine psychische Störung mithilfe des DIA-X diagnostiziert werden. Eine Übersicht über die diagnostizierten psychischen Störungen kann Tabelle 2 entnommen werden. Von den 53 %, bei denen eine psychische Störung festgestellt wurde, leiden über die Hälfte (66,7 %) auch noch unter einer weiteren psychischen Störung. Bei drei Probanden konnten fünf psychische Störungen erfasst werden.

Tabelle 2: Häufigkeiten psychischer Störungen bei Betroffenen von Zersetzungsmaßnahmen nach DIA-X

ICD-10-Diagnosen	n	%
F12 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	1	2,5
F12.1 Cannabismissbrauch	1	2,5
F30.0 Hypomanie	1	2,5
F32 depressive Episode	6	15,0
F32.1 mittelgradige Episode	1	2,5
F32.2 schwere Episode	4	10,0
F32.3 mit psychotischen Merkmalen	1	2,5
F33 rezidivierende depressive Störung	2	5,0
F33.1 mittelgradige Episode	1	2,5
F34.1 Dysthymia	2	5,0

ICD-10-Diagnosen	n	%
F40/41 phobische/andere Angststörungen	8	20,0
F40.0 Agoraphobie	4	10,0
F40.01 Panikstörung mit Agoraphobie	2	5,0
F40.9 Angststörung	1	2,5
F41.1 Generalisierte Angststörung	1	2,5
F45 somatoforme Störung	2	5,0
F45.1 undifferenzierte somatoforme Störung	1	2,5
F45.4 Schmerzstörung	1	2,5

Bisherige Erfahrungen

Obwohl verlässliche Zahlen zur Prävalenz von Betroffenen von Zersetzungsmaßnahmen fehlen, gehen Schätzungen von vier- bis fünfstelligen Personen-zahlen aus (Süß, 1999). Vor diesem Hintergrund bestand die Hoffnung, dass es vergleichsweise unkompliziert sei, Betroffene auszumachen und für die Studienteilnahme motivieren zu können. Diese Hoffnung hat sich nicht erfüllt. Trotz intensivster Bemühungen war und ist es sehr schwierig, Betroffene ausfindig zu machen und diese dann für die Untersuchung zu gewinnen. Die Gründe dafür sind vielfältig. So hat sich bisher gezeigt, dass Betroffene von Zersetzungsmaßnahmen sehr zurückgezogen bis isoliert leben und schlecht vernetzt sind, sodass auch das Schneeballprinzip (ein Teilnehmer macht in seinen Netzwerken auf die Studie aufmerksam, worüber weitere Teilnehmer gewonnen werden können) nur sehr begrenzt zum Tragen gekommen ist. Zudem tun sich Opferhilfeverbände, Rehabilitierungsbehörden und Aufarbeitungsstellen mit der Definition von Zersetzung schwer.

Diese Unsicherheit im Verständnis von Zersetzung hat eine juristische Entsprechung, denn auch im Verwaltungsrechtlichen Rehabilitierungsgesetz (VwRehaG) von 2019 findet sich keine klare Definition, obwohl der Terminus in § 1a Absatz 2 ausdrücklich genannt wird: »Ist die Rechtsstaatswidrigkeit wegen einer Maßnahme, die mit dem Ziel der Zersetzung erfolgte, festgestellt worden, erhält der Betroffene auf Antrag eine einmalige Leistung i. H. v. 1.500,00 €.« Entschädigungen aufgrund von Zersetzung sind auch nach dem Beruflichen Rehabilitierungsgesetz bzw. die Anerkennung von

Gesundheitsschäden durch politische Verfolgung einschließlich von Zersetzungsmaßnahmen nach dem VwRehaG möglich. Gleichwohl haben viele Rehabilitierungsbehörden und Aufarbeitungsstellen ausschließlich Betroffene angesprochen, die nach § 1a Absatz 2 VwRehaG rehabilitiert worden sind. Nach einer aktuellen eigenen Abfrage scheint die Rehabilitierungspraxis von Bundesland zu Bundesland stark zu variieren, denn die Anzahl positiver beschiedener Anträge nach § 1a VwRehaG schwankt erheblich:

- Berlin: 13 Anträge
- Brandenburg: unter zehn Anträge
- Mecklenburg-Vorpommern: 78 Anträge
- Sachsen-Anhalt: 18 Anträge

Auch die Unterstützung durch angeschriebene Vereine oder vermutlich mit Betroffenen befassten Organisationen war eher zurückhaltend; teilweise gab es gar keine Rückmeldung. All dies zeigt, dass die Opfer von Zersetzungsmaßnahmen offensichtlich kaum eine Lobby haben. Diese Interpretation wird dadurch untermauert, dass alle Betroffenen, die bisher an der Studie teilgenommen haben, die Art und Dauer der Rehabilitierungsverfahren bemängeln, die teilweise erst zehn Jahre nach Antragstellung abgeschlossen worden sind. Dass eine wissenschaftliche Untersuchung zu den gesundheitlichen Langzeitfolgen durchgeführt wird, wurde einerseits begrüßt, andererseits zu Recht kritisiert, dass diese erst über 30 Jahre nach der Wiedervereinigung geschieht.

Literatur

- Behnke, K. & Fuchs, J. (2013). *Zersetzung der Seele. Psychologie und Psychiatrie im Dienste der Stasi* (4. Aufl.). CEP Europäische Verlagsanstalt.
- Borbe, A. (2010). *Die Zahl der Opfer des SED-Regimes. Sonderausgabe für die Landeszentrale für politische Bildung Sachsen-Anhalt*. Landeszentrale für politische Bildung Thüringen.
- Buhrmann, R. (2023). MfS-Lexikon. Das Bundesarchiv. Stasiunterlagen Archiv. <https://www.stasi-unterlagen-archiv.de/mfs-lexikon/detail/operative-personenkontrolle-opk> (08.06.2023).
- Dümmel, K. & Piepenschneider, M. (2014). *Was war die Stasi? Einblicke in das Ministerium für Staatssicherheit der DDR* (5. Aufl.). Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.
- Fuchs, J. (1994). *Unter Nutzung der Angst. Die »leise« Form des Terrors. Zersetzungsmaßnahmen des MfS*. Berlin: Der Bundesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik – Abteilung Bildung und Forschung.

- Knabe H. (2002). Zersetzungmaßnahmen. In K. Dümmler & C. Schmitz (Hrsg.), *Was war die Stasi? Einblicke in das Ministerium für Staatssicherheit der DDR (MfS)* (S. 26–31). Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.
- Kowalczyk, I.-S. (2013). *Stasi konkret, Überwachung und Repression in der DDR*. C.H.Beck.
- Pingel-Schliemann, S. (2004). *Zersetzen. Strategien einer Diktatur. Eine Studie*. Robert-Havemann-Gesellschaft Berlin e.V.
- Pingel-Schliemann, S. (2008). *Lebenswege ... Im Schatten des Staatssicherheitsdienstes*. Herausgegeben vom Landesbeauftragten für Mecklenburg-Vorpommern für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR. Die Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Aufarbeitung der SED-Diktatur.
- Raschka, J. (2001). Zwischen Überwachung und Repression – Politische Verfolgung in der DDR 1971–1989. Hrsg. v.E. Kuhrt, H.F. Buck & G. Holzweißig im Auftrag des Bundesministeriums des Innern. Springer Fachmedien.
- Rochau, L. (2021). *Marathon mit Mauern. Mein deutsch-deutsches Leben*. Mitteldeutscher Verlag.
- Spitzer, C., Ulrich, I., Plock, K., Mothes, J., Drescher, A., Gürtler, L., Freyberger, H.J. & Banow, S. (2007). Beobachtet, verfolgt, zersetzt – psychische Erkrankungen bei Betroffenen nichtstrafrechtlicher Repressionen in der ehemaligen DDR. *Psychiatrische Praxis*, 34(2), 81–86. <https://doi.org/10.1055/s-2006-940059>
- Suckut, S. (2001). *Das Wörterbuch der Staatssicherheit. Definitionen zur politisch-operativen Arbeit* (3. Aufl.). Bundesarchiv/Stasi-Unterlagen-Archiv.
- Süß, S (1999). Repressive Strukturen in der SBZ/DDR – Analyse von Strategien der Zersetzung durch Staatsorgane der DDR gegenüber Bürgern der DDR. In Deutscher Bundestag (Hrsg.), *Materialien der Enquete-Kommission »Überwindung der Folgen der SED-Diktatur im Prozeß der Deutschen Einheit« (13. Wahlperiode des Deutschen Bundestages). Band 2: Strukturelle Leistungsfähigkeit des Rechtsstaats Bundesrepublik Deutschland bei der Überwindung der Folgen der SED-Diktatur im Prozeß der deutschen Einheit. Opfer der SED-Diktatur, Elitenwechsel im öffentlichen Dienst, justitielle Aufarbeitung. Tl. 1* (S. 193–250). Nomos-Verlags-Gesellschaft.
- Trobisch-Lütge, S. (2006). Politische Traumatisierung in der ehemaligen DDR/SBZ und ihre Verarbeitung im (post)traumatischen Raum des wiedervereinigten Deutschlands. *Zeitschrift für politische Psychologie*, 14(1+2), 171–189.
- Wichmann, H.-E., Kaaks, R., Hoffmann, W., Jöckel, K.-H., Greiser, K.H. & Linseisen, J. (2012). Die Nationale Kohorte. *Bundesgesundheitsblatt*, 55(6–7), 781–789.
- Wittchen, H.-U. & Pfister, H. (1997). *DIAX-interviews. Manual für Screening-Verfahren und Interview*. Interviewheft. Swets & Zeitlinger.

Biografische Notizen

Anne Maltusch arbeitet seit September 2021 an der Universitätsmedizin in Rostock, am Forschungsprojekt »Körperliche und psychische Langzeitfolgen von Zersetzungmaßnahmen in der DDR«. Von 2015 bis 2018 studierte sie Soziologie und Philosophie an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt (B.A.) und von 2018 bis 2020 Demografie an der Universität in Rostock (M.Sc.).

Carsten Spitzer, Prof. Dr. med., ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Seit 2019 ist er Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Universitätsmedizin Rostock.

»Das ist wirklich so, als hätten wir was verbrochen«

Eine qualitative Untersuchung des Unrechtserlebens und der Bewältigungsversuche Hepatitis-C-infizierter Frauen nach Anti-D-Immunprophylaxe

Aylin Kuruçelik & Jörg Frommer

Einführung

Ende der 1970er Jahre sind Rhesus-negative Frauen in der DDR nach einer Entbindung, einer Schwangerschaftsunterbrechung oder einem Abort durch die Gabe von Anti-D-Immunglobulin-Präparaten mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert worden. Der vonseiten der politischen Führung ausgeübte Druck zur Planerfüllung und das fehlende Wissen über das zu dem Zeitpunkt neuartige Virus hatten zur Folge, dass die Ampullen trotz Kenntnis über die Verunreinigung verabreicht wurden. Die Geheimhaltung dieses Medizinskandals, die fehlende Aufklärung über die Erkrankung sowie die mühsame Anerkennung von gesundheitlichen Folgeschäden führten zu einem Vertrauensverlust der Betroffenen in das Gesundheitssystem, der sich auch heute noch durch eine kritische, verschlossene und misstrauische Grundhaltung ihren Behandlern¹ gegenüber äußert, die den Zugang zu diesen Patientinnen für eine angemessene medizinische Versorgung erschwert.

Das Teilprojekt »Psychosomatische Langzeitfolgeschäden von Hepatitis-C-kontaminierter Anti-D-Prophylaxe« beschäftigt sich mit den als Unrecht empfundenen Erfahrungen sowie mit den auf diese zurückgeführten Veränderungen im Lebensverlauf der Frauen. Ziel ist, mithilfe qualitativer Analysen eine Typologie zu entwickeln, die die Bewältigungsversuche der Betroffenen beschreibt. Diese kann helfen, komplexe Denk- und Handlungsmuster weitgehend zu verstehen und zu erklären, um Unterstützungs-

1 Zur besseren Lesbarkeit und zur Vermeidung einer Überbetonung der Geschlechterbinarität wird das Maskulinum verwendet, das sich – wenn nicht anders ausgewiesen – auf alle Geschlechter bezieht.

und Beratungsangebote sowie psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten an die Bedürfnisse dieser Betroffenenengruppe anzupassen. Dies ist insofern wichtig, weil bei den Betroffenen nicht ausschließlich ein somatischer Schaden infolge der Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus vorliegt, sondern ebenfalls psychosoziale Folgeschäden, die auf das widerfahrene Unrecht zurückgeführt werden und die das Leben der Frauen nach wie vor prägen.

Der vorliegende Beitrag beginnt zunächst mit dem historischen Hintergrund, der die Ereignisse der Jahre 1978/1979 im Zusammenhang mit der verseuchten Anti-D-Prophylaxe in der DDR beschreibt und die Entwicklungen bis zur Gegenwart in komprimierter Form darlegt. Anschließend erfolgt die Einbettung des hier vorgestellten Teilprojektes in die qualitative Psychotherapieforschung sowie eine Einführung in gegenstandsrelevante theoretische Konzepte. Der Hauptteil des Beitrages beschäftigt sich mit der Relevanz und Zielsetzung der Untersuchung, der Methodik sowie den bereits vorliegenden Ergebnissen der noch andauernden Analysen. Der Beitrag schließt mit einem kurzen Ausblick, der die Bedeutsamkeit der Ergebnisse für zukünftige Untersuchungen und für die klinische Praxis zusammenfasst.

Die kontaminierte Anti-D-Immunitätsprophylaxe in der DDR 1978/1979

Die Anti-D-Prophylaxe wurde in der DDR Anfang der 1970er Jahre eingeführt. Verabreicht wird sie auch heute noch Rhesus-negativen Müttern als Injektion, um einer Unverträglichkeitsreaktion nach einer Schwangerschaft mit Rhesus-positivem Kind vorzubeugen. Für die Herstellung wird humanes Blutplasma benötigt, das lediglich von sensibilisierten Spendern mit entsprechenden Bluteigenschaften gewonnen werden kann. Die Produktion und Bereitstellung des Impfstoffes für das gesamte Staatsgebiet der DDR erfolgte seit der Einführung durch das Bezirksinstitut für Blutspende und Transfusionswesen Halle (Saale), dessen ärztliche Leitung zu dieser Zeit Dr. Wolfgang Schubert unterstand. Im Frühjahr 1978 erhielt dieser die Information, dass mehrere Spender, deren Blutplasma bereits zu zwei Anti-D-Immunglobulin-Chargen verarbeitet worden war, an einer akuten Virushepatitis erkrankt waren. Er ließ die Chargen umgehend sperren und versandte mehrere Proben der Spenderplasmen, der verunreinigten Injek-

tionslösung sowie weiteres fraktioniertes Material, das von Hepatitis-B-Patienten stammte, an unterschiedliche Institute in der DDR, mit der Bitte, diese auf das HBs-Antigen, dem Nachweis auf das Hepatitis-B-Virus, zu testen. Die angewandten Verfahren ergaben bei den Spenderplasmen und der Injektionslösung der gesperrten Chargen keinen Hinweis auf das Hepatitis-B-Virus; die fraktionierte Lösung hingegen wurde positiv getestet, womit Dr. Schuberts Annahme, das von ihm angewandte Fraktionierungsverfahren wäre hepatitissicher, eindeutig widerlegt war. Mit seinem Vorgehen vernachlässigte er außerdem die Möglichkeit, dass die Spender an einer anderen Form der Virushepatitis litten. Ende der 1970er Jahre war bereits bekannt, dass außer dem Hepatitis-A- und -B-Virus weitere Erreger existieren, die eine akute Leberentzündung hervorrufen können. Da diese jedoch noch nicht isoliert und untersucht worden waren, sprach man zur damaligen Zeit von Non-A-non-B-Hepatitis (Steger et al., 2017).

Dr. Schubert wandte sich nach Erhalt der Testergebnisse an das Staatliche Kontrollinstitut für Seren und Impfstoffe und erklärte, dass er keinen Einwand gegen die Verwendung der Chargen sah. Außerdem wies er darauf hin, dass das Ausgangsmaterial rar sei und die Anti-D-Prophylaxe in der DDR unterbrochen werden würde, falls der Mangel nicht durch Importe aus dem Ausland ausgeglichen werden könne. Diese Bedenken äußerte er in einem Schreiben ebenfalls dem Gesundheitsministerium gegenüber (ebd.).

Die Antwort des Direktors des Kontrollinstituts war eindeutig: Er lehnte die Verwendung des Materials für die weitere Produktion des Anti-D-Immunglobulin aufgrund des nicht auszuschließenden Hepatitis-Risikos ab. Gleichzeitig schloss er einen Import von Blutplasma aus dem Ausland sowie eine Unterbrechung der Anti-D-Prophylaxe in der DDR aus; Dr. Schubert war als alleiniger Produzent dafür verantwortlich, das Arzneimittel in der erforderlichen Menge und Qualität zur Verfügung zu stellen.

So entschied er sich, den Inhalt der gesperrten Chargen mit Blutplasmen nicht erkrankter Spender zu mischen und zu einer neuen Charge umzuarbeiten. Diese reichte er schließlich zur Prüfung beim Staatlichen Kontrollinstitut für Seren und Impfstoffe ein, das sie zur Auslieferung an die Kliniken der DDR freigab (ebd.).

Die Ampullen dieser und weiterer Chargen, für deren Herstellung Plasmen erkrankter Spender verwendet worden waren, wurden ab September 1978 an Rhesus-negative Frauen, die ein Kind entbunden hatten, einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen oder einen Abort erlitten, ver-

abreicht. Ab Dezember 1978 häuften sich Meldungen über junge Frauen mit Symptomen einer Hepatitis, die zuvor eine Anti-D-Prophylaxe erhalten hatten. Im Januar 1979 wurde ein Teil der verunreinigten Chargen aus den Krankenhäusern zurückgezogen und an den Produktionsbetrieb zurückgeschickt. Da jedoch die Waschflüssigkeit dieser zur Erhöhung der Ausbeute nachfolgenden Chargen zugeführt wurde, traten ab März 1979 weitere Erkrankungen auf. Insgesamt kamen 6.773 verunreinigte Ampullen zum Einsatz; nicht nur die Empfängerinnen der Anti-D-Prophylaxe, sondern auch Kinder und Kontaktpersonen der Frauen wurden infolge mit dem damals noch unbekanntem Hepatitis-C-Virus infiziert (Mesecke, 2015).

Das Gesundheitsministerium wies nach Bekanntwerden mehrerer Krankheitsfälle die Bezirksärzte dazu an, alle Kliniken, in denen eine Anti-D-Prophylaxe durchgeführt wurde, mit der Meldung der Daten der betroffenen Frauen an die Kreishygieneinspektionen zu beauftragen. Diese sollten ärztlich betreut und bei Auftreten hepatitisähnlicher Symptome in Infektionskliniken eingewiesen werden.

Der Aufenthalt im Krankenhaus stellte für viele Frauen einen tiefen Einschnitt in ihr Leben dar, weil sie von ihren Säuglingen getrennt und bis zu vier Monate ohne Kontakt zu ihren Familien auf Isolierstationen festgehalten wurden. Zudem erfolgte weder eine ausführliche und einheitliche Aufklärung, noch eine adäquate Behandlung der Betroffenen, da zu der Zeit noch keine Therapie für diese neuartige Virushepatitis existierte. Oftmals wurden in kurzen Abständen teils schmerzhaft Leberpunktionen durchgeführt, die nicht ausschließlich der Untersuchung der Patientinnen, sondern vielmehr der Erforschung des Erregers dienten (Steger et al., 2017).

Währenddessen fand unter Ausschluss der Öffentlichkeit ein Strafprozess gegen Dr. Schubert und den Leiter der Technischen Kontrollorganisation des Bezirksinstitutes für Blutspende und Transfusionswesen Halle (Saale) statt, deren Strafen schlussendlich abgemildert und auf Bewährung ausgesetzt wurden (Steger et al., 2017).

Entgegen der Annahme des damaligen Gesundheitsministers, die Hepatitis würde nach sechs Monaten vollständig ausheilen, kam es in vielen Fällen zur Chronifizierung der Entzündung, wobei die Erkrankung nicht lediglich auf die Leber beschränkt blieb. Eine Hepatitis-C-Infektion kann sämtliche Organsysteme betreffen, sodass sogenannte extrahepatische Manifestationen wie beispielsweise Gelenksbeschwerden, Konzentrationsstörungen, das Fatigue-Syndrom oder psychische Erkrankungen in Erscheinung treten (Steger et al., 2017).

Noch in der DDR wurden die Betroffenen als Impfschadenfälle anerkannt und erhielten Entschädigungsleistungen und Lohnausgleichszahlungen. Nach dem Zerfall des SED-Regimes regelte das Bundeseseuchengesetz in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz die Zahlungen von Leistungen an die Anti-D-Geschädigten, die jedoch deutlich niedriger ausfielen. Nach jahrelangen Protesten der Frauen, die sich inzwischen zu mehreren Betroffenenverbänden zusammengeschlossen hatten, wurde im Jahr 2000 das Anti-D-Hilfegesetz erlassen, das den Geschädigten sowie infizierten Kontaktpersonen Einmalzahlungen und monatliche Renten gewährt, deren Erhalt an den Grad der Schädigungsfolgen geknüpft ist. Dieser orientiert sich grundsätzlich an der Viruslast in der Leber, sodass Folgeschäden, die weitere Organe betreffen sowie psychische Erkrankungen, nur bedingt anerkannt werden (Mesecke, 2015).

Bis heute leiden die Betroffenen an zahlreichen gesundheitlichen Einschränkungen infolge dieser Arzneimittelstraftat, der sie unverschuldet zum Opfer gefallen sind. Dabei stellt nicht nur ihr schlechter Gesundheitszustand eine enorme psychische Belastung für die Frauen dar, sondern auch der vergebliche Kampf um politische und gesellschaftliche Anerkennung, der seit nun mehr als vier Jahrzehnten immer noch kein Ende zu nehmen scheint.

Einbettung des Teilprojektes in die qualitative Psychotherapieforschung

Seit Beginn der wissenschaftlichen Ära der Psychotherapieforschung Anfang der 50er Jahre des vergangenen Jahrhunderts hat sich der Gegenstandsbereich zu einem differenzierten und komplexen Feld weiterentwickelt, dessen zentrales Anliegen nicht ausschließlich die Erforschung der Effekte und Wirksamkeit von Psychotherapie ist, sondern ebenfalls der Wirkweisen psychotherapeutischer Behandlungen (Hautzinger, 2007). Letzteres wird insbesondere in Verlaufs- und Prozessuntersuchungen genauer betrachtet, die auf Datenerhebungs- und Auswertungsmethoden der qualitativen Sozialforschung zurückgreifen. Diese haben in den letzten Jahrzehnten innerhalb des Forschungsfeldes der Psychotherapie einen wichtigen Stellenwert erlangt, da sie eine genaue Beschreibung sozialer Interaktionen sowie die Rekonstruktion latenter Sinninhalte des subjektiven Erlebens ermöglichen (Frommer & Rennie, 2006).

Den Gegenstand qualitativer Psychotherapiestudien im deutschsprachigen Raum bilden unter anderem das psychotherapeutische Erstgespräch, der Verlauf von Psychotherapien, die Patient-Therapeut-Beziehung, Coping-Strategien und subjektive Theorien bzw. subjektive Krankheitstheorien von schwer somatisch erkrankten Patienten (z. B. Frommer, 1996; Faller & Jelitte, 2010; Köhler, 2013). Insbesondere die beiden letztgenannten Konzepte gelten als bedeutende Schwerpunkte dieses Forschungszweiges, die wegen ihrer thematischen Nähe gemeinsames Ziel zahlreicher Untersuchungen geworden sind (z. B. Bittner, 2005). Aufgrund ihrer Relevanz für das hier vorgestellte Teilprojekt soll im Folgenden näher auf diese eingegangen werden.

Bewältigungsforschung

Die Wurzeln der Bewältigungsforschung finden sich in der Stressforschung, die insbesondere von Selye (1953) sowie Lazarus und Folkman (1984) geprägt wurde und sich mit den Reaktionen des Körpers auf innere und äußere Stressreize sowie mit den Methoden der Stressbewältigung beschäftigt. Ergänzt worden sind diese Ansätze durch die Lebensereignisforschung, welche die Untersuchung des Auftretens und Bewältigens besonderer Ereignisse und Belastungen im Laufe des Lebens zum Ziel hat. Hierbei werden, anders als in der Stressforschung, ebenfalls individuelle Formen des Umganges mit Veränderungen und auch die Eigenschaften der betroffenen Personen und ihre Lebensumstände mitberücksichtigt (Filipp & Aymanns, 2018).

Innerhalb der Bewältigungsforschung überwiegen Untersuchungen zum Umgang mit schwerwiegenden Erkrankungen, sodass in der Literatur zahlreiche Strategien der Krankheitsverarbeitung beschrieben werden (z. B. Pfeffer, 2010). Der Begriff Bewältigung beschränkt sich jedoch nicht nur auf den Umgang mit Krankheit oder Tod, sondern umfasst sämtliche Handlungen und Bemühungen, mit belastenden Situationen, kritischen Ereignissen, aber auch Entwicklungsaufgaben zurechtzukommen (Mack, 2020). Zu diesen zählen beispielsweise die Trennung vom Partner, Verlust nahestehender Angehörige, zunehmende finanzielle Einschränkungen, aber auch der Erwerb eines Abschlusses, Heirat oder ein Berufswechsel, d. h. alle möglichen Umstände, die einer Anpassung an Veränderungen bedürfen.

Bewältigungsbemühungen erfordern eine Reorganisation des Passungsgefüges zwischen der Person und ihrer Umwelt. Diese kann einen positiven oder auch negativen Ausgang nehmen. Eine gelungene Bewältigung setzt voraus, die aufkommenden negativen Affekte kontrollieren zu lernen und sich vor einer emotionalen Überflutung zu schützen. Um mit der als belastend erlebten Situation zurechtzukommen, muss das Geschehene verstanden und angenommen werden. Konstruktiv überwundene Krisen können zur Erweiterung des Handlungsspielraumes beitragen und das persönliche Wachstum vorantreiben. Eine misslungene Bewältigung hingegen kann zur Chronifizierung der Belastungsreaktion führen, die die Ausbildung dysfunktionaler und verzerrter Einschätzungen der Umwelt und des eigenen Selbst begünstigen. Nicht selten wird die Flucht in maladaptive Formen der Lebensbewältigung gesucht (z. B. selbstschädigendes Verhalten), die mit depressiver Zurückgezogenheit, erlebter Hilf- und Hoffnungslosigkeit und einer verkürzten Lebenserwartung einhergehen. Insbesondere kritische Lebensereignisse, welche die Widerstandsfähigkeit Betroffener überfordern und ihnen die Grenzen ihrer Bewältigungskompetenzen aufzeigen, können diese in eine Abwärtsspirale der Verzweiflung stoßen, die von einer zunehmenden emotionalen Destabilität begleitet wird (Filipp & Aymanns, 2018).

Konzeptualisierung der Termini »Subjektive Theorie« und »Subjektive Krankheitstheorie«

Der Begriff »Subjektive Theorie« beschreibt ein von Groeben und Scheele (1982) entwickeltes Konzept, welches die Grundannahme vertritt, dass Menschen in der Auseinandersetzung mit sich selbst und ihrer Umwelt Hypothesen und Erklärungsmuster entwickeln, die ihr Handeln beeinflussen (Flick, 1998). Es beruht auf Kellys *The psychology of personal constructs* (1955), der den Menschen als Wissenschaftler versteht (*man the scientist*), da dieser aus dem Bedürfnis heraus, seine Umwelt erklärbar zu machen, nach (Selbst-)Erkenntnis strebt. Subjektive Theorien sind nach Groeben und Scheele definiert als »ein Aggregat (aktualisierbarer) Kognitionen der Selbst- und Weltsicht mit zumindest impliziter Argumentationsstruktur, die eine (zumindest partielle) Explikation bzw. Rekonstruktion dieses Aggregats in Parallelität zur Struktur wissenschaftlicher Theorien erlaubt« (1982, S. 16). Die Verwendung der Bezeichnung »Theorie« deutet hier-

bei auf die Verknüpfung der Hypothesen zu komplexen argumentativen Verbindungen hin, die ähnlich wie objektive Theorien Schlussverfahren ermöglichen. Die Analogie der Strukturmerkmale impliziert jedoch nicht, dass Subjektive Theorien mit wissenschaftlichen Theorien gleichzusetzen sind: Der Subjektivitätsaspekt verdeutlicht, dass erstere nicht denselben Grad an Explizitheit, Präzision und Systematik aufweisen können wie letztere (Groeben & Scheele, 2010).

Subjektive Krankheitstheorien können als eine Weiterentwicklung des Konzeptes der subjektiven Theorie aufgefasst werden, die Vorstellungen von Patienten zu den Ursachen der Erkrankung, dem Krankheitsbild, dem Erkrankungs- und Behandlungsverlauf sowie den Folgen beinhalten. Sie sind nicht zwangsläufig zeitlich stabil und realitätsangemessen, da sie von der emotionalen Befindlichkeit des Erkrankten und der jeweiligen Situation beeinflusst werden können. Oft sind sie implizit, d. h., dem Patienten selbst nicht bewusst und müssen zunächst vom behandelnden Arzt erfragt werden, um Auswirkungen auf die medizinische Behandlung abschätzen zu können. Subjektive Krankheitstheorien beeinflussen nachweislich das emotionale Befinden sowie die Mitarbeit des Erkrankten während des Therapieverlaufes. Somit tragen sie maßgeblich zur Krankheitsbewältigung und einer günstigen Prognose bei (Faller & Lang, 2016).

Zielsetzungen des Teilprojektes

Untersuchungen, die sich bisher mit der Anti-D-Kohorte beschäftigten, beschränkten sich hauptsächlich auf somatische Schädigungen, die infolge der Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus auftraten (z. B. Weissenborn et al., 2004; Wiese et al., 2005). Dabei galt das Forschungsinteresse insbesondere den Langzeitauswirkungen des Erregers auf die Leber (z. B. Wiese et al., 2014). Wenig beachtet wurde hingegen die von den Betroffenen häufig berichtete psychische Belastung aufgrund des ihnen widerfahrenen Schicksals, das mit weitreichenderen Folgen einherging als bisher angenommen. Eine erste wissenschaftliche Untersuchung aus medizinhistorischer Sicht erfolgte durch Steger und Kollegen (2017), die in ihrer Arbeit die Ereignisse der Jahre 1978/79 präzise rekonstruierten und die Folgen für die Betroffenen analysierten.

Das hier vorgestellte Teilprojekt konzentriert sich auf das subjektive Erleben der Frauen, indem es die psychosozialen Langzeitfolgen anhand

von Betroffeneninterviews untersucht. Das primäre Ziel besteht darin, die sowohl zu DDR-Zeiten als auch gegenwärtig als Unrecht empfundenen Erfahrungen aus dem Interviewmaterial herauszuarbeiten. Des Weiteren sollen die subjektiven Theorien der betroffenen Frauen, die sie im Laufe der Jahre insbesondere zur Erklärung von Veränderungen in ihrem Lebensverlauf entwickelt haben, eruiert werden. Diese können Aufschluss über Einstellungen, Motive, Ziele und Handlungen geben, die sich im Bewältigungsverhalten widerspiegeln. Auf dieser Grundlage wird schließlich die Charakterisierung von Bewältigungstypen möglich, die die Versuche der Betroffenen, das widerfahrene Unrecht zu verarbeiten, aufzeigen. Diese Typen sollen dazu dienen, die besonderen Bedürfnisse der Frauen in zukünftigen Beratungs- und Therapieangeboten zu berücksichtigen.

Methoden der Datenerhebung und Auswertung

Zur Erreichung der im vorangegangenen Abschnitt formulierten Projektziele wurde ein Vorgehen im Sinne der qualitativen Forschungslogik gewählt. Diese ist für die Untersuchung von neuen, noch unbekanntem Gegenstandsbereichen eher geboten, da ihre Methoden eine größere Offenheit und die Berücksichtigung subjektiver Sichtweisen erlauben (Kuckartz et al., 2008), sodass eine umfassendere Betrachtung und dichtere Beschreibung sozialer Wirklichkeiten möglich werden (Flick et al., 2005).

Die Datenerhebung erfolgte im Stil der Grounded-Theory-Methodologie (Strauss & Corbin, 2010). Um möglichst viele Betroffene der relevanten Zielgruppe zu erreichen, sind Beratungsstellen, Kliniken für Hepatologie, Leberzentren und Vereinigungen der Zielgruppe kontaktiert und um Verbreitung des Studienaufrufes gebeten worden. Zusätzlich wurde das Schneeballprinzip angewandt. Dabei ist nach dem Prinzip des theoretischen Samplings vorgegangen worden, d. h. noch während der Datenerhebung erfolgte die Verschriftlichung der bereits vorliegenden Interviews nach den Transkriptionsregeln von Dresing und Pehl (2018) sowie die erste genaue Betrachtung des Datenmaterials. Die ersten Eindrücke und Ideen zu den Interviews sowie besondere Merkmale der bereits befragten Personen wurden in Form von Memos festgehalten, um auf dieser Grundlage möglichst Kontrastfälle in die Untersuchung einzuschließen. Auf diese Weise konnten insgesamt 16 Betroffene der relevanten Zielgruppe für die Studie gewonnen werden.

Nach erfolgter Kontaktaufnahme erhielten die Interessierten sämtliche Studieninformationen auf dem Postweg. Sofern die Einwilligungserklärungen zur Studienteilnahme und zu den Datenschutzbestimmungen vorlagen, wurde ein Interviewtermin vereinbart. Die halbstrukturierten Leitfadenterviews fanden entweder in der häuslichen Umgebung der Interviewpartnerinnen oder in den Räumlichkeiten einer Betroffenenvereinigung statt. Vor Beginn der Interviews wurde der Ablauf besprochen und ein zeitlicher Rahmen von ungefähr einer Stunde vorgegeben. Die Betroffenen wurden gebeten, ihre Erzählung mit der Gabe der verseuchten Spritze zu beginnen und von allen wichtigsten Ereignissen zu DDR-Zeiten sowie nach der politischen Wende bis zur Gegenwart im Zusammenhang mit dem erlebten Unrecht zu berichten. Dabei sind immanente Fragen zwischendurch und exmanente Fragen zum Schluss gestellt worden. Nach Beendigung der Interviews erfolgte die mündliche Erhebung der soziodemografischen Daten.

Für die gegenwärtig noch laufende Auswertung des Datenmaterials wird die Grounded-Theory-Methodologie (Strauss & Corbin, 2010) um mindestens zwei weitere Methoden ergänzt. Die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) wird angewandt, um die als Unrecht empfundenen Erfahrungen zu untersuchen. Diese stellt ein theoriegeleitetes, systematisches Verfahren dar, das dazu dient, große Materialmengen zu bearbeiten, indem die wesentlichen Inhalte auf ein überschaubares Maß reduziert werden (ebd.). Für die hier beschriebene Untersuchung ist die zusammenfassende Form mit induktiver Kategorienbildung gewählt worden, die es erlaubt, Kategorien direkt aus dem Material heraus zu entwickeln. Diese werden in vorab festgelegte zeitliche Dimensionen (Zeitpunkt der Gabe der verseuchten Spritze, Entwicklungen bis zum Zerfall der DDR, Entwicklungen bis heute) eingeordnet, um Unterschiede in den Erfahrungen in den jeweiligen Zeitabschnitten festhalten zu können. Die Idealtypenbildung (Gerhardt, 2009) stellt die zweite Ergänzung dar und soll zur Charakterisierung der Bewältigungsversuche der Betroffenen eingesetzt werden. Sie geht auf Max Webers Konzept des idealtypischen Verstehens (Weber, 1988) zurück und dient der Konstruktion von Typen, die zwar durch gedankliche Übertreibung entstehen, sich aber auf reale Phänomene beziehen, die in der Empirie vorzufinden sind. Jeder Typus besteht aus einer Kombination von Merkmalen, die gesteigert beschrieben werden, um Unterschiede zwischen den Typen und zur Realität hervorzuheben. In dem hier vorgestellten Teilprojekt soll dieses Vorgehen dazu dienen, den Umgang der betroffenen Frauen mit dem erlebten Unrecht zu rekonstruieren.

Erste Untersuchungsergebnisse

Die im Folgenden vorgestellten Teilergebnisse stammen aus der ersten Auswertung des Datenmaterials mittels der Qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2022). Sie beinhalten Auszüge aus den Interviews, die Einblicke in das Erleben der Betroffenen gewähren und aufzeigen sollen, an welchen Erfahrungen sie auch 45 Jahre nach dem erlittenen Unrecht besonders leiden.

Unzureichende Aufklärung

Bereits im Dezember 1978 war dem behandelnden medizinischen Personal sowie dem Gesundheitsministerium bekannt, dass das gehäufte Auftreten einer Virushepatitis bei jungen Frauen mit der zuvor erfolgten Gabe einer Anti-D-Immunprophylaxe in Zusammenhang stehen musste. Um das Ansehen des politischen Systems sowie des Vorzeige-Gesundheitswesens zu schützen, wurde dieser Arzneimittelskandal nicht nur vor der Öffentlichkeit geheim gehalten, sondern auch vor den Betroffenen, die folglich nicht darüber aufgeklärt worden sind, wie es zu der Behandlung mit verunreinigten Blutprodukten kam. Die Ärzte wurden vonseiten des Gesundheitsministeriums dazu angehalten, nur vage, teilweise widersprüchliche Informationen an ihre Patientinnen weiterzugeben, die sich deswegen mit Spekulationen zufriedengeben mussten:

»Da ist nie darüber gesprochen worden. Wenn ich mich so zurückerinnere, hieß es [...] das Produkt ist aus dem Ausland gekommen und war infiziert. Irgendwie so. Solche mehr oder weniger Gerüchte waren da im Umlauf. Also, dass es ein Import ist und [...] dass es vorkommen kann« (AD-06, Absatz 19).

Obwohl der Erreger erst ein Jahrzehnt später isoliert und beschrieben werden konnte, war bereits beim Ausbruch der Epidemie bekannt, dass die Non-A-non-B-Hepatitis teils aggressiver waren und eher dazu neigten, einen chronischen Verlauf zu nehmen. Trotz dessen wurde den Betroffenen gegenüber, die in Infektionskliniken aufgenommen worden waren, nicht erwähnt, dass sie mit Folgen der Erkrankung rechnen mussten. Sie durften die Stationen verlassen, sobald ihre Transaminasewerte wieder im Normbereich waren und sie somit als genesen galten: »Ja, sie haben gesagt,

Sie sind als geheilt entlassen. Also wir sind als geheilt entlassen« (AD-04, Absatz 56).

Frauen, die ebenfalls eine verseuchte Anti-D-Prophylaxe erhalten hatten, aber keine schwerwiegenden Erkrankungssymptome zeigten, wurden in der Regel nicht in Infektionskliniken eingewiesen. Dennoch mussten sie regelmäßig zu Blutkontrollen erscheinen und sie erhielten mindestens einmal eine Gammaglobulin-Lösung, ohne über den Grund aufgeklärt zu werden: »Und die haben mich nicht aufgeklärt, die haben mir gar nichts gesagt. Die haben mir, wie gesagt, Blut entnommen, haben mir dieses Gammaglobulin nochmal gegeben und ja. Und ich habe nicht gewusst, was los ist« (AD-07, Absatz 9).

Bis heute wird vermutet, dass schätzungsweise 2.000 der mehr als 6.700 betroffenen Frauen immer noch nicht bekannt ist, dass sie Opfer dieser Arzneimittelstraftat geworden sind. Jahrelang litten sie an Symptomen, deren Ursachen nicht gefunden werden konnten. Häufig erfuhren sie erst nach der politischen Wende durch Zufall, dass sie sich in der ehemaligen DDR mit dem Hepatitis-C-Virus angesteckt hatten. Die Tatsache, aufgrund einer medizinischen Behandlung mit einem aggressiven Erreger infiziert worden zu sein, löste in den Betroffenen verschiedene Emotionen aus, unter anderem auch Wut, die insbesondere aufgrund der fehlenden Aufklärung über die Hintergründe verspürt wurde:

»Es kam eine unheimliche Wut auf. Eine Wut auf, weil mich erstens mal kein Mensch da informiert hat. Ich fühlte mich eigentlich, wenn ich das ehrlich sagen soll, zweimal betrogen. Einmal, indem ich in diesen Kreis derer gehört habe, die diese Spritze bekommen MUSSTEN, weil kein Geld dafür vorhanden war, und dann das zweite Mal, dass mich keiner informiert hat« (AD-09, Absatz 16).

Beweislast

Obwohl betroffene Frauen zweifelsfrei nachweisen können, dass sie zum Kreis der Anti-D-Geschädigten gehören und wichtige Fortschritte in der Erforschung des Hepatitis-C-Virus und dessen Folgeerscheinungen erzielt worden sind, werden sie fortlaufend dazu aufgefordert, zu belegen, dass sich ihr schlechter Gesundheitszustand auf die unverschuldete Infizierung mit dem besagten Erreger zurückführen lässt: »Du musst überall eigent-

lich beweisen, dass dir Unrecht passiert ist, nicht anders herum. Du musst beweisen« (AD-07, Absatz 21). Da der Bezug von gesetzlichen Hilfeleistungen an den Grad der Schädigungsfolgen (GdS) geknüpft ist, sehen sich die Frauen gezwungen, medizinische Untersuchungen durchführen zu lassen: »Mit dieser Leberbiopsie, die habe ich erst 1997 machen lassen. Aber das war dann eben auch, weil sie mir dann Druck ausgeübt hatten und gesagt haben, Na ja, und Sie müssen das irgendwie nachweisen« (AD-07, Absatz 57). Doch auch das Vorlegen zahlreicher medizinischer Befunde wird als nicht ausreichend erlebt, um ihr Leiden glaubhaft zu machen: »Aber immer wieder Gutachten, Gutachten, Gutachten und sie glauben dir nicht« (AD-03, Absatz 89). So klagten die Betroffenen darüber, dass das Beweisen-Müssen von Folgeschäden einen enormen Kraftaufwand erfordert: »Aber diese ganzen Begutachtungsgeschichten und dieses Nachweisen, dass die ganzen Beschwerden, die man hat, daher rühren, das hat immer mehr Kraft gekostet« (AD-06, Absatz 99).

Fehlende Anerkennung

Trotz jahrzehntelanger Bemühungen der Anti-D-Geschädigten, die Gesellschaft und politische Führung auf das ihnen widerfahrene Unrecht aufmerksam zu machen, beschäftigt sie auch heute noch die von ihnen häufig kritisierte fehlende Anerkennung ihrer Betroffenheit. Auch mehr als 30 Jahre nach der politischen Wende erhielten die Frauen lediglich den Status eines Impfschadens zuerkannt, nicht aber Opfer einer Arzneimittelstraftat geworden zu sein: »Es wurde ja immer als Impfschaden behandelt das Ganze, obwohl das eine vorsätzliche Straftat war, die man uns ja ange-tan hat« (AD-01, Absatz 163).

Ihre gesundheitlichen Einschränkungen infolge der Infektion wurden oftmals durch seit Beginn der 1990er Jahre angewandte Behandlungen mit Interferonen zur Eliminierung des Erregers in der Leber verstärkt. Die zum damaligen Zeitpunkt noch in der Entwicklung befindlichen Therapien lösten bei vielen Frauen schwere Nebenwirkungen aus, die von öffentlichen Stellen jedoch nicht als Folgeschäden anerkannt werden: »Ja und die Interferontherapie, die hat dann mir sozusagen den körperlichen Rest gegeben. Und das ist auch nie anerkannt worden, da wird immer drüber gelächelt« (AD-06, Absatz 109).

Als besonders ungerecht empfinden die Betroffenen, als genesen be-

zeichnet zu werden, wenn die Nachweisbarkeit des Erregers nach einer Therapie zur Viruselimination nicht mehr möglich ist: »Und die Ungerechtigkeit ist halt, dass nach einer erfolgreichen Therapie dann die Schreiben kommen und sagen, So, Sie sind jetzt kerngesund« (AD-08, Absatz 22). Sie beklagen, dass das Virus aufgrund mangelnder Behandlungsalternativen über mehrere Jahrzehnte schwere irreversible Schäden an verschiedenen Organen verursacht hat, sodass sie auch nach einem positiven Therapieausgang weiterhin an Folgeschäden leiden: »Und da habe ich jetzt versucht, [...] den Leuten zu erklären, dass wohl meine Leber jetzt keinen Schaden mehr nehmen kann durch dieses Virus, aber dass ich durch eine vierzigjährige chronische Krankheit auf gar keinen Fall gesund bin!« (AD-02, Absatz 45).

Die Gabe einer einzigen Spritze setzte einen fortschreitenden Leidensprozess in Gang, der vom Großteil der betroffenen Frauen auch gegenwärtig noch als eine enorme psychische Belastung empfunden wird, jedoch aus ihrer Sicht kaum Beachtung findet: »Mit dieser Spritze, die man damals bekommen hatte, ist praktisch diese psychische Belastung gleich mit dabei gewesen. Das gehörte praktisch dazu, aber das hat für die Ämter gar nichts zu sagen« (AD-09, Absatz 32).

Die anhand von Beispielzitate näher beschriebenen subjektiven Erfahrungen veranschaulichen, dass eine nun mehrere Jahrzehnte in der Vergangenheit liegende medizinische Fehlbehandlung auch heute noch gravierende Folgen für die Betroffenen hat. Für viele bedeutete dieser tiefe Einschnitt ein Leben mit starken körperlichen, aber auch psychischen und psychosozialen Einschränkungen, die bis in die Gegenwart anhalten. Um diese näher zu spezifizieren und den Umgang der Betroffenen mit den weitgreifenden Langzeitfolgen zu charakterisieren, werden weitere Auswertungsstrategien angewandt, die an die bisherige Analyse anknüpfen.

Ausblick

Auch nach mehr als vier Jahrzehnten und unermüdlichen Aufarbeitungsbemühungen der Betroffenen beschäftigt diese das ihnen widerfahrene Unrecht noch immer sehr. Bereits vor der politischen Wende erfolgten medizinische Untersuchungen an den Betroffenen, die zunächst der Isolierung und Beschreibung des zu dem Zeitpunkt noch unbekanntes Virus dienten (Wiese, 1988). Der Verlauf der Infektion mit dem Hepatitis-C-Vi-

rus war dabei von besonderem Interesse, da deutliche Unterschiede zu Erkrankungen aufgrund des Hepatitis-A bzw. B-Virus erkennbar waren. Die psychische Belastung der Frauen nach unverschuldeter Infektion mit dem Erreger sowie ihre Bemühungen, ihr Schicksal zu bewältigen, wurden dabei kaum beachtet. Die exemplarischen Interviewauszüge im vorangegangenen Abschnitt verdeutlichen jedoch ausdrücklich, dass die Betroffenen gegenwärtig an psychosozialen Folgen dieses Medizinskandals leiden und sich fortlaufend von Unrecht betroffen fühlen. Die Auswirkungen beschränken sich demzufolge nicht ausschließlich auf die körperliche Gesundheit, sondern betreffen ebenfalls ihr Erleben und Verhalten, das soziale Gefüge, Familienbeziehungen sowie ihr Arbeitsleben. So ist es wichtig, dass insbesondere in psychotherapeutischen Settings der bestehende psychosoziale Schaden Berücksichtigung findet. Für zukünftige Forschungsvorhaben ist demnach denkbar, auch Angehörige der Betroffenen in die Untersuchungen einzuschließen.

Literatur

- Bittner, U.M. (2005). *Subjektive Krankheitstheorie, Krankheitsverarbeitung und emotionales Befinden bei Patienten mit chronisch lymphatischer Leukämie* [Doktorarbeit]. Universität Würzburg.
- Dann, H.D. (1989). Subjektive Theorien als Basis erfolgreichen Handelns von Lehrkräften. *Beiträge zur Lehrerbildung*, 7(2), 247–254. <https://doi.org/10.25656/01:13161>
- Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl.). Eigenverlag.
- Faller, H. & Jelitte, M. (2010). Was denken Krebspatienten über ihre Erkrankung? *PiD-Psychotherapie im Dialog*, 11(02), 155–158.
- Faller, H. & Lang, H. (2016). *Medizinische Psychologie und Soziologie*. Springer.
- Filipp, S.H. & Aymanns, P. (2018). *Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen: Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens* (2. Aufl.). Kohlhammer.
- Flick, U. (1998). Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit: Überblick und Einleitung. In ders. (Hrsg.), *Wann fühlen wir uns gesund? Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit* (S. 7–30). Juventa.
- Flick, U., von Kardorff, E. & Steinke, I. (2005). Was ist Qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In dies. (Hrsg.), *Qualitative Forschung: Ein Handbuch. Rororo Rowohlt's Enzyklopädie: Bd. 55628* (4. Aufl., S. 13–29). Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Frommer, J. (1996). *Qualitative Diagnostikforschung: Inhaltsanalytische Untersuchungen zum psychotherapeutischen Erstgespräch*. Springer.
- Frommer, J. & Rennie, D.L. (2006). Methodologie, Methodik und Qualität qualitativer Forschung. *PPmP-Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 56(05), 210–217.
- Gerhardt, U. (2009). Idealtypen in der fallvergleichenden Forschung. In G. Jüttemann

- (Hrsg.), *Komparative Kasuistik. Die psychologische Analyse spezifischer Entwicklungsphänomene* (S. 82–94). Pabst.
- Groeben, N. & Scheele, B. (1982). Einige Sprachregelungsvorschläge für die Erforschung subjektiver Theorien. In H.-D. Dann, W. Humpert, F. Krause & K. C. Tennstadt (Hrsg.), *Analyse und Modifikation subjektiver Theorien von Lehrern* (S. 13–39). Universität Konstanz.
- Groeben, N. & Scheele, B. (2010). Das Forschungsprogramm Subjektive Theorien. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 151–165). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Groeben, N., Wahl, D., Schlee, J. & Scheele, B. (Hrsg.). (1988). *Das Forschungsprogramm Subjektive Theorien: eine Einführung in die Psychologie des reflexiven Subjekts*. Francke. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-27658>
- Hautzinger, M. (2007). Psychotherapieforschung. In C. Reimer, J. Eckert, M. Hautzinger & E. Wilke (Hrsg.), *Psychotherapie: Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen* (S. 61–73). Springer Medizin Verlag.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. Norton.
- Köhler, K. (2013). *Die Dynamik subjektiver Krankheitstheorien im Behandlungsverlauf von Patienten mit akuter Leukämie* [Doktorarbeit]. Universität Magdeburg.
- Kuckartz, U., Dresing, T., Rädiker, S. & Stefer, C. (2008). *Qualitative Evaluation: Der Einstieg in die Praxis* (2. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91083-3>
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Mack, W. (2020). Bewältigung. In P. Bollweg, J. Buchna, T. Coelen & H. U. Otto (Hrsg.), *Handbuch Ganztagsbildung* (S. 257–268). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-23230-6_20
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (13. Aufl.). Beltz.
- Mesecke, A. (2015). Nur eine Spritze: Die Hepatitis-C-Virusinfektionen durch Anti-D-Immunsierung in der DDR. In A. Frewer & R. Erices (Hrsg.), *Medizinethik in der DDR: Moralische und menschenrechtliche Fragen im Gesundheitswesen* (S. 119–127). Franz Steiner Verlag.
- Pfeffer, S. (2010). *Krankheit und Biographie: Bewältigung von chronischer Krankheit und Lebensorientierung*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Selye, H. (1953). *Einführung in die Lehre vom Adaptionssyndrom*. Thieme.
- Steger, F., Wiethoff, C. & Schochow, M. (2017). *Vertuschter Skandal: Die kontaminierte Anti-D-Prophylaxe in der DDR 1978/1979 und ihre Folgen*. Mitteldeutscher Verlag.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. M. (2010). *Grounded Theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Beltz.
- Weber, M. (1988). Die »Objektivität« sozialwissenschaftlicher und sozialpolitischer Erkenntnis. In J. Winckelmann (Hrsg.), *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre* (S. 146–214). Mohr.
- Weissenborn, K., Krause, J., Bokemeyer, M., Hecker, H., Schüler, A., Ennen, J. C. & Böker, K. W. (2004). Hepatitis C virus infection affects the brain – evidence from psychometric studies and magnetic resonance spectroscopy. *Journal of hepatology*, 41(5), 845–851.
- Wiese, M. (1988). *Klinisch-epidemiologische Studie zur NANB-Hepatitis unter besonderer Berücksichtigung des chronischen Verlaufes* [Doktorarbeit]. Berlin.
- Wiese, M., Fischer, J., Löbermann, M., Göbel, U., Grüngreiff, K., Güthoff, W. & East German

HCV Study Group. (2014). Evaluation of liver disease progression in the German hepatitis C virus (1b)-contaminated anti-D cohort at 35 years after infection. *Hepatology*, 59(1), 49–57.

Wiese, M., Grüngreiff, K., Güthoff, W., Lafrenz, M., Oesen, U. & Porst, H. (2005). Outcome in a hepatitis C (genotype 1b) single source outbreak in Germany – A 25-year multicenter study. *Journal of hepatology*, 43(4), 590–598.

Biografische Notizen

Aylin Kuruçelik, M.Sc., ist Psychotherapeutin in Ausbildung und seit 2021 als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt »Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht« an der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Magdeburg beschäftigt.

Jörg Frommer, Prof. Dr. med. em., M. A., ist Psychoanalytiker und Lehranalytiker in eigener Praxis in Magdeburg. Er war von 1996 bis 2021 Direktor der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Magdeburg.

Gewalt in organisierten Gewaltstrukturen

Ein Phänomen in der DDR?

Philipp Laue & Bernhard Strauß

Vorspann

Durch verschiedene journalistische Berichte in öffentlichen Medien ist die Debatte um den Themenkomplex »Organisierte und Rituelle Gewalt« im deutschsprachigen Raum kürzlich erneut aufgeflammt (Ansa & Lang Fuentes, 2023; Lakotta & Piltz, 2023; Piltz, 2023; Rehmann & Stämpfli, 2021, 2022, 2023; Weisfeld, 2023) und findet auch in der Fachwissenschaft und in thematisch spezialisierten Gremien ihren diskursiven Niederschlag (Hahn, 2023). Diskussionslinien werden hier vorrangig mit Blick auf Rituelle Gewalt als Subtyp von Organisierter Gewalt gezogen, der beschrieben wird als extreme Form der systematischen sexualisierten Gewalt an vorrangig Kindern durch ein Täter:innennetzwerk, das die Gewalt durch ein Glaubenssystem bzw. eine Ideologie rechtfertigt.

Im Diskurs werden hierbei wiederholt Fragen der Glaubwürdigkeit der Berichte und Tatmethoden, möglicher Suggestions- und Scheinerinnerungseffekte im therapeutischen Prozess – entlang der False-Memory-Debatte (vgl. bspw. Lynn et al., 2023; Otgaar et al., 2022; Patihis et al., 2022) – und wissenschaftlicher Integrität bisheriger Forschung aufgeworfen. So konstatierten rechtspsychologische Verbände, dass es für den Tatbestand der Ritualen Gewalt sowie die in diesem Zusammenhang verknüpfte Methodik des Mind Control (z. B. zur absichtlichen Erzeugung einer Dissoziativen Identitätsstörung) keine Beweise fernab »ungeprüfter Selbstaussagen« (Sektion Rechtspsychologie im BDP, 2023, S. 1) gebe. Zudem wurde Kritik an einem Forschungsprojekt (Schröder, Nick et al., 2021) geübt, das u. a. nicht nach Opfern von organisierter und ritueller Gewalt unterschied (Fachgruppe Rechtspsychologie der DGPs, 2023); diese Differenzierung sei schon aus juristischer Sicht sinnfällig, denn Fälle organisierter Gewalt seien im Vergleich zum ritualen Subtyp juristisch do-

kumentiert und bestätigt (vgl. bspw. aktuelle Berichte zu Pädokriminalität: o. A., 2022b im *Spiegel*; Weidenhausen, 2023 auf [hessenschau.de](https://www.hessenschau.de); o. A., 2022a in der *Süddeutschen Zeitung*). Die Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs (UKASK) (2023), die das genannte Forschungsprojekt in Auftrag gab, wies die Kritik zurück. Ebenso stellten sich Verbände und Gremien, die sich auf sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend spezialisiert haben, auf Seite der Betroffenen (Betroffenenrat bei der UBSKM, 2023; BKSF et al., 2023). Eine Gruppe psychotherapeutischer Verbände (DGPM e. V. et al., 2023) widmete sich in einem Positionspapier der Kritik möglicher iatrogenen Effekte während der therapeutischen Arbeit. Alle diskutierenden Parteien rufen zur Versachlichung der Debatte auf, die sich durch interdisziplinäre und evidenzbasierte Auseinandersetzung mit den Phänomenen auszeichnet.

Es muss zumindest angemerkt werden, dass die Stellungnahmen die Dringlichkeit einer Differenzierung unterschiedlicher Phänomene deutlich machen.¹ Dementsprechend wird sich dieser Artikel mit dem Begriff Organisierte Gewalt befassen. Dieser stellt sich vorrangig als ein Phänomen gegenwärtiger Berichterstattung dar. Jedoch implizieren vereinzelte Betroffenenberichte und historische Analysen, dass auch im zeitlichen und geografischen Kontext der DDR Gewalterfahrungen erlebt wurden, die Merkmale dieser Gewaltform erfüllen. Eine systematische Analyse von Organisierter Gewalt im historischen Kontext der DDR hat sich ein Teilprojekt des länderübergreifenden Forschungsverbunds »Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht« zur Aufgabe gemacht, um sowohl die Möglichkeit ebenjenes Phänomens in der DDR sowie etwaige Besonderheiten bezüglich des historischen, politischen und gesellschaftlichen Kontexts zu betrachten.

1 Dies lässt sich schon anhand der abgezielten Phänomene der jeweiligen Stellungnahmen entnehmen: Während die rechtspsychologischen Fachverbände (Fachgruppe Rechtspsychologie der DGPs, 2023; Sektion Rechtspsychologie im BDP, 2023) den Kontext »rituelle sexuelle Gewalt« fokussierten, bezogen sich UKASK (2023) auf »sexuellen Kindesmissbrauch in organisierten und rituellen Strukturen« (BKSF et al., 2023) und der Betroffenenrat bei der UBSKM (2023) auf »organisierte sexualisierte und rituelle Gewalt«, die psychotherapeutischen Verbände (DGPM e. V. et al., 2023) wiederum zu »Folgen sexuellen Missbrauchs«. Schon daraus kann impliziert werden, dass zwischen den einzelnen Phänomenen keine klaren Trennungen vorliegen bzw. in der Debatte mit unterschiedlichen Begriffen vom gleichen bzw. eben verschiedenen Tatbeständen gesprochen bzw. nicht gesprochen wird.

Die folgenden Ausführungen geben zuvorderst einen definatorischen Überblick über die Facetten von Organisierter Gewalt. Daraufhin werden bisherige Anknüpfungspunkte dieses Tatbestandes auf den zeitlichen und geografischen Kontext der DDR beleuchtet. Abschließend werden methodische Vorgehensweisen aufgezeigt, die in der restlichen Projektlaufzeit dem Erkenntnisgewinn Vorschub leisten sollen.

Definition »Gewalt in organisierten Gewaltstrukturen« (GOG)

Angemerkt sei vorab dreierlei. Einleitend wurde für das Forschungsdesiderat der Begriff »Organisierte Gewalt« genutzt, der an dieser Stelle durch »Gewalt in organisierten Gewaltstrukturen« (GOG, in Anlehnung an den Fachkreis »Sexualisierte Gewalt in organisierten und rituellen Gewaltstrukturen«, 2018) ersetzt wird. Beide Begriffe sind synonym zu verstehen. Die Benennung GOG hat jedoch den Vorteil, dass in ihr zwei wesentliche Untersuchungsaspekte deutlich werden, die Kern folgender Ausführungen sind: a) die Formen der Gewaltanwendung; b) die Merkmale der Gewaltstrukturen. Aus diesen Facetten ergeben sich zudem c) Ziele von GOG als weiterer Betrachtungspunkt.

Ebenso sei vorangestellt, dass selbst aktuelle Beiträge konstatieren, GOG sei bislang nicht einheitlich definiert (z. B. Igney, 2022; Bundesweiter Koordinierungskreis gegen Menschenhandel [KOK e. V.], 2021). Demnach dienen folgende Ausführungen weniger einem kurzen Abriss einer etablierten Definition, sondern der Systematisierung bisheriger Überlegungen und Forschungsergebnisse.

Zuletzt ist anzumerken, dass das Phänomen GOG in diesem Abschnitt in seiner allgemeinen Form beschrieben wird. Spezifikationen hinsichtlich des historischen und geografischen Kontexts der DDR werden im darauffolgenden Abschnitt aufgegriffen.

Formen der Gewaltanwendung

Grundlegend können drei Formen der Gewaltanwendung unterschieden werden (Schröder, Behrendt et al., 2020b):

- (i) So berichteten Betroffene vorrangig von *psychischer Gewalt*, worunter vor allem Taten wie Bedrohung, Überwachung/Bespitzelung und

Erpressung/Nötigung (Behrendt et al., 2020; Schröder, Behrendt et al., 2020b), aber auch Beschimpfungen und Verunglimpfungen (UKASK, 2019a) fallen. Andere Betroffene berichteten davon, dass ihnen mit dem Tode oder Gewalt an nahestehenden Personen gedroht wurde, sollten sie nicht den Forderungen der Täter:innen entsprechen (Salter & Woodlock, 2023). Weiterhin beschrieben Opfer unterschiedliche Manipulationstechniken, bspw. die Ausnutzung psychologischer Grundbedürfnisse und die emotionale Deprivation im Kindesalter sowie die gezielte Manipulation des Realitätsbewusstseins der Opfer durch sog. »Gaslighting« (Behrendt et al., 2020; Igney, 2022; Nick et al., 2018; Schröder, Behrendt et al., 2020b; UKASK, 2019a).²

- (ii) Zudem werde *physische Gewalt* angewandt (Behrendt et al., 2020; Schröder, Behrendt et al., 2020b). Betroffenenberichten zufolge würden diese späterhin gezwungen, selbst Gewalttaten auszuüben und somit Täter:innen zu werden (Behrendt et al., 2020; Igney, 2021).
- (iii) *Sexualisierte Gewalterfahrungen* sind vor allem durch Vergewaltigungen, Zwangsprostitution, Erstellung und Weiterverbreitung (kinder-) pornografischer Inhalte beschrieben (FSGORG, 2018; Igney, 2021; Nick et al., 2018; Salter & Woodlock, 2023; Schröder, Behrendt et al., 2020b). Auch würden mitunter »Orgien« bzw. »Sex-Partys« veranstaltet (Behrendt et al., 2020). Durch fortschreitende Digitalisierung würden Straftaten in immer größer werdendem Umfang online vollzogen (z. B. »sexueller Missbrauch live via Webcam«, Igney, 2022, S. 8).

Zu konstatieren ist, dass die genannten Studien diese Gewaltformen dem Komplex »organisierte und rituelle Gewalt« zuordnen. Inwiefern sich die konkreten Taten unterscheiden, je nachdem, ob man von GOG im allgemeinen oder Ritualer Gewalt im speziellen Sinne spricht, ist Teil der zuvor erwähnten Debatte.

2 Auch die Indoktrinierung mit einer (Pseudo-)Ideologie sowie die bewusste Spaltung der kindlichen Persönlichkeit und damit langfristig die Pathogenese einer Dissoziativen Identitätsstörung durch sogenannte Mind-Control-Methoden werden hierunter gefasst. Jedoch sind beide Aspekte vorrangig in den Kontext Rituelle Gewalt zu setzen, jene Gewaltform, die aufgrund ihrer diskursiven Brisanz an dieser Stelle ausgeklammert wird.

Merkmale organisierter Gewaltstrukturen

Organisierte Gewaltstrukturen seien zuvorderst dadurch gekennzeichnet, dass (i) *mehrere miteinander vernetzte Täter:innen* Gewalt ausüben (Behrendt et al., 2020). Aus den Betroffenenberichten lassen sich keine eindeutigen Schlüsse zum Organisationsgrad (Nick et al., 2022) sowie zur Größe der Netzwerke (Behrendt et al., 2020) ziehen, womit sie zumindest als heterogen zu betrachten seien. Dies treffe auch auf das Verhältnis der Täter:innen zu, das mitunter als Spektrum (»befreundet, verwandt, kollegial als auch wie eine Art Handelsbeziehung«, Behrendt et al., 2020, S. 82) beschrieben wird. Es wird davon ausgegangen, dass GOG zumeist im familiären Kontext beginne (FSGORG, 2018; Nick et al., 2022; Salter et al., 2021; Schröder, Behrendt et al., 2020b, 2020a). Diesbezüglich etablierten Salter und Woodlock (2023) den Begriff der *zones of ignorance* als Settings von GOG, die eines kritischen Blicks von außen befreit seien, was auf Familien zutrefte. In einer Studie zu sexueller Gewalt in der Familie stellten Andresen et al. (2021) fest, dass dieser Tatkontext die Möglichkeit biete, »sich nach außen durch eine erzwungene Geheimhaltungspolitik abzuschotten [und] nach innen den Anschein von Normalität aufrechtzuerhalten« (S. 136). Täter:innen haben die Möglichkeit, »planvoll vorzugehen und mit massiven Drohungen und weiteren Formen der Gewalt Betroffene einzuschüchtern« (ebd.). Zudem wird angenommen, dass neben der Familie auch Institutionen den Boden für organisierte Gewaltstrukturen und damit -erfahrungen bereiten können (Igney, 2021; Nick et al., 2022; Salter, 2012; UKASK, 2019a). Blinde Flecken durch die gesellschaftliche Relevanz und mutmaßliche Integrität dieser sog. extra-familiären Strukturen (z. B. Kirchen, Ausbildungseinrichtungen) sind groß, kritische Betrachtungsversuche dadurch wesentlich erschwert (Salter & Woodlock, 2023). Gleichzeitig stellt sich die Frage, wonach GOG sich in der Logik der zuvor zitierten Artikel von bspw. sexualisierten Übergriffen und Machtmissbrauch in Institutionen unterscheidet (z. B. psychotherapeutischen Ausbildungs- oder Kinder- und Jugendeinrichtungen, siehe Caspari & Caspari, 2022 respektive Deutsches Jugendinstitut e.V., 2011). Diese Differenzierung steht noch aus, erhält jedoch gerade in Anbetracht einer eher verwachsenen Trennlinie zwischen GOG und Rituellem Gewalt nochmal mehr Dringlichkeit (vgl. Hahn, 2019, 2023).

Organisierte Gewaltstrukturen seien (ii) *hierarchisch aufgebaut*, wobei Betroffenaussagen zufolge mit den Hierarchiestufen unterschiedliche

Rollenzugehörigkeiten, Aufgaben und Rechte verbunden seien (Behrendt et al., 2020), z. B. hinsichtlich Planung und Organisation der Taten bzw. deren Durchführung (vgl. Igney, 2021). Hierbei werden misogynne Tendenzen deutlich (Salter, 2012; UKASK, 2019a), da es für Frauen als Täterinnen laut Betroffenenberichten »keinen Zugang zu Führungsebenen« gebe (Behrendt et al., 2020, S. 83). Daraus erschließt sich das Fazit von Salter et al. (2021), GOG sei eine »gendered form of abuse« (S. 13): Männer vollziehen die konkreten Gewaltakte, während sich für weibliche Tatpersonen der Eindruck ergebe, sie tragen mit ihrer Präsenz in der Gewaltstruktur vorrangig zur Legendierung, also dem äußeren Schein der Normalität bei.

Organisierte Gewaltstrukturen hätten zudem (iii) *Einfluss auf Machtstrukturen*, demnach Täter:innen mitunter in hohen gesellschaftlichen Ämtern (Schröder, Behrendt et al., 2020b) seien und von dort aus Einfluss auf das Hilfesystem der Betroffenen nehmen könnten. Die Befragten aus Behrendt et al. (2020) benannten hierfür Mitglieder der Kirche, des Schul- und Gesundheitssystems, der Sozialverbände, Politik und Polizei. Hierin lassen sich Verbindungen zu (*macro*)structures of ignorance von Salter und Woodlock (2023) ziehen. Damit meinen die Autor:innen Tendenzen sozialer, gesellschaftlicher und institutioneller Strukturen, die den Schutz von Opfern bzw. die Aufarbeitung und Verfolgung von Straftaten erschweren.

Die Gewalttaten in organisierten Gewaltstrukturen finden (iv) *systematisch geplant und wiederholt* statt. Dabei wird beschrieben, dass Täter:innen Zeit und Orte der Gewalttaten vorher so festlegen, dass eine Entdeckung unwahrscheinlich werde (z. B. in privaten Räumlichkeiten oder versteckten Gebäuden; Behrendt et al., 2020). Auch die konkreten Handlungen scheinen insofern geplant, als dass sie über einen längeren Zeitraum, »zielgerichtet, wiederholt und mit langfristiger Abhängigkeit der Betroffenen« (UKASK, 2019a, S. 118) vollzogen werden.

Während bisher vorrangig über die Täter:innenseite organisierter Gewaltstrukturen referiert wurde, ist es unumgänglich und notwendig, auch die (v) *Betroffenen* zu betrachten. In der Studie von Schröder, Nick et al. (2020) verdeutlichten Befragte, die sich selbst als Betroffene von GOG identifizierten, dass sie seit früher Kindheit und über mehrere Jahre ebenjungen Gewalterfahrungen ausgesetzt gewesen seien. Die UKASK konstatierte in ihrem Bilanzbericht (2019a, S. 35), dass Betroffene sexuellen Kindesmissbrauchs in 10 % der ausgewerteten Anhörungen (117/1.216)

organisierte/rituelle Strukturen als Gewaltkontext angeben³; bis 2022 erhöhte sich dieser Prozentsatz auf 14 % (249/1.752) der Anhörungen (UKASK, 2022). Die frühkindliche Bindung an die organisierte Gewaltstruktur – z. B. durch familiäre Ankerpunkte, Nutzung gewaltvoller Strategien etc. – erschwere einen Ausstieg grundlegend (FSGORG, 2018; Igney, 2022). Doch ist zu bemerken, dass zwar viele, aber nicht alle Personen in Gewaltstrukturen hineingeboren werden (Igney, 2022). Personen können auch erst im Jugend- oder Erwachsenenalter erstmalig von GOG betroffen werden, wobei sich in diesen Fällen Straftaten wie Menschenhandel oder Zwangsprostitution häuften. Internationale Bezüge zu anderen Gewaltstrukturen scheinen nicht unwahrscheinlich, beziehen sich dann jedoch v. a. auf die Verbreitung von Missbrauchsabbildungen (KOK e. V., 2021).

Die beschriebenen Gewalterfahrungen können als traumatische Ereignisse klassifiziert werden (vgl. WHO, 2022), womit für Betroffene die Entwicklung von unterschiedlichen Traumafolgestörungen wahrscheinlich ist. Ihre jeweiligen Symptome und Diagnosen betreffend, zeichneten Betroffene im Selbstbericht ein recht heterogenes Bild: Während in einer Studie Depressionen (87,3 %), komplexe PTBS (84,8 %) und Dissoziative Identitätsstörung (DIS, 83,6 %) für die Lebenszeitprävalenz am häufigsten genannt wurden (Nick et al., 2018), zeigte eine andere Studie (Schröder, Behrendt et al., 2020a), dass vorrangig DIS als Folge andauernder Gewalt benannt wurde (65,9 %), weniger Diagnosen von komplexer PTBS (29,3 %), Depressionen oder Angststörungen (je 26,8 %). Zumindest diejenigen Betroffenen, die aktiv eine Therapie suchen oder wissenschaftlichen in Befragungen Auskunft geben, sind zu einem Großteil weiblich (95,8 %, Nick et al., 2018; 82,9 %, Schröder, Behrendt et al., 2020a). Somit könnte der für Täter:innen angewandte Begriff der »gendered form of abuse« (Salter et al., 2021) auch auf Betroffenenseite seine Verwendung finden – zugleich muss betont werden, dass auch männliche Personen von GOG betroffen sein können

- 3 Wichtig ist hierbei zu erwähnen, dass das beschriebene N = 1.216 die Zahl der sog. Kontextnennungen beschreibt. Es wurden 914 Anhörungen ausgewertet, wobei z.T. mehrere Kontexte der Gewalterfahrungen in einer Anhörung beschrieben wurden. Als weitere Kontexte für sexuellen Kindesmissbrauch konnten die Familie (56% bzw. 682/1.216), Institutionen (17% bzw. 209/1.216), das soziale Umfeld (12% bzw. 152/1.216) sowie Fremdtäter:innen (5% bzw. 56/1.216) bestimmt werden. Spannend wäre hierbei zu wissen, ob die Nennungen von GOG sich mit anderen Kontexten überschneiden oder separat laufen. In Anbetracht der Erkenntnisse sind Schnittmengen in alle anderen Kontexte denkbar.

(UKASK, 2019a), die Dunkelziffer über die gesamte Population, aber auch geschlechtsspezifisch vermutlich hoch einzuschätzen sei.

Ziele von Gewalt in organisierten Gewaltstrukturen

Aufbauend auf die Gewaltformen und Merkmale der organisierten Gewaltstruktur lassen sich Ziele von GOG ableiten. Übergeordnet sei (i) die langfristige *kommerzielle Ausbeutung* (Behrendt et al., 2020), also die finanzielle und machtbezogene Bereicherung der Täter:innen an den Betroffenen angestrebt. Für die Erfüllung dieses Ziels scheint das naheliegende Mittel die sexualisierte Gewalt, bspw. in dem Sinne, dass Personen Geld bezahlen, die Opfer misshandeln zu können oder pornografische Inhalte zu erwerben (FSGORG, 2018; Salter & Woodlock, 2023; Schröder et al., 2021).

Zudem können mittelfristige Ziele abstrahiert werden, ohne deren Erfüllung die »Gewährleistung« der kommerziellen Ausbeutung langfristig infrage zu stellen sei. Es wird durch verschiedene Forschungsartikel und Betroffenenberichte deutlich, dass (ii) die *Betroffenen v. a. durch psychische und physische Gewalt an das Täter:innennetzwerk gebunden* werden (Behrendt et al., 2020; Igney, 2022; Schröder, Behrendt et al., 2020b). Daran sei geknüpft, dass Betroffene aus anderen Kontexten isoliert (Igney, 2022) werden, ihre Hilflosigkeit verstärkt (Schröder, Behrendt et al., 2020b) wird, Abhängigkeitsverhältnisse zu Täter:innen manifestiert werden und der Ausstieg aus der Gewaltstruktur verhindert wird (UKASK, 2019a).

Damit im Zusammenhang stehe zudem (iii) die *Vertuschung der Gewaltstrukturen und -taten* (Salter & Woodlock, 2023). Wenn Betroffene durch Gewalt an Gewaltstruktur und Täter:innen gebunden sind, und somit gewährleistet sei, dass sie den Gewaltkontext nicht verlassen, werde das Netzwerk durch jene mittelbare Unsichtbarkeit abgesichert. Vertuschungen vollziehen sich zudem unmittelbar, etwa durch die Merkmale der Gewaltstrukturen (z. B. Treffen an geheimen Orten; Familie als »geschützter« Rahmen) oder konkrete Handlungen (z. B. Abstreiten von Gewalttaten und Diskreditierung von Betroffenen in polizeilichen Befragungen; Vertuschung offensichtlicher Spuren körperlicher Gewaltanwendung; Schröder, Behrendt et al., 2020b). Der damit einhergehende Unglaube den Betroffenen gegenüber könne zu einem verstärkten Isolationsgefühl führen, das wiederum die Bindung an die Gewaltstruktur notwendiger erscheinen lässt.

All diese Handlungen – sowohl die der Bindung als auch der Vertuschung dienlichen – lassen sich durch den von Salter und Woodlock (2023) etablierten Begriff der *practices of ignorance* erfassen. Praktiken bzw. Straftaten sorgen dafür, dass das Schweigen über die Gewalttaten und -strukturen aufrechterhalten werden könne. Die somit etablierte Ausrichtung auf den »Selbsterhalt« organisierter Gewaltstrukturen (Rudolph, 2019 S. 19) sichert letztlich die kommerzielle sexualisierte Ausbeutung ab. Abbildung 1 fasst die Zusammenhänge von Gewaltformen, Merkmalen der Gewaltstrukturen und den Zielen von GOG schematisch zusammen.

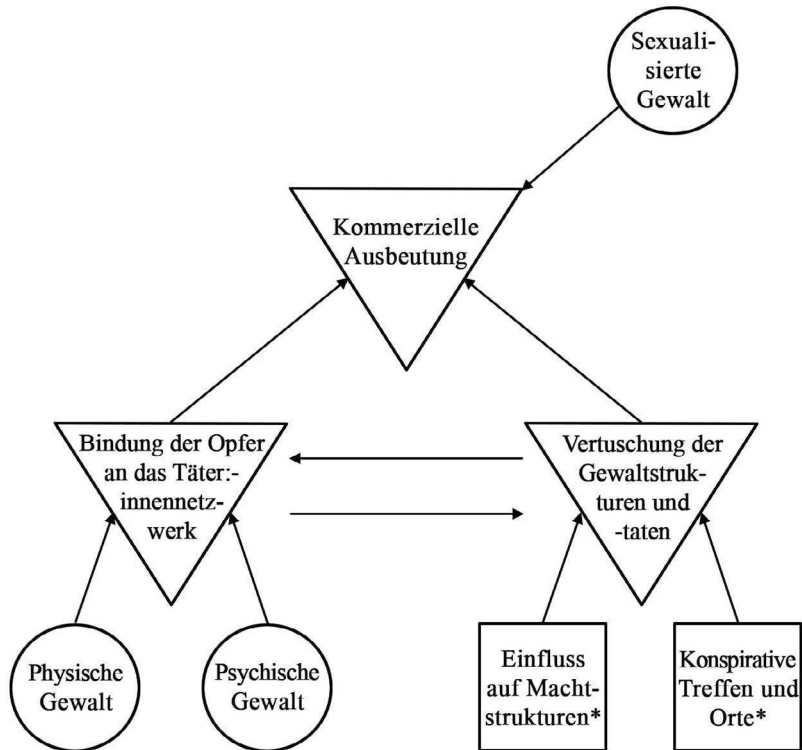


Abbildung 1: Zusammenhänge von Zielen von GOG (Dreiecke), Formen der Gewalt (Kreise) und Merkmalen der Gewaltstrukturen (Quadrate). Die mit * markierten Eigenschaften der Gewaltstrukturen zeigen beispielhaft an, wie die grundlegende Strukturierung eines Täter:innennetzwerks den expliziten Vertuschungshandlungen Vorschub leisten kann.

GOG in der DDR – Anknüpfungspunkte an bisherige Erkenntnisse

Im Teilprojekt »Organisierte Gewalt in der DDR« wird untersucht, welche Erfahrungen Betroffene von GOG in der DDR gemacht haben, inwiefern diese langfristig folgenreich und lebensbestimmend waren/sind, und welche historischen Besonderheiten damit zusammenhängen. Diesen Fragen vorangestellt sei eine weitere: Gab es diesen Tatbestand in der DDR überhaupt?

Mit Blick auf die vorigen Überlegungen lässt sich GOG allgemein als Form sexualisierter Gewalt beschreiben, die v. a. auf Kinder abzielt. Für den historischen Kontext DDR handelt es sich bei sexuellem Kindes- und Jugendlichenmissbrauch (SKJM) um ein sehr junges Betrachtungsfeld (Görgen et al., 2015), für dessen Aufarbeitung Hintergrundwissen über die politischen Umstände und staatlichen Repressionen notwendig ist (Sachse et al., 2018).

Grundlegend ist festzuhalten, dass in der DDR auf monokausale Erklärungsversuche für die Entstehung von Kriminalität zurückgegriffen wurde. Beeinflussungen des kapitalistischen Systems wären demnach ursächlich für die sog. »allgemeine Verwahrlosung« von DDR-Bürger:innen gewesen. Deshalb wurden Straftaten zuvorderst als Angriff auf die sozialistische Gesellschaft und erst sekundär auf die individuellen Betroffenen verstanden (Sachse, 2018). Die sog. »Umerziehung« der Tatpersonen vollzog sich deshalb eher mit Blick auf die angestrebte sozialistische Integrität und strebte keine auf sexualisierte und machtmisbrauchende Charakteristika von SKJM spezialisierte Resozialisierung an (Knorr, 2018). Zugleich zielte man darauf ab, die »sozialistische Gesellschaft« nach außen hin als eine für Kinder und Jugendliche profitable und entwicklungsgerechte, heißt: kapitalistischen Gesellschaften überlegene darzustellen (Rulofs et al., 2022). Dementsprechend wurden speziell Fälle von SKJM weitestgehend unterschlagen, und sich staatlicherseits nur dann um eine aktive Aufklärung bemüht, wenn die Vertuschung (z. B. durch informale Ermahnungen von Tatpersonen) nicht mehr gewährleistet werden konnte (Sachse, 2018, S. 30f.). Der Betroffenenenschutz kann als nachrangig eingestuft werden – diesem Umstand verleiht die Tabuisierungshypothese Ausdruck, wonach Themen, die gesellschaftlich für irrelevant erklärt wurden und für die keine offenen Ausdrucksmöglichkeiten gab, von Betroffenen und ihren Familien mit Scham- und Schuldgefühlen besetzt und verschwiegen wurden

(Knorr, 2018, S. 168f.). Dies geschah auch aus Angst vor sensiblen Sanktionen seitens des politischen Machtapparats. Somit kann SKJM in der DDR als nach außen wie nach innen, also »doppelt tabuisiert« verstanden werden (vgl. Eisewicht & Wustmann, 2019), was jedoch die sogenannten Gelegenheitsstrukturen für Täter:innen zumindest nach Aktenlage nicht eingeengt und damit die Auftretenswahrscheinlichkeit von SKJM verringert hätte (Sachse, 2018). Durch die ausbleibende Sensibilisierung dem Tatkomplex gegenüber fiel es Betroffenen schwerer, (i) das Missbrauchshandeln als solches zu erkennen, (ii) sich bewusst zu werden, dass Missbrauch ein Unrecht ist, und (iii) mit diesem Wissen Hilfe zu suchen bzw. Anzeige zu erstatten (Eisewicht & Wustmann, 2019, S. 85f.). Letzteres war auch immer mit der Ungewissheit der Betroffenen verknüpft, ob ihnen Glauben geschenkt bzw. ob juristische Verfolgung von staatlicher Seite überhaupt motiviert wurde. Als Kontexte für SKJM in der DDR wurden bisher die Familie als Indexkontext (Eisewicht & Wustmann, 2019), aber auch Institutionen als extra-familiäre Tatkontexte untersucht (siehe für Heime, Kirchen bzw. Sporteinrichtungen Mitzscherlich et al., 2019; Rinser et al., 2023 bzw. Rulofs et al., 2022). Aus diesen Ergebnis- sowie den Bilanzberichten der UKASK (2019a, 2019b) lassen sich verschiedene Aspekte herausfiltern.

Betroffene waren meist über mehrere Jahre SKJM ausgesetzt, wobei Taten täglich geschahen, in Intensität und Häufigkeit zunehmend eskalieren (»Verschiebung der Normalitätsschwelle«, Mitzscherlich et al., 2019, S. 26) sowie Charakteristika physischer und psychischer Gewalt aufwiesen. Kurz- wie langfristig hatte dies für Betroffene mannigfaltige psychosoziale, physiologische und psychosomatische Beeinträchtigungen zur Folge.

Die jeweiligen Kontexte können als von außen nicht oder nur schlecht einsehbar angesehen werden; für Heime und Sportinternate gilt zusätzlich die geografische und emotionale Isolation der Kinder in Relation zur Familie (Mitzscherlich et al., 2019; Rulofs et al., 2022). Gewalttaten konnten so kontextintern verübt und mittels Schweige- und Vertuschungspraxen nach außen verheimlicht werden. Dabei lässt sich sowohl in Familien als auch in Institutionen feststellen, dass es sich meist um männliche Einzeltäter handelte, die Machtfunktionen innehatten (Väter, Erzieher, Priester, Sportlehrer). Somit ist davon auszugehen, dass Tatpersonen – wie in anderen politischen Systemen auch – eher die strukturellen Gegebenheiten (sog. Gelegenheitsstrukturen) der jeweiligen Kontexte zur Befriedigung individueller Ziele ausnutzten; weniger lässt sich feststellen, dass z. B. im

Fall von Heimen mehrere Erzieher zusammen Taten planten und beginnen. Jedoch spielten in allen Kontexten neben den Tätern auch weitere Erwachsene, die nicht konkret misshandelten, eine Rolle. Sie wären für die betroffenen Kinder erste Ansprechpartner:innen gewesen, jedoch schenkten sie deren Erzählungen maximal in Einzelfällen Glauben. Die berichteten Taten wurden oftmals nicht ernst genommen und an offizielle Stellen weitergeleitet, sondern vielmehr verschwiegen, bagatellisiert bzw. die Betroffenen selbst dafür verantwortlich gemacht. Dies ist dem Umstand der Tabuisierung geschuldet, denn kämen Taten ans Licht, würden diese auf die jeweilige Institution zurückgeführt, was wiederum Kolleg:innen in Verruf gebracht hätte.

Dass organisierte Gewaltstrukturen im engeren Sinne ausführend waren, lassen nur zwei Berichte für den Kontext Familie vermuten (Eisewicht & Wustmann, 2019, S. 80; UKASK, 2019b, S. 30f.) – hier wird mit der materiellen Bereicherung der Täter:innen durch sexualisierte Gewalt das Fernziel von GOG deutlich. Etwaige Betroffenenberichte wurden in den Studien jedoch nicht systematisch nach der Schnittmenge »GOG in der DDR« analysiert. Mit Blick auf einen möglichen ideologischen Überbau der Gewalt (auch im Sinne eines etwaigen Subtyps Ritueller Gewalt) wurden die Anhörungen der UKASK von Behrendt et al. (2020) analysiert, wobei eine nicht näher spezifizierte Anzahl von insgesamt 46 Betroffenenberichten Gewalttaten im »Kreise der >Staatsicherheit<, >Stasi<, des >MfS<« (S. 81) verorteten. Jedoch kann nicht nachvollzogen werden, wie sich diese konkreten Fälle konstituierten (z. B. wie Täter:innen anhand einer Ideologie agierten; ob politische Positionen ausgenutzt wurden, falls ja; wie; etc.).

Personen, die Betroffene von GOG unterstützten, beschreiben die Staatssicherheit ebenfalls in Fällen als ideologisch Gewalt ausführende Institution (Schröder, Nick et al., 2020). Wie viele tatsächlich davon konkret berichten, wird in der Studie nicht deutlich, denn das DDR-spezifische Beispiel wurde der generelleren Kategorie »military group« zugeordnet. 16,1 % der Befragten (28/174) haben von dieser »Ideologie« berichtet. Mit Blick auf die Ankerbeispiele in der gleichen Studie wird die Bandbreite deutlich, wobei Bezüge zur DDR lediglich impliziert werden: »Research according to the motto >the end justifies the means<«, »Child prostitution and child pornography was presented as an elite sports training«, »After a long torture situation, the military and secret service were portrayed as rescuers, which one was allowed to join«, »Preservation/defense of socialism« (Schröder, Nick et al., 2020, S. 8).

In einer Kasuistik von Vogt (2012) wiederum wurden Betroffenenberichte über extreme Formen des Kindesmissbrauchs zu politischen Zwecken im Kontext der DDR geschildert, und damit die Möglichkeit der sog. Ritualen Gewalt eröffnet. Durch die dargestellten Fälle ziehen sich Annahmen von militärmedizinischen und Experimenten im Kontext des Hochleistungssports, die durch das Ministerium für Staatssicherheit vertuscht worden wären. Wie Vogt selbst feststellt, stützen sich diese Vermutungen rein auf Selbstberichte der Betroffenen; schriftliche Belege bzw. die historische Beweisführung etwa durch zeitgeschichtliche Dokumente fehlen indes.

Methodische Implikationen

Mit Blick auf sexuellen Kindesmissbrauch in der DDR liefern die bisherigen Ergebnisberichte konkrete und stichhaltige Beweise für die Annahme, dass dieser Straftatbestand im zeitlichen und geografischen Rahmen der DDR stattgefunden hat. Betrachtenswert wäre in diesem Zuge also, wie sich GOG – als Form sexuellen Kindesmissbrauchs – speziell in der DDR mit ihren gesellschaftlichen und politischen Besonderheiten konstituieren konnte oder ob die Fälle strukturell jenen aus anderen Ländern und Systemen gleichen. Durch eine Kooperation mit der UKASK sollen vorhandene Daten (in Form von transkribierten Betroffenenanhörungen und schriftlichen -berichten) anonymisiert nach Merkmalen von GOG untersucht und mögliche Besonderheiten für den Kontext DDR kondensiert werden.

Des Weiteren ist die Befragung des Hilfesystems für Betroffene von GOG angestrebt. Hierfür wurde ein digitaler Kurzfragebogen erstellt und an relevante Institutionen (Beratungsstellen, Psychiatrien und psychiatrische Ambulanzen, Dachverbände) weitergeleitet. Neben dem Verständnis des Phänomens GOG »im Allgemeinen« (bzgl. der Inhalte, Prävalenz und Besonderheiten in der praktischen Arbeit) werden mögliche Spezifika in der Arbeit mit Betroffenen erfragt, die ihre Gewalterfahrungen in den zeitlichen und geografischen Kontext der DDR verorten. Die Ergebnisse sollen Grundstein für die Erstellung eines Interviewleitfadens sein, mit dem sich eine fokussierte Befragung von Akteur:innen aus dem Hilfesystem anschließt.

Zudem wird angestrebt, den Annahmen des ideologischen Überbaus und der Einwirkung der Staatssicherheit in etwaige militärmedizinische

und Leistungssportexperimente nachzugehen. Dies soll anhand von Archivmaterial des Bundesarchivs und insbesondere Unterlagen der Staatssicherheit untersucht werden, wobei entsprechende Anträge schon gestellt worden sind. Es wurde entschieden, als Untersuchungsobjekt die für die militärmedizinische Forschung der DDR bedeutsamen Institutionen der Militärmedizinischen Akademie in Bad Saarow sowie deren Vorgänger- und Partnerinstitutionen zu betrachten (Zentrales Lazarett der NVA; Militärmedizinische Sektion der Universität Greifswald; Gesellschaft für Militärmedizin). Ziel ist es, einen Einblick darin zu bekommen, ob die obigen Annahmen militärmedizinischer und Leistungssportexperimente aus den Betroffenenberichten (Vogt, 2012) für die betreffenden Institutionen anhand von zeitgeschichtlichen Dokumenten nachzuvollziehen sind, ob bedeutsame Akteur:innen der Institutionen dokumentierte Kenntnisse über etwaige Experimente hatten und an staatliche Institutionen weitergegeben haben. Vermutungen über diese Zusammenhänge in den Institutionen Bad Saarows ging Berendonk (1991) schon kurz nach der Wiedervereinigung nach und kann in dem Sinne als Ausgangspunkt für eine systematische Analyse betrachtet werden.

Anhand dieser drei unterschiedlichen Herangehensweisen an ein bisher nur spärlich untersuchtes Gebiet soll ein multimethodaler Versuch gewagt werden, vereinzelte, noch sehr schwache Spuren, die bisher zum Themenkomplex GOG in der DDR sichtbar sind, ergebnisoffen zu beschreiben.

Literatur

- Andresen, S., Demant, M., Galliker, A. & Rott, L. (2021). *Sexuelle Gewalt in der Familie. Gesellschaftliche Aufarbeitung sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche von 1945 bis in die Gegenwart*. UKASK.
- Ansa, S.-E. & Lang Fuentes, R. (2023, 11. Februar). Rituelle Gewalt: Eine ausgeblendete Realität. *Die Tageszeitung: taz*. <https://taz.de/!5912309/>
- Behrendt, P., Nick, S., Briken, P. & Schröder, J. (2020). Was ist sexualisierte Gewalt in organisierten und rituellen Strukturen? *Zeitschrift für Sexualforschung*, 33(2), 76–87.
- Betroffenenrat bei der UBSKM (2023). Stellungnahme des Betroffenenrates bei der UBSKM zum Thema organisierte und rituelle sexualisierte Gewalt. https://beauftragte-missbrauch.de/fileadmin/Content/pdf/Betroffenenrat/Aus_unserer_Sicht/230417_Stellungnahme_Betroffenenrat_Organisierte_sexualisierte_und_rituelle_Gewalt.pdf
- Berendonk, B. (1991). *Doping Dokumente. Von der Forschung zum Betrug*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-93484-1>
- BKSF, DGfPI, bff & BAG Forsa (2023). Gemeinsame Stellungnahme anlässlich der ak-

- tuellen medialen Diskussion zu Organisierter sexualisierter und ritueller Gewalt. <https://www.bundeskordinierung.de/de/article/554.gemeinsame-stellungnahme-zur-diskussion-um-organisierte-sexualisierte-und-oder-rituelle.html>
- Caspari, P. & Caspari, C. (2022). Sexualisierte Gewalt und Machtmissbrauch im Kontext von Psychotherapieinstituten – Erkenntnisse aus einer institutionsbezogenen Fallstudie. *PPmP – Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 438–444. <https://doi.org/10.1055/a-1779-9097>
- Deutsches Jugendinstitut e.V. (2011). Abschlussbericht des DJI-Projekts »Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen«. https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/DJIAbschlussbericht_Sexuelle_Gewalt.pdf
- DGPM e.V., EMDRIA Deutschland e.V., Ethikverein e.V. – Ethik in der Psychotherapie, DGTG e.V., GPTG e.V., BVVP e.V., DGSF e.V., DPtV e.V., DGVt e.V., VAKJP e.V., DFP e.V. & DGPT e.V. (2023). Positionspapier zur psychotherapeutischen Behandlung der Folgen sexuellen Missbrauchs. https://www.gptg.eu/Positionspapier_Psychotherapeutenverb%C3%A4nde_BVVP_15.05.2023.pdf
- Eisewicht, P. & Wustmann, C. (2019). Sexueller Kindesmissbrauch in Familien in der DDR. In UKASK (Hrsg.), *Sexueller Kindesmissbrauch in Institutionen und Familien in der DDR* (S. 65–92). Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs.
- Fachgruppe Rechtspsychologie der DGPs (2023). Stellungnahme der Fachgruppe Rechtspsychologie innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs e.V.) zu Forschung und Beratung im Kontext ritueller sexueller Gewalt. <https://www.dgps.de/aktuelles/details/schutz-von-opfern-sexueller-gewalt-wissenschaftliche-fundierung-in-diskussion-und-handeln/>
- Fachkreis »Sexualisierte Gewalt in organisierten und rituellen Gewaltstrukturen« beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018). Sexualisierte Gewalt in organisierten und rituellen Gewaltstrukturen. Prävention, Intervention und Hilfe für Betroffene stärken. Empfehlungen an Politik und Gesellschaft. Expertise. Berlin: BMFSFJ. <https://www.bundeskordinierung.de/kontext/controllers/document.php/155.b/a/be8025.pdf>
- Görge, A., Griemert, M. & Kessler, S. (2015). Sexueller Missbrauch und Kinderschutz – Perspektiven im Wandel. In J.M. Fegert, U. Hoffmann, E. König, J. Niehues & H. Liebhardt (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich* (S. 27–40). Springer.
- Hahn, A. (2019). Ritueller Gewalt in satanistischen Gruppen – Ein populärer Mythos? *Zeitschrift für Religions- und Weltanschauungsfragen. Materialdienst*, 82(7), 243–250.
- Hahn, A. (2023). Neue Entwicklungen im Streit um die »Ritueller Gewalt«. *Zeitschrift für Religion und Weltanschauung (ZRW)*, 86(3). <https://doi.org/10.5771/0721-2402-2023-3>
- Igney, C. (2021). Jungen* und Männer* im Kontext sexualisierter Gewalt in organisierten und rituellen Strukturen. In C. Fobian & R. Ulfers (Hrsg.), *Jungen und Männer als Betroffene sexualisierter Gewalt* (S. 171–192). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30379-2_10
- Igney, C. (2022). Organisierte sexuelle Gewalt. Annäherung an ein komplexes Themenfeld. *Trauma. Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen*, 20, 6–15.
- Knorr, S. (2018). Zum Umgang mit sexuellem Missbrauch in der DDR und dessen Folgen

- aus psychosozialer Sicht. In C. Sachse, S. Knorr & B. Baumgart (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch in der DDR: Historische, rechtliche und psychologische Hintergründe des sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen in der DDR* (S. 173–246). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-20874-5_4
- KOK e.V. (2021). Menschenhandel und Organisierte Rituelle Gewalt. Informationsbroschüre. <https://www.kok-gegen-menschenhandel.de/kok-informiert/news/detail/menschenhandel-und-organisierte-rituelle-gewalt-informationsbroschuere>
- Lakotta, B. & Piltz, C. (2023, 12. März). Wie Therapeuten eine Verschwörung über vermeintliche Opfer ritueller Gewalt verbreiten. *Der Spiegel*. <https://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/wie-therapeuten-eine-verschwoerung-ueber-vermeintliche-opfer-ritueller-gewalt-verbreiten-a-fd5ea9b2-9c67-42ef-b451-0f511cb80053>
- Lynn, S.J., McNally, R.J. & Loftus, E.F. (2023). The memory wars then and now: the contributions of Scott O. Lilienfeld. *Clinical Psychological Science*. <https://doi.org/10.1177/21677026221133034>
- Mitzscherlich, B., Ahbe, T. & Diedrich, U. (2019). Sexueller Kindesmissbrauch in Institutionen der DDR. In UKASK (Hrsg.), *Sexueller Kindesmissbrauch in Institutionen und Familien in der DDR* (S. 2–64). Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs.
- Nick, S., Schröder, J., Briken, P., Metzner, F. & Richter-Appelt, H. (2022). Organisierte und Rituelle Gewalt in Deutschland—die psychotherapeutische Behandlung von Betroffenen. *Trauma & Gewalt*, 16(1), 40–57.
- Nick, S., Schröder, J., Briken, P. & Richter-Appelt, H. (2018). Organisierte und rituelle Gewalt in Deutschland: Kontexte der Gewalterfahrungen, psychische Folgen und Versorgungssituation. *Trauma und Gewalt*, 12(3), 244–261.
- o.A. (2022a, 8. Juli). Vor aller Augen. *Süddeutsche Zeitung*. <https://www.sueddeutsche.de/projekte/artikel/politik/vor-aller-augen-podcast-serie-ueber-sexuelle-gewalt-an-kindern-e000844>
- o.A. (2022b, 6. Dezember). »Boystown«-Betreiber müssen lange in Haft. *Der Spiegel*. <https://www.spiegel.de/netzwelt/web/kindesmissbrauch-boystown-betreiber-muessen-sieben-bis-zwoelf-jahre-in-haft-a-020415b5-6e61-4b42-92e8-7b9fee92d78d>
- Otgaar, H., Howe, M.L. & Patihis, L. (2022). What science tells us about false and repressed memories. *Memory*, 30(1), 16–21. <https://doi.org/10.1080/09658211.2020.1870699>
- Patihis, L., Otgaar, H., Lynn, S.J., Loftus, E.F. & McNally, R.J. (2022). The Recovered Memory Debate: Wins, Losses, and Creating Future Open-Minded Skeptics. In C.L. Cobb, S.J. Lynn & W. O'Donohue (Hrsg.), *Toward a science of clinical psychology: A tribute to the life and works of Scott O. Lilienfeld* (S. 377–394). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-14332-8_19
- Piltz, C. (2023, 14. Juni). Vermeintliche rituelle Gewalt: Gefährliche Mythen, gefördert vom Bundesfamilienministerium. *Der Spiegel*. <https://www.spiegel.de/panorama/debatte-ueber-vermeintliche-rituelle-gewalt-gefaehrliche-mythen-gefoerdert-vom-bundesfamilienministerium-a-700748c7-3904-493f-b3b1-5ae513f21df1>
- Rehmann, R. & Stämpfli, I. (Regisseure). (2021, 14. Dezember). Satanistische Verschwörungstheorie im Umlauf. »Satanic Panic 1«. SRF Dok. <https://www.youtube.com/watch?v=dF7XJ5OZn44>
- Rehmann, R. & Stämpfli, I. (Regisseure). (2022, 17. Mai). Gehirnwäsche in der Psychiatrie?

- »Satanic Panic 2«. Reportage. SRF. <https://www.youtube.com/watch?v=4GKODET WYPQ>
- Rehmann, R. & Stämpfli, I. (Regisseure). (2023, 10. Januar). Tragische Folgen einer Verschwörungserzählung. »Satanic Panic 3«. Reportage. SRF. <https://www.youtube.com/watch?v=wzVe684qbOY>
- Rinser, L., Streb, J. & Dudeck, M. (2023). *Aufarbeitung und Dokumentation des sexuellen Missbrauchs von katholischen Priestern und anderen im Dienst der katholischen Kirche stehenden Personen an Minderjährigen in Mecklenburg von 1946 bis 1989* [Abschlussbericht]. Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Universität Ulm. https://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/default/Kliniken/Forensische-Psychiatrie/Abschlussbericht_Final.pdf
- Rudolph, M. (2019). Organisierte rituelle Gewalt in unserer Gesellschaft. In »Die im Dunkeln sieht man nicht«. *Organisierte rituelle Gewalt in unserer Gesellschaft* (S. 5–23). Verein CARA.
- Rulofs, B., Wahnschaffe-Waldhoff, K., Neeten, M., Söllinger, A., Axmann, G., Bussemeier, C., Schröer, M. & Wulf, O. (2022). *Sexualisierte Gewalt und sexueller Kindesmissbrauch im Kontext des Sports: Auswertung der vertraulichen Anhörungen und schriftlichen Berichte der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs*. Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs.
- Sachse, C. (2018). Historische Aspekte sexuellen Missbrauchs von Kindern und Jugendlichen in der DDR. In C. Sachse, S. Knorr & B. Baumgart (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch in der DDR: Historische, rechtliche und psychologische Hintergründe des sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen in der DDR* (S. 9–131). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-20874-5_2
- Sachse, C., Baumgart, B. & Knorr, S. (2018). *Sexueller Missbrauch in der DDR: Historische, rechtliche und psychologische Hintergründe des sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen in der DDR*. Springer VS.
- Salter, M. (2012). The role of ritual in the organised abuse of children. *Child Abuse Review*, 21(6), 440–451.
- Salter, M., Wong, W.T., Breckenridge, J., Scott, S., Cooper, S. & Peleg, S. (2021). Production and distribution of child sexual abuse material by parental figures. *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, 616, 1–17. <https://doi.org/10.3316/agispt.20210429045762>
- Salter, M. & Woodlock, D. (2023). The antiepistemology of organized abuse: Ignorance, exploitation, inaction. *The British Journal of Criminology*, 63(1), 221–237. <https://doi.org/10.1093/bjc/azac007>
- Schröder, J., Behrendt, P., Nick, S. & Briken, P. (2020a). Hintergründe und psychische Folgen organisierter und ritueller Gewalt–Berichte an die Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 88(6), 374–378.
- Schröder, J., Behrendt, P., Nick, S. & Briken, P. (2020b). Was erschwert die Aufdeckung organisierter und ritueller Gewaltstrukturen?: Eine qualitative Inhaltsanalyse der Erlebnisberichte von Betroffenen und Zeitzeug_innen. *Psychiatrische Praxis*, 47(5), 249.
- Schröder, J., Nick, S., Behrendt, P., Kraus, A.-K., Richter-Appelt, H. & Briken, P. (2021). *Sexueller Kindesmissbrauch in organisierten und rituellen Gewaltstrukturen – Zusammenfassung*

menfassung der Veröffentlichungen aus dem Forschungsprojekt in wissenschaftlichen Fachzeitschriften. Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs.

- Schröder, J., Nick, S., Richter-Appelt, H. & Briken, P. (2020). Demystifying ritual abuse – Insights by self-identified victims and health care professionals. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(3), 349–364. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1719260>
- Sektion Rechtspsychologie im BDP (2023). Stellungnahme der Sektion Rechtspsychologie im BDP im Kontext sexueller ritueller Gewalt. <https://www.bdp-verband.de/aktuelles/detailansicht/brief-mit-stellungnahmen-der-foederation-deutscher-psychologenvereinigungen-zum-thema-schutz-von-opfern-sexueller-gewalt-an-bundesfamilienministerin-und-bundesjustizminister>
- UKASK (Hrsg.). (2019a). Geschichten, die zählen. Bilanzbericht 2019. Band I. https://www.aufarbeitungskommission.de/wp-content/uploads/2019/05/Bilanzbericht_2019_Band-I.pdf
- UKASK (Hrsg.). (2019b). Geschichten, die zählen. Bilanzbericht 2019. Band II. https://www.aufarbeitungskommission.de/wp-content/uploads/2019/05/Bilanzbericht_2019_Band-II.pdf
- UKASK (2022, 16. Dezember). Themen & Erkenntnisse. Organisierte und rituelle sexualisierte Gewalt. https://www.aufarbeitungskommission.de/themen-erkenntnisse/organisiert_rituell/
- UKASK (2023). Stellungnahme zur pauschalen Infragestellung von Betroffenen. <https://www.aufarbeitungskommission.de/service-presse/service/meldungen/stellungnahme-zur-pauschalen-infragestellung-von-betroffenen-sexuellen-kindesmissbrauchs-in-organisierten-und-rituellen-strukturen/>
- Vogt, I. (2012). Mind-Control und Gehirnwäsche in der DDR. *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin*, 10(4), 69–76.
- Weidenhausen, F. (2023, 30. März). Kinderporno-Razzia in 104 hessischen Wohnungen. <https://www.hessenschau.de/panorama/kinderporno-razzia-in-104-hessischen-wohnungen-v2,durchsuchungen-kinderpornografie-102.html>
- Weisfeld, M. (Regisseur). (2023, 3. Februar). Falsche Erinnerung? Doku über False Memory und sexuelle Gewalt. <https://www.swr.de/swr2/doku-und-feature/falsche-erinnerung-doku-ueber-false-memory-und-sexuelle-gewalt-sw2-feature-2023-02-03-100.html>
- WHO (2022). ICD-11. 6B40 Post traumatic stress disorder. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentify%2f2070699808>

Biografische Notizen

Philipp Laue, M. Sc. Psychologie, ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie am Universitätsklinikum Jena.

Bernhard Strauß, Prof. Dr. phil., Dipl.-Psych., ist Psychologischer Psychotherapeut und Psychoanalytiker. Er ist Direktor des Instituts für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie am Universitätsklinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

SED-Unrechtsberatung

Zwischen Bekenntnis und Neutralität

Florian Schoppe & Jörg Frommer

Die friedliche Revolution war eine tiefgreifende gesellschaftliche Umbruchsituation, die das Leben von Millionen Menschen beeinflusste und Fragen und Herausforderungen hinsichtlich des Umgangs mit dem nun ungeteilten Deutschland mit sich brachte. Sozialer Wandel birgt immer Chancen, aber auch Unsicherheit und Diffusität, die es als Individuum und als Gesellschaft zu bearbeiten gilt. Im Zuge dieser besonderen gesellschaftshistorischen Situation formierte sich – bottom-up durch Initiativen und Verbände, später auch auf staatliches Handeln hin – ein neues Beratungsfeld, das aus soziologischer Perspektive als Teil eines gesellschaftlichen Problemlösungsprozesses betrachtet werden kann. Seit dem Beginn seiner Entstehung ist das Feld der Beratung von SED-Unrechtsbetroffenen einem noch un abgeschlossenen Wandlungsprozess unterworfen. Wechselnde individuelle und kollektive Akteur:innen, sich ändernde Gesetzeslagen, die neue Beratungsbedarfe bedingen, das Altern der Ratsuchenden und Beratern¹ und die Vielzahl an Einrichtungen, die sich mit der Beratung von SED-Unrechtsbetroffenen befassen, machen das Feld für Außenstehende schwer greifbar.

Die Beratung von SED-Unrechtsbetroffenen entstand im Kontext rapiden sozialen Wandels, eines Wechsels der Werteordnung und des politischen Systems für die einen, einer herausfordernden Integration jener in bereits bestehende Strukturen für die anderen. Die gesellschaftliche Entstehungssituation der SED-Unrechtsberatung und ihre damit zusammenhängende Heterogenität, sowohl institutionell als auch bzgl. der konkreten

1 Ein Gros der Beratern hat selbst einen biografischen Bezug zur DDR, was einen Generationenwechsel in der Beratung und die Frage der transgenerationalen Weitergabe von Unrechtserfahrungen zu einem derzeit viel diskutierten Thema in der SED-Aufarbeitung macht.

Beratungspraxis, machen dieses Beratungsfeld zu einem interessanten und fruchtbaren Gegenstand für soziologische Forschung. Umso erstaunlicher ist es, dass es zwar keineswegs unerforscht ist, sich die bestehende Forschung aber vornehmlich aus historischer und psychologischer Perspektive mit der Beratung beschäftigt. Des Weiteren sind die meisten zu diesem Feld Forschenden praktisch und/oder politisch in die Beratung involviert. So informieren die sechs Landesbeauftragten zur Aufarbeitung der SED-Diktatur in ihren jährlichen Tätigkeitsberichten (Drescher, 2023; Neumann-Becker, 2023; Nooke, 2022; Wurschi, 2021; Sello, 2020; Rathenow, 2018) über ihre Beratungsarbeit und berichten über ihre weitere Aufarbeitungsarbeit durch politische Bildung und Unterstützung bzw. eigene Durchführung von Forschung ihrer Behörden zu aufarbeitungsrelevanten Themen (bspw. Neumann-Becker et al., 2015). Mit einer Verbindung soziologischer und psychologischer Perspektiven sowie der Entwicklung eines Beratungskonzeptes, das speziell auf SED-Unrechtsbetroffene zugeschnitten ist, befassten sich Adrian Gallistl und Jörg Frommer (2020a, 2020b) wie auch Freihart Regner (2016)². Im Auftrag der jeweiligen Landesbeauftragten wurden quantitativ orientierte Studien zur Beschreibung der Lebenslagen SED-Unrechtsbetroffener in Brandenburg (Schulze et al., 2020) und Thüringen (Wurschi, 2022) sowie zur Erfassung der Beratungslandschaft in Berlin (Schulze et al., 2022) erstellt. Des Weiteren beschäftigen sich im Feld tätige Psychotherapeut:innen ebenfalls mit verschiedenen Aspekten der Beratung und Behandlung von SED-Unrechtsbetroffenen (bspw. Bomberg, 2021; Trobisch-Lütge & Bomberg, 2017). Hinzukommen andere Forschungsprojekte zu bestimmten thematischen Schwerpunkten, wie bspw. das BMBF-geförderte Projekt »Seelenarbeit im Sozialismus« (Strauß et al., 2022), das sich mit der Rolle der Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie in der DDR auseinandersetzt.

Die derzeitige Forschung zur Beratung von SED-Unrechtsbetroffenen beschäftigt sich mit Themen, die für die Akteur:innen des Feldes von hoher Relevanz sind. Es zeigt sich aber, dass die SED-Unrechtsberatung weniger ein eigenständiger Gegenstand der Forschung als vielmehr ihr Ursprung und Zweck zu sein scheint. Die dabei entstehenden Erkenntnisse und Ana-

2 Diese Studien entstanden im Kontext einer seit 2010 bestehenden Kooperationsstelle der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und der Behörde der Landesbeauftragten zur Aufarbeitung der SED-Diktatur in Sachsen-Anhalt, Frau Neumann-Becker.

lysen der Bedarfe der Ratsuchenden zeigen Problemlagen und Spezifika des Feldes auf und verdeutlichen seine gesellschaftliche Relevanz. Die Beratung selbst gerät dabei aber selten in den Blick. Eine soziologisch orientierte Untersuchung der das Feld ständig (re-)produzierenden Wechselwirkungen von latenten Sinnstrukturen und lebensweltlicher Praxis stellt nach wie vor ein Desiderat dar.

Um der SED-Unrechtsberatung als Forschungsgegenstand angemessen zu begegnen, eignen sich explorative Methoden der qualitativen Sozialforschung, da es mit ihnen möglich ist, erste Beiträge zur Theoriebildung zu liefern und komplexe Phänomene erst als solche sichtbar zu machen. Mit dem Forschungsprojekt »Rekonstruktion der interaktiven Herstellung von SED-Unrechtsberatung im Sinnfeld gesellschaftspolitischer Aufarbeitung der SED-Diktatur« soll ein solcher Beitrag zur soziologischen Erschließung der Beratung von SED-Unrechtsbetroffenen geleistet werden. Nachfolgend wird ein Teil der bisherigen Forschungsergebnisse präsentiert und anhand empirischer Beispiele zweier in staatlichen Behörden arbeitender Berater:innen illustriert. Konkret wird eines der u. E. handlungsleitenden Konzepte in der SED-Beratung, *das Unrecht*, näher betrachtet und darüber das in der Praxis wirksam zu sein scheinende *Narrativ des Besonderen* hergeleitet.

Von der Empirie zur Theorie

Aufgrund ihrer für diesen Gegenstand geeigneten explorativen und interaktionistischen Ausrichtung richtet sich das methodisch-methodologische Vorgehen nach den Empfehlungen der Grounded Theory (Strauss & Corbin, 1998) und wird um Adele Clarkes (2012) Konzept der Situationsanalyse – als macht- und diskursensible Weiterentwicklung derselben – ergänzt. Das Forschungsdesign ist dementsprechend zirkulär, offen und explorativ gestaltet und zielt auf kontrastierende Einzelfallanalysen und das Erstellen von Situations- und Positions-Maps sowie Maps sozialer Welten und Arenen ab. Der Kern der Erhebung besteht aus leitfadengestützten, narrativ orientierten Interviews mit 14 Beratenden aus Behörden und sechs Beratenden aus Verbänden – drei Einzelinterviews und ein Gruppeninterview – sowie neun Ratsuchenden. Der Kontakt zu den Ratsuchenden konnte über die Beratenden hergestellt werden. Der dabei wirkende Selektionseffekt begrenzt zwar die Reichweite der in Entstehung

befindlichen theoretischen Konzepte, beeinträchtigt aber u. E. nicht die Annahmen über latente Sinnstrukturen im Beratungsfeld. Die Interviews dauerten in der Regel zwischen 90 und 120 Minuten. Wo es angemessen scheint, werden außerdem im Feldkontakt entstandene Notizen, wissenschaftliche Veröffentlichungen, öffentlich einsehbare Medienauftritte u. Ä. in die Auswertung miteinbezogen. Im Sinne eines im Forschungsverlauf weiter zu entwickelnden, sensibilisierenden Konzeptes (Blumer, 1954) – bzw. als »hypothesenähnliche Leitvorstellung empirischer Forschung« (Frommer & Frommer, 2022, S. 157) – verstehen wir das Feld der SED-Beratung als soziale Arena (Clarke, 2012; Strauss, 1978) innerhalb eines abgegrenzten Wirklichkeitsbereiches (Berger & Luckmann, 2021 [1980]). Dieser Wirklichkeitsbereich, die Aufarbeitung der SED-Diktatur, hat sich u. E. um bestimmte Kernkonzepte formiert, aus deren Verweisungszusammenhang sich eine eigene Rationalität – verstanden als Weltansicht – ergibt (ebd.; Heidegger, 2006 [1927], S. 88).

Unrecht als Fluchtpunkt des Beratungshandelns

Die Beratenden für Betroffene der SED-Diktatur sind in ihrer alltäglichen Praxis mit den Erzählungen subjektiven Unrechtserlebens konfrontiert. Dieses Erleben bezieht sich in der Regel auf Widerfahrnisse in der DDR. Es kann sich aber auch um Unrechtserfahrungen im Heute drehen, die in Bezug zur DDR-Biografie der Ratsuchenden gesetzt werden. In beiden Fällen geht es inhaltlich um die Verletzung bestimmter Rechte oder die Vernachlässigung von Pflichten durch staatliche Akteur:innen. In der Verbindungslinie vom akuten Anliegen der Ratsuchenden zum als Ursache verstandenen Ereignis in der DDR kann ein erstes Spezifikum der SED-Beratung gesehen werden. In ihr geht es um die heutigen Folgen historisch singulärer oder konsekutiver, aber in der Vergangenheit abgeschlossener Ereignisse. Dadurch unterscheidet sich die SED-Beratung von anderen Beratungsformaten. Die Themen und Problemgestalten können sich zwar ähneln, ihre Ursache wird aber weder im Jetzt noch im ratsuchenden Subjekt, dem sozialen Netzwerk o. Ä., sondern in der Vergangenheit, genauer in einem nicht mehr existenten Staat und dessen Weltbild verortet. Da die Ursache in der Vergangenheit liegt, wird es für das Problemverständnis als notwendig erachtet über entsprechendes Sonderwissen zu verfügen. Diese Annahme legitimiert die Existenz eines besonderen Beratungsangebots

für Betroffene von SED-Unrecht. Mit dieser Feststellung werden auch die Grenzen des untersuchten Feldes klarer. Es geht um Beratung für Personen, die mindestens vermuten, dass das, was ihnen widerfahren ist, heute als Unrecht bezeichnet werden könnte und die zur Klärung ihrer Anliegen Institutionen – sei es staatlich oder nicht staatlich – aufsuchen, die sich explizit mit der Aufarbeitung der SED-Diktatur beschäftigen. Durch diese Definition sind die Beratenden als Expert:innen markiert, die aufgrund ihres besonderen Zugangs zu »höhersymbolischen« Wissensbeständen« (Schütze, 2021, S. 14) über die Kompetenz verfügen, einzuordnen, was als Unrecht zu verstehen ist und was nicht. Sie werden sozusagen zu Sortierer:innen des biografischen Erlebens der Ratsuchenden, wie im folgenden Zitat der Befragten *Frau Rubrik*³ deutlich wird:

»[H]ier geht es darum Leute haben irgendwas in ihrem Leben beruflich, äh persönlich ähm hintergrundfamiliär erlebt und das wollen sie loswerden und sie vermuten dabei immer irgendwas, was damit zu tun hat, dass staatliche Stellen sich eingemischt haben in ihr Leben und es verändert haben. Also praktisch eine Einflussnahme, die sie äh selber nicht meinen beeinflussen zu können, sondern die ihnen sozusagen zugefügt worden ist. Und in dieser, in dieser verwaschenen Form kommen sie eben mit einem Anliegen und äh ich finde meine Aufgabe darin zu sortieren, was ist es denn eigentlich? Was ist in diesem Leben passiert? Was ist schiefgegangen? Wo hat es ähm (.) Eingriffe gegeben, die wirklich nicht von der eigenen, von der Persönlichkeit haben beeinflusst werden können, sondern das ist ihnen zugefügt worden, und sie sind sozusagen der Sache ausgeliefert, gewesen und konnten sich nicht wehren und es hat entsprechende, manchmal sehr schwerwiegende äh Einflüsse und Auswirkungen gehabt« (BR02).

Frau Rubrik zeigt auf, dass die Einordnung des subjektiv Erlebten der Ratsuchenden selbst zum Problem wird. Es ist nicht immer von vornherein klar, ob die Ratsuchenden ein *Fall* (vgl. Frommer, 2014) für die SED-Beratung sind. Dass sie eine Beratungsstelle aufsuchen, verweist aber darauf, dass es aus subjektiver Sicht ein Problem gibt und dieses mit Erlebnissen in der DDR verknüpft wird. Die Beratenden werden als geeignet eingeschätzt, diese Verknüpfungsleistung vorzunehmen und in die professionelle Bearbeitung der Problemkon-

3 Die verwendeten Transkriptionsregeln orientieren sich an den Empfehlungen zur erweiterten Transkription von Thorsten Dresing und Thorsten Pehl (2018).

stellation einzubeziehen (Schütze, 2021). Das Zitat beginnt damit, dass die Ratsuchenden *etwas loswerden* wollen. Vor der Formulierung eines konkreten Anliegens, scheint das Ziel der Ratsuchenden aus Sicht der Befragten zu sein, eine Last mit einem anderen Menschen zu Teilen und das eigene Unverständnis des Erlebten auszulagern. Das Problem wird externalisiert und die Einordnung als Dieses oder Jenes den Expert:innen überlassen. In diesem Sinne sind die Beratenden als unterstützende Partner:innen in der (Re-)Konstruktion der Ratsuchendenbiografie zu verstehen. Zu der Beratungsleistung gehört aber auch eine Prüfung, ob das Erlebte tatsächlich als Unrecht einzuordnen ist. Unrecht im Sinne einer in der Beratung anschlussfähigen Problemstellung ist es für Frau Rubrik, wenn die Betroffenen passiv Erleidende einer nicht durch eigenes Handeln abzuwehrenden Einflussnahme von außen waren. Hinzu kommt die Notwendigkeit das subjektive Erleben der Ratsuchenden dahingehend zu prüfen, ob es »Eingriffe gegeben [hat], die wirklich nicht von der eigenen, von der Persönlichkeit haben beeinflusst werden können« (BR02). Es geht also auch um ein Konzept von Verantwortung und Handlungsfähigkeit sowie ein darauf bezogenes Verständnis von Zuschreibbarkeit.

In der Materialauswertung fällt auf, dass trotz der hohen Praxisrelevanz des Unrechtsbegriffs – schließlich wird über ihn die Zuständigkeitsprüfung vollzogen, anhand der entschieden wird, ob die Ratsuchenden an die SED-Unrechtsberatung angedockt bleiben, sie also zum Fall oder an Stellen der Regelversorgung weitergeleitet werden – dieser nur selten explizit erwähnt wird. Da die Beratenden in erster Linie mit den Folgen des Unrechts sowie dem subjektiven Erleben in Form von Erzählung des (Er-) Leidens konfrontiert sind, überrascht es wenig, dass sich in den Darstellungen der Befragten ebenfalls eher vage, das konkrete Geschehen offenlassende, dafür emotional aufgeladene Begriffe wie *Leid*, *Schlimmes*, *Schwere* oder psychologische Begriffe wie *Trauma* Verwendung finden. Betrachtet man näher, in welchen Kontexten der Unrechtsbegriff wörtlich verhandelt wird, so geschieht dies meist in Bezug auf Verwaltungsakte, bspw. Rehabilitierungsverfahren und Begutachtungen. Die befragten Berater:innen beschreiben diese Prozesse entweder als Begleitung eines formalen Anerkennungsprozesses von Unrecht oder als Auseinandersetzung mit erneutem Unrechtserleben im Zuge dieser Verfahren. Gemein ist diesen Kontexten, dass sie eine spezifisch formale Dimension aufweisen. Der konkrete Begriff *Unrecht* wird in der Beratung vornehmlich in rechtlich-administrativen Kontexten verhandelt. Rechtssystem und Verwaltung sind die expliziten Domänen des Unrechts, die sich bereits im Begriff selbst manifestieren.

Fall-Werdung zwischen Individuum und Kollektiv

Das Beratungshandeln scheint sich vornehmlich an einer Einordnung sowohl der Ausgangslage der Ratsuchenden als auch in der Wahl des Umgangs mit der Problemstellung anhand eines Kontinuums zwischen Individuum und Kollektiv zu orientieren. Dies wird in der folgenden Aussage von Frau Rubrik deutlicher:

»Aber da ist eben immer die Abwägung ist das wirklich was, was man in dieses, in diesen Kanon der der politischen Verfolgungs-Situation hineinsetzen muss? Oder ist es eher was, was, was das Leben an sich bestimmt hat in der DDR?« (BR02).

Hier wird zwischen einem individuellen Erleiden des Unrechts und einem kollektiven Allgemeinschicksal unterschieden, in welches das Erleben eingeordnet werden muss. Wird es als Unrecht kategorisiert, wird es zu etwas Speziellem, während das Allgemeinschicksal tragisch sein kann, aber – zumindest hinsichtlich des administrativ-rechtlichen Zugangs zu bestimmten Leistungen und Verfahren – keine Fall-Werdung der Ratsuchenden legitimiert. Auf individuell-subjektiver Ebene können die Ratsuchenden unter Konzepten der *Heilung* und *Befriedung* ggf. angedockt bleiben, da diese weitestgehend unabhängig von materieller Entschädigung auf einer individuellen lebensweltlichen Ebene möglich sind:

»Entschädigungsleistung, ist ja damit verbunden, aber das ist nicht alles weil eigentlich, also da sind wir uns auch alle hier ziemlich einig, das geht eigentlich/ mit der materiellen Entschädigung ist es schön, aber das damit ist ja nichts geheilt« (BR02).

Dies deckt sich mit der Darstellung eines anderen Beratenden, *Herrn Litovel*, der eine Orientierung des Beratungshandelns am individuellen Erleben im Begriff der *Würde* aufgreift:

»Aber wenn ich eine bestimmte Position nicht hab erreichen können, weil ich eben nicht in der Partei war oder weil ich Christ war oder weil ich politisch unangepasst war, dann ist das eben sogenanntes Allgemeinschicksal, was in der Diktatur tausende von Leuten betroffen hat. [...] >Es wird von außen leider nicht gewürdigt. Also von der Gesellschaft, wird's nicht gewür-

digt. Es betraf viele Tausende, denen es so ging. Gleichzeitig für Sie ist es subjektiv eine sehr schwere Zeit gewesen. Und, äh, würdigen Sie sich selbst, indem Sie das durchstanden haben. Da können Sie stolz drauf sein. Ähm, äh, und ich kann Ihnen nur meine Anerkennung aussprechen als Berater.<< (BR13).

Die Bedeutung von Unrecht kann sich also bisher in zwei Dimensionen erfassen lassen:

1. Im Umgang der Beratenden mit dem subjektiven Erleben der Ratsuchenden, in dem das Unrecht auf einer individuellen Ebene in einer Semantik des Leids, der Verantwortung und Schuld, aber auch befriedenden Zukunftsorientierung und Heilung verhandelt wird.
2. Auf einer rechtlich-administrativen Ebene, auf der der Unrechtsbegriff als formaler Code (Luhmann, 2015 [1984]) fungiert, der Zugang zu bestimmten Verfahren und Leistungen bietet.

Je nach Fallkonstellation scheinen die Beratenden die Anliegen in bestimmte Problemlösungsstrategien einzuordnen, die abhängig von der Passung zu einer Lösung des Problems auf struktureller Ebene durch rechtliche Anerkennung, Entschädigung usw. führen sollen, oder das Anliegen auf individueller Ebene bearbeiten. Ob die Problemkonstruktion und Wahl der Lösungsstrategien durch die Beratenden auf der individuellen Ebene beginnt wie bei Frau Rubrik, die zuerst das subjektive Erleben der Ratsuchenden erfasst, oder die strukturellen Möglichkeiten im Vordergrund stehen und je nach Fallentwicklung die jeweils andere Dimension eingebunden wird, scheint stark von den einzelnen Beratenden sowie ihrer institutionellen Einbindung und der dortigen Organisationskultur abzuhängen. Eine dazu passende Strategie zeigt sich bspw. bei Herrn Litovel:

»Dann ist es auch etwas, uns ein Anliegen, zu den Sozialämtern einen guten Kontakt zu halten. [...] Und die Mitarbeiter und Mitarbeiter mit denen haben, sind wir auch in Kontakt, dass wir entweder Klienten direkt an denjenigen vermitteln können, sagen können: »Wenden Sie sich mal an Frau Ottberg im Sozialamt dort, die ist dafür zuständig«, weil es ist eine kleine Gruppe, die sind, wenn die ins Sozialamt kommen und da nachfragen – manchmal wissen das die eigenen Mitarbeiter gar nicht, dass es so was gibt für SED-Opfer« (BR13).

Herr Litovel mitigiert die Schwierigkeiten, die bei der Konfrontation der Ratsuchenden mit administrativen Strukturen – hier als kollektive Akteure zu verstehen, die häufig Gegenstand von Ratsuchendenerzählungen bzgl. der Reproduktion von Unrechtserleben sind – entstehen können, indem ein persönlicher Kontakt zu ausgewählten Mitarbeitenden hergestellt wird. Dadurch wird der Kontakt zu dem Amt personalisiert, was die Kommunikationswege verkürzt, den Prozess für die Ratsuchenden vereinfacht und als Vis-à-vis-Situation erfahrbar macht. Diese Strategie zielt u. E. auf eine Humanisierung und Subjektivierung eines kollektiven Akteurs und ist Teil eines Vorgehens, das subjektive und strukturelle Dimensionen der Beratungspraxis verbindet. Sie zeigt auch, dass zur Praxis der Beratenden nicht nur die Kerntätigkeit des Beratens gehört, sondern dass diese von anderen Tätigkeiten und strategischer Planung gerahmt wird. Die hier dargestellte Dimensionalisierung der Handlungsorientierung der Beratenden scheint auf eine ihr zugrunde liegende, implizite Vorstellung von Gerechtigkeit als Voraussetzung dafür, dass diese beschädigt werden kann, zu verweisen. Nach der Darstellung der empirischen Erscheinungen im Material gilt es nun, diese auf latente Sinnstrukturen zurückzuführen.

SED-Unrecht als Bedeutungsalgam

Der Begriff *Unrecht* ist eine negativ bestimmte Definition. Er beschreibt die Nicht-Einhaltung oder Verletzung von etwas, das selbst scheinbar keiner näheren Erläuterung Bedarf. Wenn *Unrecht* das Definiendum ist, stellt sich die Frage nach dem zugehörigen Definiens. Dabei scheint es sich um eine Vorstellung von Recht und Gerechtigkeit zu handeln, die dem Ideal der Menschenrechte entspricht. Diese bedürfen keiner Erläuterung, da sowohl ihre Inhalte als auch deren Affirmation normativ vorausgesetzt werden. Die Menschenrechte sind Teil des dominanten Weltbildes westlicher Gesellschaften, da verwundert es nicht, dass sie in einem gesellschaftspolitischen Wirklichkeitsbereich, der sich explizit ihrer Instandhaltung verschrieben hat, handlungswirksam werden. Interessant ist vielmehr ihre Selbstverständlichkeit – und damit auch ihre mangelnde Hinterfragbarkeit – und die daraus folgenden, nicht sichtbaren Wirkweisen dieses Ideals. Diese »Fraglosigkeit« (Schütz & Luckmann, 2017, S. 35) kann mit Peter L. Berger und Thomas Luckmann (2021 [1980]) als Ergebnis eines Sedimentierungsprozesses in der Konstitution des gesellschaftlichen Wissensvorra-

tes verstanden werden. Ihnen zur Folge lagern sich in der Vergangenheit gefundene Problemlösungen für soziale Sachverhalte im subjektiven und gesellschaftlichen Wissensvorrat ab. Dieser Vorrat stellt Deutungsmuster und Typisierungen zur Verfügung, auf die Individuen, diese wiederum subjektiv deutend, zugreifen können (Schütz & Luckmann 2017). Die den Mitgliedern einer Gesellschaft objektiv erscheinende Welt ist demzufolge das Ergebnis vorhergegangener subjektiver Aushandlungsprozesse (Schütz, 2016). Der Bedeutungszusammenhang der verschiedenen Wissensselemente bestimmt die Rationalität, also die grundsätzliche Art und Weise, *Welt* zu deuten, innerhalb eines durch diesen Zusammenhang abgegrenzten Bereichs. Die teils durchlässigen und überlappenden Grenzen eines solchen Verweisungsgefüges stecken eine in sich Zusammenhängende symbolische Sinnwelt ab (Berger & Luckmann, 2021 [1980]).

In diesem Zusammenhang kann die SED-Aufarbeitung als abgegrenzter Wirklichkeitsbereich innerhalb einer symbolischen Sinnwelt verstanden werden, dessen sinnhafter Aufbau auf dem Ideal der Menschenrechte beruht und dessen strukturelle Konstitution sich auf seine sozio-historischen Entstehungs- und Entwicklungsbedingungen zurückführen lassen. Das Konzept *Aufarbeitung* macht erst vor dem Hintergrund eines solchen Gerechtigkeitsprinzips Sinn. *SED-Aufarbeitung* fokussiert dabei Menschenrechtsverletzungen, die durch das SED-Regime begangen wurden. Es geht also nicht darum, dass die SED Unrecht begangen hat, das sich im Einzelnen – abgesehen von Fragen des Ausmaßes und der Intensität – wesentlich von anderen Formen des Unrechts unterscheidet. Vielmehr scheint es um die besondere Zusammenhangsstruktur des Unrechts mit dem Staat und seiner Ideologie als Machtinstrument zu gehen. Dieser Fokus auf die Schuldfrage und auf die systematische Organisation des Unrechts durch kollektive Akteur:innen und ihr Weltbild ist u. E. in ihrer Wirkweise höchst bedeutsam. Es zeigt sich, dass der Sozialismus und dessen institutionelle Verkörperung im Staatsapparat der SED in der Aufarbeitungsarbeit eben jener, als Quelle des Unrechts verstanden zu werden scheint. Durch diese Orientierung erscheinen Sozialismus, Ideologie und Unrecht als Bedeutungsamalgam, dessen Abwehr durch Aufklärung der Öffentlichkeit als Hauptanliegen der SED-Aufarbeitung verstanden werden könnte.

Eine aktive Abgrenzung von diesem Amalgam eignet sich als Erklärung für die scheinbare Überidentifikation vieler Ratsuchender und anderer Akteur:innen in der SED-Aufarbeitung mit den Konzepten der naturgegebenen Menschenrechte. Dem kollektivistischen Sozialismus wird somit

ein Ideal entgegengestellt, das den Wert und die Würde des Menschen mit dessen Individualität in Zusammenhang setzt. *Überidentifikation* meint keine Kritik an den Werten selbst, sondern eine, in ihrer Deutungsmacht die subjektive Lebenswelt prägende Orientierung an einem Ideal, dem – wie es jedem Ideal wesentlich zu eigen ist – in realen Verhältnissen kaum voll entsprochen werden kann. Diese Interpretation ermöglicht es, das häufig beklagte anhaltende Unrechtserleben vieler Betroffener als enttäuschte Erwartungen an ein Staats- und Rechtssystem zu verstehen, von dem erhofft wird die Ideale, denen es sich offiziell verpflichtet hat, vollumfänglich zu erfüllen. Sie zeigt außerdem auf, dass der Aufarbeitung neben ihrer Leidlinderungs- und Erinnerungsfunktion auch die Legitimierung geltender Herrschaftsverhältnisse zugeschrieben werden kann. Würde die BRD trotz ihres Bekenntnisses zu den Menschenrechten nicht offiziell an der Aufarbeitung von (SED-)Unrecht arbeiten, würde sie in ein Legitimationsproblem geraten.

Paradoxe Beratungsvoraussetzungen

Es ist bemerkenswert, dass sich die Reproduktion der zuvor beschriebenen Sinnstrukturen in der Beratungsarbeit gerade darin zu zeigen scheint, dass die Beratenden in der Regel ihre Rolle als Schlichter:innen betonen und hervorheben, alte Feindbilder nicht reproduzieren zu wollen. Dies macht deutlich, dass sie in ihrer Tätigkeit explizit damit konfrontiert sind. Da Beratung einen Funktionszusammenhang zwischen Beratenden und Klientel darstellt, in dem sich die professionelle Praxis an den Anliegen der Klientel orientiert, fließen darin transportierte Sinngehalte in die Beratungspraxis ein. Dies zeigt sich bspw. in der zuvor erläuterten Dimensionierung der Beratungsorientierung in subjektiv-individuelle und strukturell-kollektive Perspektiven. Die von Herrn Litovel besprochene Strategie der Subjektivierung kollektiver Akteur:innen zeigt eindrucksvoll den versatilen Umgang mit diesen Dimensionen, verdeutlicht aber auch die implizite Assoziation von Individualismus mit Humanität und Kollektivismus mit Inhumanität. Es ist hervorzuheben, dass dies nicht Herrn Litovels persönliche Perspektive dokumentiert, sondern seine Berücksichtigung dieser »auferlegten thematischen Relevanz« (Schütz & Luckmann, 2017, S. 258ff.) in der beraterischen Strategiebildung.

Die Rolle der SED-Unrechtsberatenden ist komplex, da sie u. a. als

institutionalisierte Bindeglieder zwischen Individuum und kollektiven Akteur:innen Erwartungen in Einklang bringen sollen, die teilweise unvereinbar sind. Die befragten Berater:innen berichten davon, von neuen Ratsuchenden zu Beginn der Erstberatung häufig auf eine Verbindung zur SED hin und auf ihre Haltung bzgl. des geschehenen Unrechts geprüft zu werden. Dies kann als zu erbringende Legitimationsleistung verstanden werden, um den für eine Beratung notwendigen Vertrauensvorschuss zu erhalten und als ansprechbares Mitglied einer geteilten Wirklichkeit akzeptiert zu werden (vgl. Mead, 2020 [1973]). In Anlehnung an Michaela Pfadenhauers »Kompetenzdarstellungskompetenz« (2003, S. 13) könnte hier außerdem von einer notwendigen *Wertdarstellungskompetenz* gesprochen werden. Die Beratenden sollen sich gegenüber den Ratsuchenden zu einer ablehnenden Haltung gegenüber der DDR bekennen, während es zu ihrer institutionelle Rolle gehört, als wertneutrale Vermittler:innen aufzutreten.

Diese »Paradoxie[n] des professionellen Handelns« (Schütze, 2000, S. 49) scheint durch einen impliziten Prozess bearbeitet zu werden, den wir als *Narrativ des Besonderen* bezeichnen möchten. Dieses Narrativ zieht sich u. E. durch das erhobene Material und ermöglicht den Beratenden die Ratsuchenden als individuelle Einzelfälle zu verstehen, die durch ein Unrechtssystem geschädigt wurden und nun Hilfe in Form von gesellschaftlicher Anerkennung, materieller Kompensation – sowohl als Symbol der Anerkennung als auch als manifeste Unterstützung in prekären Lebenslagen – und/oder subjektiver Biografiearbeit mit dem Ziel der Leidlinderung oder Heilung benötigen. Dieses Narrativ scheint sowohl die Beratungsinstitution als auch die Beratenden und Ratsuchenden als besondere, individuelle Einzelfälle zu definieren, die an einem gemeinsamen Anliegen, der Aufarbeitung von Unrecht, arbeiten. Es kann angenommen werden, dass durch die Einordnung der eigenen Institution und Tätigkeit als ebenso individuell wie die Ratsuchenden, die Beratenden sich gleichzeitig mit den Ratsuchenden solidarisieren, symbolisch Abstand zwischen ihrer Institution und staatlichem Handeln herstellen und das geforderte Bekenntnis ablegen können, während sie zugleich als Akteur:in einer Institution erkennbar und handlungsfähig bleiben. Letzteres scheint es den Beratenden tendenziell zu ermöglichen, die zuvor beschriebene Überidentifikation zu vermeiden und mit Verweis auf ihre besondere Position enttäuschte Erwartungen schlichtend zu bearbeiten. Das *Narrativ des Besonderen* ermöglicht es den Beratenden u. E. somit, eine spannungsvolle Doppelrolle als verständnisvolles, das Leid des Gegenübers anerkennendes Individuum und formaler Repräsentant:in einer Institution aufrechtzuerhalten.

Konklusion

In diesem Beitrag ging es darum, die sinnhafte Doppelstruktur des Unrechtsbegriffs im Feld der SED-Aufarbeitung und SED-Unrechtsberatung anhand empirischen Materials zu untersuchen. Zuerst wurde anhand von Interviewausschnitten mit Beratenden aus Behörden zur Aufarbeitung der SED-Diktatur nachgezeichnet, wie die Bedeutung des Unrechtsbegriffs in der konkreten Beratungstätigkeit verstanden werden kann. Dabei konnte aufgezeigt werden, dass die SED-Unrechtsberatung scheinbar durch eine spezifische Bezogenheit auf historisches Wissen gekennzeichnet ist, das einen wichtigen Aspekt für die Rollendefinition der Beratenden darzustellen scheint. Die Beratenden können u. a. in der Funktion gesehen werden, Deutungsangebote für das Verständnis der eigenen Biografie der Ratsuchenden zu erzeugen.

SED-Unrecht ist außerdem als Orientierungsbegriff zur Einordnung der Ratsuchenden als Betroffene oder Nicht-Betroffene deutbar. SED-Unrechtsberatung scheint somit u. a. die Funktion einer intersubjektiven Biografiearbeit für die Ratsuchenden und Legitimation von Klient:innen als Unrechtsbetroffene für staatliche Anerkennungs- und Entschädigungsprozesse zu erfüllen. Entsprechende Problemkonstruktionen und Lösungsstrategien werden u. E. in impliziten Prozessen in subjektiv-individuelle und kollektiv-strukturelle Deutungsmuster dimensioniert. In den daraus abgeleiteten Handlungsstrategien scheint es primär um eine Linderung des Leids zu gehen – wozu sowohl das subjektive Empfinden als auch materielle Entschädigungen zur Kompensation prekärer Lebenslagen zählen –, um eine persönliche oder kollektive Befriedung mit vergangenem Unrecht und die Wiederherstellung von verletzter Menschenwürde zu ermöglichen.

Dies konnte mit der ideellen Bedeutung der Menschenrechte als sinnstiftender Voraussetzung für ein Unrechtskonzept in Zusammenhang gebracht werden. Dessen Betonung individueller Würde scheint als Gegenkonzept zum unrechtsverantwortlichen Sozialismus positioniert zu werden, was möglicherweise seitens einiger Akteur:innen im Feld, insbesondere der Ratsuchenden, eine Überidentifikation mit individualistischen Werten begünstigt. Die Situation der Beratenden kann dadurch als Paradox bezeichnet werden, da sie zwischen Bekenntnispflicht und unparteilicher Vermittlungs- und Unterstützungsleistung balancieren müssen. Diese Paradoxie wird u. E. durch ein implizit wirkendes *Narrativ des Besonderen* bearbeitbar gemacht, indem es den Beratenden ermöglicht, sich als hel-

fende Individuen in einer gewissen Distanz zu kollektiven, tendenziell dehumanisierenden Prozessen zu bringen und gleichzeitig als legitime Vertreter:innen einer Institution aufzutreten.

Die hier gezogenen Schlussfolgerungen und Interpretationen zur Bedeutung des Unrechtsbegriffs und dessen Verflechtung mit dem Beratungshandeln beziehen sich vornehmlich auf Beratende in behördlichen Beratungsstellen, können u. E. aber ebenfalls für Beratende in Betroffenenverbänden Geltung beanspruchen. Eine genauere Untersuchung der Unterschiede von SED-Unrechtsberatung in Verbänden und in behördlichen Kontexten, eine mögliche Typologie der Beratungsorientierung und eine vertiefende Analyse der latenten Sinnstrukturen des Feldes auf ihre Wechselwirkung mit der Beratungspraxis – um andere Spannungsfelder und Paradoxien zu identifizieren – stellen wichtige Ansatzpunkte zur weiteren Erforschung der SED-Unrechtsberatung dar.

Literatur

- Berger, P. & Luckmann, T. (2021 [1980]). *Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit* (28. Aufl.). Fischer.
- Blumer, H. (1954). What is wrong with social theory? *American Sociological Review*, 19(1), 3–10.
- Bomberg, K.-H. (2021). *Seelische Narben, Freiheit und Verantwortung in den Biografien politisch Traumatisierter der DDR*. Psychosozial-Verlag.
- Clarke, A. (2012). *Situationsanalyse*. Springer VS.
- Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl.). Eigenverlag.
- Drescher, A. (2023). *Unterrichtung durch die Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Aufarbeitung der SED-Diktatur*. Jahresbericht 2022. Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Aufarbeitung der SED-Diktatur. https://www.landesbeauftragter.de/fileadmin/user_upload/downloads/jahresberichte/Taetigkeitsbericht_LAMV_2022_Drs08-1839.pdf
- Elias, N. (2006). *Was ist Soziologie?* Suhrkamp.
- Frommer, J. (2014). Therapie als Fallarbeit: Über einige Grundprobleme und Paradoxien professionellen Handelns in der Medizin. In J. Bergmann, U. Dausendschön-Gay & F. Oberzeucher (Hrsg.), *Der Fall. Studien zur epistemischen Praxis professionellen Handelns* (S. 103–124). transcript.
- Frommer, J. & Frommer, S. (2022). *Max Weber und das psychologische Verstehen*. V & R unipress.
- Gallistl, A. & Frommer, J. (2020a). Disziplinierung durch Unrecht – Teil I. Gesellschaftliche Ursachen individuellen Leidens am Beispiel der ehemaligen DDR. *Trauma & Gewalt*, 14(1), 18–27.
- Gallistl, A. & Frommer, J. (2020b). Disziplinierung durch Unrecht – Teil II. Gesellschaft-

- liche Ursachen individuellen Leidens am Beispiel der ehemaligen DDR. *Trauma & Gewalt*, 14(1), 28–41.
- Heidegger, M. (2006 [1927]). *Sein und Zeit*. Max Niemeyer Verlag.
- Luhmann, N. (2015 [1984]). *Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie* (16. Aufl.). Suhrkamp.
- Mead, G. H. (2020 [1973]). *Geist, Identität und Gesellschaft* (19. Aufl.). Suhrkamp.
- Neumann-Becker, B. (2023). *Tätigkeitsbericht 2022/23 der Aufarbeitungsbeauftragten*. Beauftragte des Landes Sachsen-Anhalt zur Aufarbeitung der SED-Diktatur. https://aufarbeitung.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/Stasi-Unterlagen/Taet_zip/TB_2022_K.pdf
- Neumann-Becker, B., Frommer, J., Regner, F. & Knorr, S. (2015). *SED-Verfolgte und das Menschenrecht auf Gesundheit. Die Anerkennung gesundheitlicher Folgeschäden sowie psychosoziale, therapeutische und seelsorgerische Perspektiven*. Studienreihe der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR in Sachsen-Anhalt, Bd. 5. Mitteldeutscher Verlag.
- Nooke, M. (2022). *Sechster Tätigkeitsbericht der Beauftragten des Landes Brandenburg zur Aufarbeitung der Folgen der kommunistischen Diktatur*. Die Beauftragten des Landes Brandenburg zur Aufarbeitung der Folgen der kommunistischen Diktatur. https://aufarbeitung.brandenburg.de/wp-content/uploads/2022/06/LAKD-6.-Tätigkeitsbericht_Web.pdf
- Pfadenhauer, M. (2003). *Professionalität. Eine wissenssoziologische Rekonstruktion institutionalisierter Kompetenzdarstellungskompetenz*. Springer Fachmedien.
- Rathenow, L. (2018). *25. Tätigkeitsbericht 2016/2018. Berichtszeitraum 1. Juli 2016 bis 30. Juni 2018*. Der sächsische Landesbeauftragte zur Aufarbeitung der SED-Diktatur.
- Regner, F. (2016). *Sich-frei-Sprechen. Zur (psychosozialen) Bedeutung des Zugangs zur demokratischen Öffentlichkeit für Verfolgte der SED-Diktatur*. Studienreihe der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR in Sachsen-Anhalt, Bd. 6. Mitteldeutscher Verlag.
- Schulze, E., Gabriel, J., Bader, F., Balzer, H. & Vogl, D. (2022). *Empirische Studie zur Bestandsaufnahme und Bewertung von Maßnahmen für politisch Verfolgte der SED-Diktatur in Berlin im Zeitraum von 1990 bis 2020*. Sachstandsbericht zur Aufarbeitung der SED-Diktatur im Land Berlin – Teil I. BIS Berliner Institut für Sozialforschung GmbH.
- Schulze, E., Vogl, D., Kaul, G. & Gabriel, J. (2020). *Studie zu aktuellen Lebenslagen von Menschen aus dem Land Brandenburg, die in der SBZ/DDR politisch verfolgt wurden oder Unrecht erlitten und deren mitbetroffene Familien*. BIS Berliner Institut für Sozialforschung GmbH.
- Schütz, A. (2016). *Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt. Eine Einleitung in die verstehende Soziologie* (7. Aufl.). Suhrkamp.
- Schütz, A. & Luckmann, T. (2017). *Strukturen der Lebenswelt* (2. Aufl.). UVK Verlagsgesellschaft GmbH.
- Schütze, F. (2000). Schwierigkeiten bei der Arbeit und Paradoxien des professionellen Handelns. Ein grundlagentheoretischer Aufriß. *Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung*, 1(1), 49–96.
- Schütze, F. (2021). *Professionalität und Professionalisierung in pädagogischen Handlungsfeldern: Soziale Arbeit*. Barbara Budrich GmbH.
- Sello, T. (2020). *Sechszwanzigster Tätigkeitsbericht des Berliner Beauftragten zur Auf-*

- arbeitung der SED-Diktatur. Berliner Beauftragten zur Aufarbeitung der SED-Diktatur. <https://www.berlin.de/aufarbeitung/veroeffentlichungen/taetigkeitsberichte/artikel.443213.php>
- Strauss, A. (1978). A social world perspective. *Studies in Symbolic Interaction*, 1(1), 119–128.
- Strauss, A.L. & Corbin, J.M. (1998). *Basics of qualitative research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* (2. Aufl.). Sage.
- Strauß, B., Erices, R., Guski-Leinwand, S. & Kumbier, E. (2022). *Seelenarbeit im Sozialismus. Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie in der DDR*. Psychosozial-Verlag.
- Trobisch-Lütge, S. & Bomberg, K.-H. (2017). *Verborgene Wunden. Spätfolgen politischer traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe* (2. Aufl.). Psychosozial-Verlag.
- Wurschi, P. (2021). *Tätigkeitsbericht 2019–2020*. Thüringer Landesbeauftragter zur Aufarbeitung der SED-Diktatur. <http://www.thla-thueringen.de/images/Taetigkeitsberichte/TaetigkeitsberStudiesinSymbolicInteractionicht-ThLA-2019-20.pdf>
- Wurschi, P. (2022). *Geteilte Erfahrungen. Fortschreibung des Berichts zur sozialen Lage der Opfer des SED-Regimes in Thüringen Teil 1*. Thüringer Landesbeauftragter zur Aufarbeitung der SED-Diktatur.

Biografische Notizen

Florian Schoppe ist Soziologe und seit August 2021 wissenschaftlicher Mitarbeiter im Verbundprojekt »Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht«. Seine Forschungsinteressen liegen insbesondere in der qualitativen Forschung, Gesundheits- und Wissenssoziologie sowie Wert- und Normbildung.

Jörg Frommer, Prof. Dr. med. em., M. A., ist Psychoanalytiker und Lehranalytiker in eigener Praxis in Magdeburg. Er war von 1996 bis 2021 Direktor der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Magdeburg.

Auf dem Weg zur (Ent-)Schädigung?

Begutachtungen gesundheitlicher Folgeschäden nach politischer Haft in der DDR

Kris Per Schindler & Jörg Frommer

Einleitung

Bei der Begutachtung gesundheitlicher Folgeschäden ehemals politisch Inhaftierter besteht häufig ein mangelndes Wissen über die damaligen Haftbedingungen. Dies kann zu der Fehlannahme der Gutachter:innen führen, dass damalige Haftbedingungen mit heutigen gleichgesetzt werden (Frommer et al., 2017). Von 1945 bis 1989 wurden ca. 300.000 Menschen in der Sowjetischen Besatzungszone und der Deutschen Demokratischen Republik aus politischen Gründen inhaftiert (Freyberger et al., 2003). Strafbewehrt waren vor allem oft geringfügige politische Aktivitäten, die vom politischen Witz oder einer kritischen Wandzeitungsbemerkung bis hin zur Stellung eines Ausreiseantrages reichten (Bomberg, 2017). Der offizielle Grund des »ungesetzlichen Grenzübertritts« gemäß § 213 Strafgesetzbuch der DDR, die »sogenannte Republikflucht«, stellte bei den politisch Inhaftierten den größten Anteil mit 40 bis 50% dar (Spitzer, 2017). Frommer und Kolleg:innen (2017) verweisen auf die Bedeutung der Unterscheidung der historischen Phasen der politischen Haft, die durch unterschiedliche Haftbedingungen gekennzeichnet waren. Nach Maercker (1995, Absatz II) werden drei Phasen voneinander abgegrenzt: Die Haftzeit von 1949 bis 1953 war durch extreme Haftbedingungen, Unterernährung der Inhaftierten und folglich einer erhöhten Sterblichkeit gekennzeichnet. In der Zeit von 1954 bis 1970 war die Haft primär durch Überbelegung und der im Fokus stehenden Gefangenearbeit geprägt. Von 1971 bis 1989 kam es zum Umbau von Haftanstalten, was mit einer Verbesserung der hygienischen Bedingungen einherging. Während in den ersten Phasen körperliche Misshandlungen und Folter im Vordergrund standen, wurden ab den 1970er Jahren subtilere Formen wie beispielsweise tage- bis monatelange Einzelhaft und stundenlange nächtliche Verhöre angewandt.

Auswirkungen politischer Haft in der DDR

Nach Maercker (2013) stellen politische Hafterfahrungen ein potenziell traumatisierendes Ereignis, gekennzeichnet als von Menschen verursacht, mehrfach und langfristig anhaltend, sogenannte interpersonelle Typ-II-Traumata, dar. In der Vergangenheit haben sich verschiedene Arbeitsgruppen mit haftbedingten gesundheitlichen Folgeschäden beschäftigt. Ein aktueller Überblick findet sich bei Maslahati et al. (2022). Freyberger et al. (2003) gehen von mindestens 100.000 Personen aus, bei denen infolge von SED-Unrecht eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) oder andere psychische Störungen vorliegen. Sie schätzen »die Anzahl traumabedingter chronifizierter psychischer Erkrankungen auf wenigstens 50.000« (ebd., S. 26). Eine Untersuchung von Maercker und Schützwohl (1997) mit dem Einschluss von 146 ehemals politisch Inhaftierten in der DDR zeigt, dass durch politische Inhaftierung die Wahrscheinlichkeit für psychische Folgeschäden nicht auf das Vorliegen einer PTBS mit einer Punktzeitprävalenz von 30 %¹ begrenzt ist, sondern auch die Häufigkeit des Auftretens von affektiven, somatoformen, Angst- und phobischen Störungen steigt. Psychische Erkrankungen als Traumafolgestörungen können überdies nach einer Latenz von mehreren Jahren auftreten, was vor allem bei der Begutachtung gesundheitlicher Folgeschäden von erheblicher Bedeutung ist (Ebbinghaus et al., 2014).

Geltendmachung gesundheitlicher Folgeschäden

Im Rahmen der juristischen Aufarbeitung des SED-Unrechts haben die Betroffenen die Möglichkeit, gemäß der SED-Unrechtsbereinigungsgesetze (1992, 1994; Novellierung 2019) rehabilitiert und entschädigt zu werden. Für ehemals politisch Inhaftierte ist vor allem das 1. SED-Unrechtsbereinigungsgesetz (1992), welches das Strafrechtliche Rehabilitierungsgesetz (StrRehaG) beinhaltet, von Bedeutung. Es besteht die Möglichkeit, soziale Ausgleichsleistungen geltend zu machen. Diese umfassen die Kapitalentschädigung gemäß § 17 StrRehaG, besondere Zuwendung für Haftopfer

1 Auch in dem Follow-up (Maercker et al., 2013) besteht eine PTBS-Punktzeitprävalenz von ca. 30%. Die Autor:innen verweisen jedoch auf eine Verlaufsdifferenzierung der PTBS: »ausgeheilt«, »neu-/wiederinzident« (ebd., S. 76).

gemäß § 17a StrRehaG, Unterstützungsleistungen gemäß § 18 StrRehaG und Versorgungsleistungen für gesundheitliche Folgeschäden gemäß §§ 21, 22 StrRehaG. Letztere können beantragt werden, wenn durch die Freiheitsentziehung gesundheitliche Schädigungen erfolgten (Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur, 2023). Für das Erlangen von Versorgungsleistungen für gesundheitliche Folgeschäden bedarf es einer Antragstellung bei einem Versorgungsamt. Es erfolgt entweder die Erstellung eines Bescheides nach Aktenlage mit der Feststellung eines Grades der Schädigung (GdS) oder, das Äquivalent, die Beauftragung einer/eines Gutachter:in. Findet eine Begutachtung statt, wird das Ausmaß der bestehenden Beeinträchtigung sowie eine Beurteilung des Zusammenhangs zwischen den gesundheitlichen Störungen und dem schädigenden Ereignis im Sinne einer Kausalitätsbegutachtung exploriert, bei welcher nachgewiesen werden muss, dass das schädigende Ereignis die gesundheitliche Störung verursacht hat (Ebbinghaus, 2017; Weber, 2021). Bei einer Zurückweisung des Antrags besteht die Möglichkeit der Klage vor einem Sozialgericht.

Restriktive Begutachtungspraxis

Die Praxis zeigt, dass bei der Aufarbeitung des SED-Unrechts eine erhebliche Diskrepanz zwischen Antragstellung und positiver Bescheidung (Neumann-Becker, 2019/20, 2021/22; Zupke, 2022) besteht. Im Land Sachsen-Anhalt stellten beispielsweise bis Februar 2016 von 12.858 aufgrund politischer Haft rehabilitierten Personen nur 1.226 Personen einen Antrag auf Anerkennung von Haftfolgeschäden. Davon wurde »nur 62 [Anträgen] mit einem Grad der Schädigung von 30 oder mehr [stattgegeben], was die Voraussetzung für finanzielle Entschädigungsleistungen ist. Somit erhalten nur 5 % der Antragsteller Entschädigungsleistungen« (Frommer et al., 2017, S. 131). Es besteht überdies eine große Unzufriedenheit seitens der Antragstellenden mit der Begutachtungspraxis (Schulze et al., 2022). Von insgesamt 487 Teilnehmenden an dem Online-Befragungsteil der Studie von Schulze et al. (2022) nahmen elf bis 15 Personen an fünf Fragen zur subjektiven Beurteilung des Begutachtungsprozesses teil. Für die vorliegende Untersuchung ist bedeutsam, dass 13 von 14 Teilnehmenden angaben, dass bei ihnen nach der Begutachtung gesundheitliche Probleme bestanden.

Eine restriktive psychiatrische Haltung findet sich bereits in der Historie psychiatrischer Begutachtungen von »seelischen Folgeerscheinun-

gen« der vom Nationalsozialistischen Staat² begangenen Verbrechen, von den »Folgen der Verfolgung« (Niederland, 1980). Im deutschsprachigen Raum bestand die Annahme, »daß [sic!] seelische Belastungen und Erschütterungen, gleich welcher Art, nach dem Ende der Verfolgung abklingen und keine »krankheitswertigen« psychischen Schäden hinterlassen, von Dauerfolgen und etwaigen Spätschäden ganz zu schweigen« (ebd., S. 9).

Ein erstmaliges Anerkennen psychischer Traumafolgestörungen im Rahmen der Bundesentschädigungsgesetze (1956/57) in Abgrenzung zum Vorliegen einer »Rentenneurose« erfolgte in einer Entscheidung des BGH von 1960 (von Baeyer et al., 1964). Die Autoren beschreiben als »das Zentralproblem« (ebd., S. 108) in ihrer Arbeit, die Häufigkeit und Umstände der »erlebnisreaktiven seelischen Störungen« und beschäftigen sich mit den »praktischen Problemen der psychiatrischen Entschädigungsbegutachtung« (ebd., S. 340ff.). Dabei ist für die im Folgenden vorgestellte Studie, die bereits 1964 diskutierte »besondere Situation des Gutachters im Entschädigungsverfahren« (ebd., S. 344f.) zentral, d. h. die Beziehung zwischen den Gutachter:innen und Begutachteten sowie die Bedeutung der Explorationstechnik.

Studienskizze und Methodik

Im Rahmen des Verbundprojekts »Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht« wird in einer qualitativen Forschungsarbeit zur psychiatrischen Begutachtung im Rahmen der SED-Unrechtschädigungsverfahren der Frage nachgegangen, wie es zu verstehen ist, dass in der DDR politisches Unrecht geschah, es eine gesetzliche Verankerung bezüglich der Entschädigung des erlittenen SED-Unrechts in Form der Unrechtschädigungsgesetze gibt und in der Praxis trotzdem mehrheitlich Anträge abgelehnt werden. Im Kontext einer soziohistorischen Einordnung in den psychotraumatologischen Diskurs und einer psychoanalytisch orientierten theoretischen Rahmung bildet die Rekonstruktion des Erlebens der Betroffenen den Schwerpunkt. Die forschungsleitenden Fragen: *Wie wird der Begutachtungsprozess von den Befragten erlebt? Wie ist das Erleben der*

2 Die Bezugnahme erfolgt mit der Anerkennung der Differenz der Ereignisse der nationalsozialistischen Verbrechen und der politischen Repressalien der DDR.

Befragten zu verstehen? Welche Hindernisse im Rahmen der Begutachtungspraxis bilden sich ab? erfordern einen hermeneutischen Forschungsansatz mit einer explorativen Herangehensweise, der einer Erzählaufforderung bedarf, die die Generierung von Narrativen ermöglicht. Die nachfolgend dargestellten ersten sich abzeichnenden Ergebnisse beruhen auf der Durchführung von acht niedrig strukturierten Interviews³ mit Personen, die in der DDR politisch inhaftiert waren und nach § 21 StrRehaG begutachtet wurden. Die Teilnehmenden erhielten mindestens einen negativen Bescheid und befanden sich zum Zeitpunkt der Studienteilnahme in einem Widerspruchsverfahren oder lehnten dieses aufgrund der erneuten psychischen Belastung ab. Die Interviewführung dauerte zwischen 31 und 84 Minuten (Durchschnittslänge 57 Minuten). Anschließend wurden die Interviews vollständig nach den erweiterten Regeln von Dresing und Pehl (2018) transkribiert sowie pseudonymisiert. Bereits zu Beginn des Forschungsprozesses wurde deutlich, dass es sich bei der Zielgruppe um schwer zu erreichende Personen handelt, die oft sozial zurückgezogen leben, ein großes Misstrauen gegenüber (staatlichen) Institutionen haben und vor allem in sozialen Situationen unter PTBS immanenten Symptomen leiden. Zwei Personen äußerten einen Teilnahmewunsch mit einem schriftlichen Beitrag. Die Präferenz eines schriftlichen Berichtes gegenüber eines Interviews bestand primär in der Sorge der Personen, während eines mündlichen Beitrags zu sehr belastet zu werden. Das Interviewmaterial wurde folglich um die zwei Berichte mit einer Anzahl von 449 und 2.121 Wörtern ergänzt. Die Auswertung der transkribierten Interviews sowie der schriftlichen Berichte erfolgt im laufenden Forschungsprozess gemäß der Grounded Theory Methodik nach Strauss und Corbin (2010).

In der Auseinandersetzung mit dem empirischen Feld stellte sich heraus, dass bedeutsames Material nicht erst mit dem Beginn der Inter-

3 Die Interviews bestanden aus einem Erzählimpuls mit einem offenen Antwortteil sowie einem immanenten und exmanenten Nachfrageteil in Anlehnung an Schütze (1983). Auch im exmanenten Nachfrageteil wurde, ähnlich wie Löchel (1997, S. 62) beschreibt, keinem vorliegenden Interviewleitfaden gefolgt, sondern für das Forschungsinteresse bedeutsame Nachfragen gestellt, wenn nicht bereits im Interviewverlauf Aussagen dazu erfolgten. Damit ähnelt das Vorgehen bezugnehmend auf den Einbezug »andere[r] Sprechmodi als die von Schütze favorisierten »Erzählungen« (ebd., S. 58) dem »themenzentrierten Interview«, das von Löchel (ebd., S. 53ff.) in Anlehnung an die »themenzentrierte Gruppendiskussion« (Leithäuser & Volmerg, 1979) zur Erhebung von Einzelinterviews verwandt wurde.

views entstand. Bereits im ersten schriftlichen und telefonischen Kontakt und daran anknüpfend während der Interviewsituation fiel auf, dass die Beziehung zwischen dem Interviewer und den Interviewten auf eine besondere Weise bedeutsam erschien und sich ein auffälliges Interaktionsgeschehen abzeichnete.⁴ Die im Forschungsprozess emergierende Inszenierung veranlasste zur Erweiterung der Grounded Theory Methodologie um einen psychoanalytisch-orientierten Verständnisansatz (Lorenzer, 1986) sowie zur Modifizierung der Materialbasis. Damit lässt sich im Forschungsprozess an die von Frommer (2007, S. 790) beschriebenen »gemeinsame[n] Strukturmerkmale« anschließen, die »Psychoanalyse und qualitative Forschung [...] als erfahrungswissenschaftliche Methoden [...] auf[weisen]«.⁵ Im Anschluss an jedes geführte Interview wurde folglich ein Protokoll verfasst, in dem die Szenen von Beginn der Kontaktaufnahme bis zum Ende des Interviews und teilweise darüber hinaus niedergeschrieben wurden. Dabei lag der Fokus auf den szenischen Informationen unter Einbezug des psychoanalytischen Konzeptes der Gegenübertragung⁶ des Interviewers und dem, was sich im parapsychischen und nicht-psychischen Bereich vermittelt⁷. Es erfolgt die

-
- 4 Analog dazu verweisen Haenel et al. (2016) auf das »Spannungsfeld der Übertragung und Gegenübertragung in Bezug auf die gutachterliche Exploration« (S. 122).
 - 5 Über den Diskurs der methodischen und methodologischen Verbindung von qualitativer Forschung und Psychotherapie siehe auch den Sammelband von Frommer und Rennie (2001).
 - 6 Wir nehmen mit Kläui (2015) an, dass »[d]ie Übertragung [...] nicht als Kunstprodukt der Analyse [entsteht], sie ist immer schon da« (S. 161). Somit gehen wir davon aus, dass auch in der Interviewsituation eine Übertragung stattfindet. Das Verständnis von Gegenübertragung umfasst eine weite Spannbreite. Kläui (2015) greift den Diskurs auf und bezieht sich auf Heimann (1950) und Freud (1910d, 1912e). In diesem Beitrag verkürzt dargelegt, verstehen wir unter Gegenübertragungsanalyse das Betrachten der eigenen Impulse und Affekte, die als Reaktionen auf die Übertragung des Gegenübers auftauchen. Dabei verstehen wir die Impulse und Affekte gemäß Kläui (2015, S. 199) als »Indikatoren, die anzeigen, dass etwas Merkwürdiges, Befremdendes im Gang ist, dass ich gerade *nicht* verstehen kann und dessen *Nicht-Verstehen* ich auszuhalten habe«. In den Protokollen beschreiben wir dieses »Merkwürdige«, was im Kontakt mit den Interviewten entsteht, ohne den Anspruch zu erheben, ein komplexes Verstehen im klinisch-psychoanalytischen Sinne daraus abzuleiten.
 - 7 Löchel verfasste in ihrer Arbeit *Inszenierungen einer Technik* (1997) im Anschluss an jedes geführte Interview ein »Postscriptum« zur »Erschließung der szenischen Bedeutungen des im Interview Gesagten« und hebt hervor, dass die Protokolle »eine Vertextung des

Hinzunahme der Protokolle als gleichwertiges Material in die systematische Auswertung, was die Fragestellung dahingehend wie folgt erweitert: *Welche Dynamiken entstehen während des Forschungsprozesses und der Interviewführung zwischen den Befragten und dem Interviewer? Wie lassen sich diese verstehen? Wie lassen sich die Ergebnisse vor dem Hintergrund einer Sozialisation in einer repressiven Gesellschaftsordnung und Erfahrung politischer Traumatisierung einordnen?*

Im vorliegenden Beitrag werden erste vorläufige Ergebnisse einer der forschungsleitenden Frage, wie der Begutachtungsprozess von den Befragten erlebt wird, anhand zwei materialnaher Phänomene dargestellt und anschließend unter Bezugnahme auf das Konzept der »sequentiellen Traumatisierung« (Keilson, 2005 [1979], 1992) diskutiert.

Kontinuität des Unrechterlebens

Die Erzählungen und Berichte weisen übergreifend eine Parallelisierung des Erlebens der Begutachtungssituation im Rahmen des Entschädigungsverfahrens mit dem in der DDR erlebten Unrecht im Kontext der politischen Inhaftierung und deren vorbereitenden Maßnahmen auf. Die Begutachtung wird dabei mit einer Vernehmung⁸ verglichen und ein anhaltendes Erleben eines willkürlichen Handelns, dem die Interviewten sich gegenüber hilflos und ausgeliefert fühlen, beschrieben. Die Anwendung einer Heuristik, mittels derer die Begutachtung in der Gegenwart, wie durch eine Vorlage, der in der DDR erlebten, traumatisierenden repressiven Praktiken, betrachtet wird, schließt auf der affektiven Ebene ein Ohnmachts- und Kontrollverlusterleben sowie ein Gefühl der Fremdbestimmung ein. Die subjektiv beschriebenen Charakteristika des Ablaufs der Begutachtung lösen bei den Interviewten mehrheitlich eine Assoziation mit den damaligen Erlebnissen aus. Im Folgenden werden die Phänomene der Begutachtung als Vernehmung und die Begutachtung als Fortsetzung erfahrener Willkür anhand von Materialbeispielen erläutert.

sen dar[stellen], was nicht (nur) in Worten zum Ausdruck gebracht wurde« (S. 63). Dieser Annahme folgend, verwenden wir die Protokolle analog als (Text-)Material.

8 In dem vorliegenden Beitrag wird Vernehmung synonym mit Verhör verwendet.

Die Begutachtung als Vernehmung

In den vier dargestellten Interviewsequenzen stellen die Befragten eine Verbindung ihres Erlebens der Begutachtung mit ihren Erfahrungen der Staatsicherheit und deren repressiven Praktiken, wie die der Vernehmungen, her.

»Und jeder jede Begutachtung oder immer wieder wartet man ja, da wird was mit mir gemacht. Dieser Kontrollverlust dieses, dass dass/ Ich ich kriege das nicht gebacken, dass ich ja irgendeinen Antrag beim Amt stelle und das MONATElang braucht, ja. Bei der bei meiner Krankenkasse, da stelle ich einen Antrag. Zwei Wochen zack alles beantwortet. Fertig. Fix und fertig. Ähm das ist so eine Sache, da da kann ich kurz warten. Aber ich habe ja in meiner, ich hab ja/ Warten. Warten ist für MICH/ Also Fragestellungen, Verhöre. Ähm das ist alles so ähm (.) SO schlimm für mich, dass ähm/ Ich habe in meiner ich habe in meiner Dunkelzelle gewartet und habe auf meine Hinrichtung gewartet. Ähm da da ist warten/ Warten hat für mich/ Wenn jemand anderes über mein über mein Leben entscheidet. Und das macht die Behörde genauso wie mein Vernehmer damals. Das das muss das muss rein. Als/ ähm wenn ich we/ wenn ich mal nur einen Tipp geben darf (lachen). ICH könnte mir so eine Versch/-nehmung oder so. Also diese diese diese Begutachtungssachen, das ist ja für mich/ Für mich ist das eine Vernehmung (lachen)« (Materialbeispiel 1: Herr F.).

Herr F. beschreibt ein Erleben von Passivität und Fremdbestimmung, »da wird etwas mit mir gemacht«, und einen Verlust von Kontrolle. Sein Kontrollverlust erleben verdeutlicht sich an der Aussage: »Wenn jemand anderes über mein über mein Leben entscheidet.« Er nennt zunächst ein positives kontrastierendes Beispiel, seine Erfahrung mit der Krankenkasse, und assoziiert dann über die Attribute »warten«, »Fragestellungen« und »Verhöre« seine Erfahrungen in der politischen Haft, bei welchen er sich in der Ungewissheit, ob er hingerichtet wird, befand. Die Gleichsetzung der Behördenvertreter:innen und des Gutachters mit dem damaligen Vernehmer, der im Zusammenhang mit seiner vermeintlich bevorstehenden Hinrichtung steht, verdeutlicht das traumatische Erleben, das bei dem Interviewten mit der Begutachtungspraxis assoziiert ist: »Und das macht die Behörde genauso wie mein Vernehmer damals«⁹. In der Interaktion zum Interviewer deutet sich

9 Bei der Betrachtung der parasprachlichen Ebene fällt besonders das Lachen von Herrn F. im ersten Beispiel auf, was sich im kompletten Interview an 33 Stellen zeigt. Das Lachen wirkt an

an der Stelle eine Rückgewinnung von Kontrolle in der Interviewsituation an. Herr F. verwendet den Imperativ und »befiehlt«, was im Interview abgebildet werden soll: »Das das muss das muss rein.« An dieser Stelle kann die Verwendung des Imperativs in der Interaktion mit dem Interviewer als Umkehr zu dem auf der Textebene dargestellten Kontrollverlusts- und Ohnmachtserleben betrachtet werden. Er möchte nun einen Tipp geben, den Ablauf des Interviews mitbestimmen, und bringt sich damit gegenwärtig in eine aktive und handlungsfähige Position.¹⁰

»Also (..) ich habe dann gesagt: »Ich kann nichts mehr sagen. Ich ich ich fühle mich schlecht. Mi/ Ich habe Kopfschmerzen.« Und da hat er (räuspern) gesagt er ER bestimmt, was hier gemacht wird. Und wenn ich jetzt hier nicht mehr mitmache, dann muss ich nochmal kommen. (.) Also von daher habe ich gesagt, das ist w/ echt wie ein Verhör, ja« (Materialbeispiel 2: Herr G.).

Im zweiten Materialbeispiel werden von Herrn G. somatische Symptome und ein Nichts-mehr-sagen-Können, ein inhaltliches Verstummen, während der gutachterlichen Exploration beschrieben. Es wird dargestellt, dass der Gutachter nicht auf das Unwohlfühlen von Herrn G. einging, indem er beispielsweise keine Pause als kurze Unterbrechung anbot. Das Ignorieren seines Befindens wird als ein Erleben von Autorität des Gutachters, derer er sich unterwerfen muss, beschrieben: »ER bestimmt, was hier gemacht wird. Und wenn ich jetzt hier nicht mehr mitmache«. Auch bei Herrn G. bildet sich ein Erleben von Fremdbestimmung und dem Gegenüber ausgeliefert sein ab.

»Mein Eindruck war, ich habe mich gefühlt wie in einem Verhör bei der Staatssicherheit. Er hat den Raum so aufgebaut, dass ich ganz hinten an der Wand saß, einen ganz schmalen Tisch am am an der Tür und er hatte vorne seinen großen Schreibtisch. Und das hat mich alles an die Staatssicherheit erinnert« (Materialbeispiel 3: Herr I.).

der hier abgebildeten Materialstelle irritierend, weil es auf der Textebene für die Rezipient:innen keine Stelle gibt, aus der ein Verstehen des Lachens, was beispielsweise zum sozialen Mitlachen einladen könnte, hervorgeht. Das Lachen wirkt absurd, es irritiert. Das manifest Beschriebene, die drohende Hinrichtung und das Kontrollverlustserleben ist grausam und bedrohlich. Die Art und Weise, wie Herr F. es den Rezipient:innen vermittelt, ist verfremdet.

10 Die Interaktion mit dem Interviewer kann in diesem Beitrag nicht expliziert werden.

Herr I. beschreibt in der dritten Interviewsequenz Elemente des Raumes, in dem die Begutachtung stattfand, sowie die Sitzordnung. Er assoziiert mit der räumlichen Anordnung die Staatssicherheit und das Gefühl, sich wie in einem Verhör zu befinden. Er beschreibt sich »hinten« an der Wand sitzend und den Gutachter »vorn«. Mit diesen kontrastierenden Adverbien beschreibt er die Position im Raum. Es ist anzunehmen, dass mit »hinten« sitzen wenig Handlungsmöglichkeiten verbunden sind. Neben der Position von Gegenständen deutet sich auch eine Position in Form der Hierarchie zwischen ihm und dem Gutachter an. Dieser »hatte vorne seinen großen Schreibtisch«, lässt den Gutachter als eine für Herrn I. machtvolle Autorität denken.

»So ließ er mich im Wartezimmer über zwei Stunden sitzen und meinte danach; wenn ich nicht unterschreibe, kann er mich nicht Begutachten. So habe ich widerwillig unterschrieben. Persönlich empfand ich seine ca. 20–25 Minuten Begutachtung arrogant und in einer entwürdigenden Art als würde ein Stasivernehmer vor mir sitzen« (Materialbeispiel 4: Herr B.).

Die bisherig dargestellten subjektiven Charakteristika des Ablaufs der Begutachtung werden von Herrn B. um die Dauer der Begutachtung und die Art der Durchführung »arrogant und in einer entwürdigenden Art« ergänzt, was er »als würde ein Stasivernehmer vor mir sitzen« erlebt. Auch er erwähnt, wie Herr F., eine Wartezeit, ergänzt um das, wie von Herrn G. beschriebene Erleben einer Notwendigkeit der widerwilligen Unterwerfung unter ein als Autorität erlebtes Gegenüber: »wenn ich nicht unterschreibe, kann er mich nicht begutachten. So habe ich widerwillig unterschrieben.«

Die Begutachtung als Fortsetzung der Erfahrung von Willkür

Neben der Parallelisierung der Begutachtung mit einer in der Vergangenheit erfahrenen Vernehmung als politisch Verfolgte der DDR, beschreiben die Interviewten ein Erleben von Willkür und Beliebigkeit.

»Ähm wenn ich ähm/ Das ist ähm als ob man wieder sich an einem/ in der DDR befindet. Ähm in einem rechtslosen Staat. Der der mit einem was machen kann. Also es passieren Sachen, die nicht passieren dürfen« (Materialbeispiel 5: Herr F.).

Herr F. assoziiert sein Erleben des gegenwärtigen Zustands in dem Begutachtungsprozess mit dem rechtlosen Staat der DDR, indem er sich nicht als Rechtssubjekt erlebt(e). Er beschreibt ein Erfahren von Fremdbestimmung, Ausgeliefertsein und Passivität: »Der der mit einem was machen kann« und ist davon überzeugt, dass dies Unrecht ist, da diese »Sachen« nicht passieren dürfen. Der Unrechtcharakter wird vor allem durch die Verwendung des Modalverbs »dürfen« verdeutlicht. Herr F. beurteilt den Ablauf des Prozesses und gibt sich somit in eine aktive, handlungsfähige Position, indem er sich das Recht nimmt, sich als der Bewertung befähigt zu betrachten. Er lässt nicht nur »Sachen« willkürlich geschehen, er beurteilt diese. Seine Darstellung kann auch an dieser Stelle als Wunsch nach Rückgewinnung von Kontrolle sowie als Wunsch nach Partizipation und Selbstwirksamkeit verstanden werden.

»Ähm die Gesetze sind sind toll, aber in in in der Durchführung klappt das überhaupt nicht. Da können Sie noch zu vielen Gutachtern gehen ähm ähm der Eine sagt: >Sie Sie haben kein Bein mehr.< Der Andere s/ schreibt: >Sie haben keinen Arm mehr.<< (Materialbeispiel 6: Herr K.).

Auch Herr K. beurteilt den Ablauf des Begutachtungsprozesses. Wie Herr F. beansprucht er dabei die Expertise, der Beurteilung befähigt zu sein. Durch die positive Bewertung der Gesetze und die Schwierigkeiten, die er in der Anwendung dieser sieht,¹¹ markiert er das Problem der Begutachtung auf interpersoneller Ebene. Das willkürliche Erleben der Begutachtung verdeutlicht er durch die Verwendung einer körpernahen Metapher der Beliebigkeit und Austauschbarkeit von Gliedmaßen und zielt dabei auf das Entstehen voneinander differierender Gutachten ab. Der Materialausschnitt hebt vor allem die Trennung der juristischen Grundlage der Entschädigung, die übergeordneten Entschädigungsgesetze, von der Situation der Anwendung dieser durch eine Person, wie sie die Situation der Begutachtung repräsentiert, hervor. Gleichzeitig erlebt der Befragte, durch die positive Konnotation der Verankerung auf Gesetzesebene, einen Entzug seiner Handlungsfähigkeit, wenn im individuellen Prozess der gutachterlichen Exploration die Anwendung dieser als willkürlich wahrgenommen wird.¹²

11 Das von ihm beschriebene Nicht-Funktionieren der Umsetzung der Gesetze erinnert zudem an das Spannungsfeld der »sozialistischen Gesetzlichkeit« (Lohmann, 2015).

12 Die Trennung der Entschädigungsgesetze von der als willkürlich erlebten Anwendung dieser im Rahmen der Begutachtung, findet sich als wiederholt auftauchendes Phänomen auch in den anderen Interviews.

»Es sollte jeder seine so die Entschädigung ähm bekommen, die er d/ wirklich durchgemacht hat in dieser Haftzeit. Nicht nicht so: »Ach nö, denen geben wir was. Den anderen geben wir nicht.« (Materialbeispiel 7: Frau P.).

Auch Frau P. beschreibt ein willkürliches Erleben bezüglich der Entschädigung. Sie bezieht sich dabei auf die unterschiedliche Entschädigung innerhalb der Gruppe der ehemals politisch Inhaftierten und deutet eine damit einhergehende Ungerechtigkeit an, was impliziert, dass in ihrem Erleben die Vorstellung einer eindeutigen Anwendung der rechtlichen Gesetzmäßigkeit im Begutachtungsprozess fehlt. Es deutet sich an dieser Stelle an, dass Frau P. Gerechtigkeit und Ungerechtigkeit auf einer sozialen Ebene verhandelt, mit dem Wunsch nach einem individuellen Maß orientiert an dem, was eine Person »wirklich durchgemacht hat in dieser Haftzeit«. Zudem weist das »wirklich durchgemacht« auf eine Frage der Glaubwürdigkeit¹³ seitens der Gutachter:innen hin, womit auch bei Frau P. die interpersonelle Ebene der gutachterlichen Exploration bezugnehmend auf das Erleben von Willkür thematisiert wird.

»Und mein Name ist auch falsch hier: »Frau Brigitte Kopf¹⁴«. Das kann am Gericht aber auch nicht gut gehen mit einem falschen Nachnamen, ne. Das sind so/ Das sind zwar ähm Tippfehler, aber ich hab es/ Sie hat mich auch mit »Frau Kopf« angesprochen erst, ne. Ich habe gesagt: »Ich heiße Kolz.« (.) Ähm das ähm d/ da ist das ist doch schon ähm eine Fälschung. (.) Glaub ich« (Materialbeispiel 8: Frau C.).

Der Materialausschnitt von Frau C. beschreibt eine willkürliche Austauschbarkeit ihres Namens in der direkten Begutachtung und im sich anschließenden Gutachten. Die willkürliche Austauschbarkeit fand sich bereits im Materialausschnitt von Herrn K. repräsentiert durch die körpernahe Metapher der Gliedmaßen. Diese Form der Entindividualisierung durch Austauschen des Namens folgt dem als willkürlich erlebten Prozess und erinnert an die repressiven Maßnahmen innerhalb der politischen Haft, indem die Inhaftierten nicht mit dem Namen, sondern einer Nummer angesprochen wurden (Beleites, 2009). Vor dem Hintergrund dieser gemachten Erfahrung entsteht ein Misstrauen gegenüber der Begutachtung

13 Das Phänomen der Glaubwürdigkeit wird in diesem Beitrag nicht expliziert.

14 Alle personenbezogenen Angaben wurden vollständig pseudonymisiert.

und des Gutachtens als Grundlage, was sie mit der Aussage verdeutlicht: »Das kann am Gericht aber auch nicht gut gehen«. Auch Frau C. bezieht das Erleben von Willkür auf eine interpersonelle Ebene. Sie beschreibt ein Charakteristikum der Gesprächsführung¹⁵ der Begutachtung. Sie begründete den falschen Namen zunächst mit einem »Tippfehler«, was andeutet, dass trotz ihres Widerspruches »Ich heiße Kolz.« keine Korrektur im schriftlichen Gutachten stattfand. Da sie falsch angesprochen wurde und im schriftlichen Gutachten ein falscher Name steht, nimmt sie nun an, dass es »doch schon ähm eine Fälschung« ist – glaubt sie. Frau C. nimmt ebenso, wie in den vorherig dargestellten Interviewsequenzen, eine Beurteilung der Begutachtung vor, dabei unterscheidet sie sich in der Sicherheit der Überzeugung ihrer eigenen Einschätzung von den anderen, was sich in dem Nachschub »Glaub ich« abbildet.

Wiederholung einer Paradoxie

Die ersten vorläufigen Ergebnisausschnitte der Untersuchung zeigen, dass die Interviewten die Begutachtung als direkt mit den traumatogenen Vernehmungspraktiken der Staatssicherheit der DDR assoziiert erleben und eine willkürliche Durchführung der Entschädigungsgesetze durch die Gutachter:innen wahrnehmen. Für die Begutachtungssituation schildern die Befragten erneut die in der damaligen Situation erlebten Empfindungen des Ausgeliefertseins, der Fremdbestimmung, des Sich-einer-Autorität-unterwerfen-Müssens, des Kontrollverlustempfindens und der Absenz ihrer Handlungsfähigkeit sowie eine Exazerbation posttraumatischer Belastungserscheinungen, wie somatische Symptome vor, während und nach der Begutachtung. Der gegenwärtige Auswertungsstand deutet darauf hin, dass das Konzept der »sequentiellen Traumatisierung« von Keilson (2005 [1979], 1992) hilfreich für die theoretische Einordnung der Ergebnisse sein kann.

Das Konzept der »sequentiellen Traumatisierung« von Keilson (ebd.) wurde ursprünglich anhand der Untersuchungen jüdischer Kriegswaisen in den Niederlanden bezüglich der Auswirkungen der nationalsozialistischen

15 Auf weitere Charakteristika der Gesprächsführung, wie beispielsweise der Frage-Antwort-Stil, der an die Vernehmungspraktik der DDR erinnert (Sälter, 2011), kann an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden.

Verbrechen als Modell mit drei Sequenzen der Traumatisierung abgebildet.¹⁶ Für die theoretische Einordnung der bisherigen Ergebnisse ist vor allem die dritte Sequenz, die Nachkriegsperiode, bedeutsam. Die Bedeutung dieser

»lag in der Qualität des Pflegemilieus, in seinem Vermögen, nicht nur die Kriegs- und Verfolgungsphase, sondern auch die Nachkriegsperiode in ihrer Bedeutung für das Kind zu erfassen, die Traumatisierungskette zu durchbrechen und dadurch das Gesamtgeschehen zu mildern, in seiner Fähigkeit, selbst die erforderliche Hilfe zu bieten oder aber rechtzeitig Hilfe und Beratung zu suchen« (1992, S. 79).

Die Explikation dieser dritten Sequenz zeigt, dass es sich bei einer erneuten Traumasequenz im Rahmen einer »Traumatisierungskette« nicht um ein Ereignis mit erheblichem Ausmaß handeln muss, sondern auch der nachträgliche Umgang mit (lebens-)bedrohlichen Ereignissen als eigenständige Traumasequenz wirkt. Der gegenwärtige Auswertungsstand legt nahe, in Betracht zu ziehen, dass bei negativer Bescheidung und Ausbleiben der Anerkennung und Entschädigung der Erlebnisse während der politischen Haft nicht nur eine Traumareaktualisierung durch die erneute Beschäftigung mit der Thematik erfolgt, sondern eine Re-Traumatisierung stattfinden kann, die im Sinne der »sequentiellen Traumatisierung« eine eigenständige Traumasequenz annimmt.¹⁷

Keilson (1992) beschreibt eine »Traumatisierungskette«, die in der Nachkriegsperiode durchbrochen werden kann, um das Gesamtgeschehen zu mildern. Der Begriff der Kette erinnert an die Arbeit von Gallistl und Frommer (2020), in der sie in Anlehnung an Foucaults »Kerker-Archipel (1975) moderner Gesellschaften« ein »Disziplinarisches Kontinuum der DDR« vorschlagen und einen fließenden Übergang von Repressionen in alltäglicher Lebenswelt zur Haft nachzeichnen. Die Funktion dieses »Dis-

16 Die theoretische Bezugnahme auf das Konzept Keilsons erfolgt mit der Anerkennung der Differenz der Ereignisse der nationalsozialistischen Verbrechen und der politischen Repressalien der DDR.

17 Bei Knorr (2015) findet sich eine Anwendung von Keilsons Konzept der »sequentiellen Traumatisierung« auf ehemals in der DDR politisch Inhaftierte. Ihr zufolge beinhaltet die dritte Traumasequenz die komplette »Zeit nach der Haft«, die bereits unmittelbar nach Haftentlassung beginnt (S. 45f).

ziplinarischen Kontinuums« bestand darin, »die Nutzung der ebenfalls die Lebenswelt durchziehenden staatlich gewährten Möglichkeitsstrukturen wiederum staatlich zu unterdrücken« (Gallistel & Frommer, 2020, S. 25), was sie mit dem Paradoxon der Ausreiseantragstellung und dessen Konsequenzen illustrieren. Ihre These, dass die politische Verfolgung in der DDR nicht nur repressiv, sondern paradox war (ebd., S. 25), kann vorläufig auch im Rahmen der gegenwärtigen Begutachtungspraxis gedacht werden, indem diese nicht nur repressiv erlebt wird, sondern auch paradox erscheint. Mit der Option eines Entschädigungsverfahrens und der Antragstellung auf verschiedene Versorgungsleistungen gehen die Betroffenen davon aus, dass sie Unterstützung und eine Entschädigung für das erlittene SED-Unrecht erhalten. In der Praxis wurden die Anträge der Befragten abgelehnt. Es ist anzunehmen, dass sich in dem Widerspruch der einerseits bestehenden Option der Entschädigung der politischen Repressalien und der andererseits als neue Traumasequenz wirkenden Begutachtung mit anschließender Ablehnung der Übernahme von Versorgungsleistungen im Erleben der Betroffenen eine bekannte paradoxe Vorgehensweise wiederholt und sich so die »Traumatisierungskette« (Keilson, 1992) fortsetzt. Diese vorläufige theoretische Einordnung bedarf der Überprüfung im Rahmen der Gesamtauswertung des Materials und der Erweiterung mithilfe des psychoanalytisch-orientierten Verständnisansatzes.

Literatur

- Beleites, J. (2009). *Abteilung XIV: Haftvollzug (MfS-Handbuch)*. Berlin: Die Bundesbeauftragte für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik Abteilung Bildung und Forschung. <http://www.nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0292-97839421301106>
- Bomberg, K.-H. (2017). Auswirkungen politischer Verfolgung in der DDR/SBZ. In S. Trobisch-Lütge & K.-H. Bomberg (Hrsg.), *Verborgene Wunden. Spätfolgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe* (S. 47–69). Psychosozial-Verlag.
- Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur (2023). Juristische Aufarbeitung. <https://www.bundesstiftung-aufarbeitung.de/de/erinnern/opfer-und-betroffene/juristische-aufarbeitung>
- Dresing, T. & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl.). Eigenverlag.
- Ebbinghaus, R. (2017). Probleme in der aktuellen Begutachtungspraxis psychischer Traumafolgestörungen. Betroffene politischer Verfolgung und ehemalige Heimkinder. In S. Trobisch-Lütge & K.-H. Bomberg (Hrsg.), *Verborgene Wunden. Spätfol-*

- gen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe* (S. 321–338). Psychosozial-Verlag.
- Ebbinghaus, R., Denis, D. & Biesold, K.-H. (2014). Probleme in der aktuellen Begutachtungspraxis psychischer Traumafolgestörungen. *Trauma & Gewalt*, 8(2), 102–113.
- Foucault, M. (1975). *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses* (Surveiller et punir. Naissance de la prison). Suhrkamp.
- Freud, S. (1910d). Die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie. *GW VIII*, S. 104–115.
- Freud, S. (1912e). Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. *GW VIII*, S. 376–387.
- Freyberger, H. J., Frommer, J., Maercker, A. & Steil, R. (2003). *Gesundheitliche Folgen politischer Haft in der DDR. Expertengutachten*. Herausgegeben von der Konferenz der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR. Thieme.
- Frommer, J. (2007). Psychoanalyse und qualitative Sozialforschung in Konvergenz: Gibt es Möglichkeiten, voneinander zu lernen? *Psyche*, 61(8), 781–803.
- Frommer, J. & Rennie D. L. (2001). *Qualitative Psychotherapy Research – Methods and Methodology*. Pabst Science Publishers.
- Frommer, J., Gallistl, A., Regner, F. & Lison, S. (2017). »Nach den Haftunterlagen war das Verhalten der Klägerin problemlos ...«. Rückendeckung für die Diskreditierung von DDR-Unrechtsopfern durch richterliche Fehlbeurteilung in Sachsen-Anhalt: Ein Fallbericht. *Trauma & Gewalt*, 11(2), 130–146. <https://doi.org/10.21706/tg-11-2-130>
- Gallistl, A. & Frommer, J. (2020). Disziplinierung und Unrechtserleben – Teil I. Gesellschaftliche Ursachen individuellen Leidens am Beispiel der ehemaligen DDR. *Trauma & Gewalt*, 14(1), 18–27. <https://doi.org/10.21706/tg-14-1-18>
- Haenel, F., Denis, D. & Ebbinghaus, R. (2016). Die gutachterliche Exploration und ihre Hindernisse. *Trauma & Gewalt*, 10(2), 120–127.
- Heimann, P. (1950). On Counter-Transference. *The International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81–84.
- Keilson, H. (1992). Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. In G. Hardtmann & D. Bar-On (Hrsg.), *Spuren der Verfolgung: Seelische Auswirkungen des Holocaust auf die Opfer und ihre Kinder* (S. 69–79). Bleicher Verlag.
- Keilson, H. (2005 [1979]). *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern: Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen*. Psychosozial-Verlag.
- Kläui, C. (2015). *Psychoanalytisches Arbeiten. Für eine Theorie der Praxis*. Hogrefe.
- Knorr, S. (2015). Anerkennung und sequentielle Traumatisierung: Eine Analyse der postdiktatorischen Lebenssituation politisch Verfolgter des SED-Regimes. In B. Neumann-Becker, J. Frommer, F. Regner & S. Knorr (Hrsg.), *SED-Verfolgte und das Menschenrecht auf Gesundheit. Die Anerkennung gesundheitlicher Folgeschäden sowie psychosoziale, therapeutische und seelsorgerische Perspektiven* (S. 44–55). Mitteldeutscher Verlag.
- Leithäuser, T. & Volmerg, B. (1979). *Anleitung zur empirischen Hermeneutik. Psychoanalytische Textinterpretation als sozialwissenschaftliches Verfahren*. Suhrkamp.
- Löchel, E. (1997). *Inszenierungen einer Technik. Psychodynamik und Geschlechterdifferenz in der Beziehung zum Computer*. Campus.

- Lohmann, U. (2015). *Zur Staats- und Rechtsordnung der DDR. Juristische und sozialwissenschaftliche Beiträge 1977–1996*. Springer VS.
- Lorenzer, A. (1986). Tiefenhermeneutische Kulturanalyse. In ders. (Hrsg.), *Kultur-Analysen. Psychoanalytische Studien zur Kultur* (S. 11–98). Fischer.
- Maercker, A. (1995). Psychische Folgen politischer Inhaftierung in der DDR. Aus Politik und Zeitgeschichte: Beilage zur Wochenzeitung *Das Parlament*, 38/95.
- Maercker, A. (2013). *Posttraumatische Belastungsstörungen* (4., vollst. neu bearb. u. erw. Aufl.). Springer.
- Maercker, A., Gabler, I. & Schützwohl, M. (2013). Verläufe von Traumafolgen bei ehemaligen politisch Inhaftierten der DDR: Ein 15-Jahres-Follow-up. *Nervenarzt*, 84(1), 72–78. <https://doi.org/10.1007/s00115-012-3646-y>
- Maercker, A. & Schützwohl, M. (1997). Long-term effects of political imprisonment: a group comparison study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 32(8), 435–442. <https://doi.org/10.1007/BF00789137>
- Maslahati, T., Voss, A. L., Donth, S., Heuser-Collier, I. & Roepke, S. (2022). Gesundheitliche Folgen politischer Haft in der Sowjetischen Besatzungszone und der Deutschen Demokratischen Republik. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 72(7), 283–291. <https://doi.org/10.1055/a-1704-8486>
- Neumann-Becker, B. (2019/20, 2021/22). *Tätigkeitsbericht der Landesbeauftragten*. Herausgegeben von der Landesbeauftragten Sachsen-Anhalt. <https://padoka.landtag.sachsen-anhalt.de/files/drs/wp7/drs/d5961eun.pdf>; <https://padoka.landtag.sachsen-anhalt.de/files/drs/wp8/drs/d1010eun.pdf>
- Niederland, W. G. (1980). *Folgen der Verfolgung: Das Überlebenden-Syndrom: Seelenmord*. Suhrkamp.
- Sälter, G. (2011). »Den Ablauf der Vernehmung bestimmen Sie nicht.« Zur instrumentellen Verwendung struktureller Gewalt und sprachlicher Übermächtigung bei Verhören des MfS in den 1950er Jahren. In A. Lüdtko, H. Reinke & M. Sturm (Hrsg.), *Polizei, Gewalt und Staat im 20. Jahrhundert*. (S. 279–299). Springer VS.
- Schulze, E., Gabriel, J., Bader, F., Balzer, H. & Vogl, D. (2022). Empirische Studie zur Bestandsaufnahme und Bewertung von Maßnahmen für politisch Verfolgte der SED-Diktatur in Berlin im Zeitraum von 1990 bis 2020. https://www.bis-berlin.de/_files/ugd/a181a9_406f3bd01a4540e4af4bc7571cf93b42.pdf
- Schütze, F. (1983). Biographieforschung und narratives Interview. *Neue Praxis*, 13(3), 283–293. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-53147>
- Spitzer, C. (2017). Psychische Erkrankungen durch politische Verfolgung in der DDR. In S. Trobisch-Lütge & K.-H. Bomberg (Hrsg.), *Verborgene Wunden. Spätfolgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe* (S. 257–273). Psychosozial-Verlag.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. M. (2010). *Grounded Theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Beltz.
- von Baeyer, W., Häfner, H. & Kisker, K. P. (1964). *Psychiatrie der Verfolgten*. Springer.
- Weber, C. (2021). Rechtliche Grundlagen bei der Begutachtung psychoreaktiver Traumafolgen im Sozialen Entschädigungsrecht. Überblick über die Änderungen durch die Einführung eines SGB XIV und die Neugestaltung des Teil C der Versorgungsmedizinverordnung. *Trauma & Gewalt*, 15(2), 100–107. <https://doi.org/10.21706/tg-15-2-100>
- Zupke, E. (2022). Unterrichtung durch die Bundesbeauftragte für die Opfer der SED-

Diktatur beim Deutschen Bundestag. Jahresbericht 2022 Die Unterstützung der Opfer der SED-Diktatur – unsere gemeinsame gesamtdeutsche Verantwortung.
<https://dserver.bundestag.de/btd/20/022/2002220.pdf>

Biografische Notizen

Kris Per Schindler, M. Sc. Psych., ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, in Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (DGPT) und Psychoanalytiker (DPV) sowie Student MA Kulturwissenschaften an der IPU Berlin.

Jörg Frommer, Prof. Dr. med. em., M. A., ist Psychoanalytiker und Lehranalytiker in eigener Praxis in Magdeburg. Er war von 1996 bis 2021 Direktor der Universitätsklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Magdeburg.

Curriculare Weiterbildung für die Fallarbeit in mit ehemals Verfolgten befassten Professionen

Strukturaufbau

Adrian Gallistl, Nico Schneider & Bernhard Strauß

Paradoxe Ausgangslage: Schlechte Versorgung bei guter Versorgungslandschaft?

Übergeordnetes und langfristiges Anliegen dieses Teilprojektes ist es zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation Betroffener von SED-Unrecht beizutragen und möglicherweise ein allgemeineres Modell für die Versorgung von Menschen mit Repressionserfahrungen in anderen Systemen sowie für Betroffene historischer Traumatisierungen (Maercker, 2022) zu entwickeln. Hierzu erscheint aktuell die Etablierung von Schnittstellen von der aktuellen psychologischen und medizinischen (im Folgenden als »klinisch« zusammengefasst) Forschung zu unterschiedlichen Akteur:innen praktischer Hilfe mittels der Entwicklung von Weiterbildungsangeboten eine erfolgversprechende Vorgehensweise.

Ausgangspunkt ist, dass sich die Versorgungssituation Betroffener zunächst als recht vielfältig darstellt: Betroffenen steht prinzipiell das ganze Spektrum der klinischen Regelversorgung zur Verfügung: Haus- und Fachärzt:innen (inklusive der Spezialisierungen in psychosomatischer Medizin, Psychiatrie sowie Psychotherapie), niedergelassene Psychotherapeut:innen, sämtliche Leistungen ergänzender Hilfs- und Versorgungslandschaften im Beratungssektor (bspw. Suchtberatung- oder Ehe-, Familien- und Lebensberatung), Angebote des sozialpsychiatrischen Dienstes u. v. m. (Schäfer et al., 2019, S. 86). Darüber hinaus haben sich nach der Wiedervereinigung im Bereich der Aufarbeitungsszene inzwischen eine Vielzahl an auch psychosozial orientierten Angeboten speziell für Betroffene etabliert (Bundesstiftung Aufarbeitung, 2020).

Trotz dieser scheinbar guten Versorgung werden von Betroffenen, von politischer Seite und auch in aktuellen Sozialstudien nach wie vor Missstände bezüglich der Versorgungssituation Betroffener konstatiert, was mit einer

Forderung nach Intensivierung der Angebote (auch psychosozialer, therapeutischer und klinischer) für Betroffene einhergeht (Deutscher Bundestag, 2019, S. 5; Deutscher Bundestag, 2022, S. 20ff.; Berliner Beauftragter zur Aufarbeitung der SED-Diktatur [BAB], 2022, S. 160ff; Unabhängige Kommission & Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern, 2023).

Diese mutmaßliche Diskrepanz wurde bisher von der klinischen Versorgungsforschung kaum wissenschaftlich beleuchtet und bedarf noch einer systematischeren Betrachtung. Auf der Grundlage aktuell überblickbarer Befunde ist es allerdings plausibel, dass für Betroffene von SED-Unrecht tatsächlich eine substanzielle, allerdings nicht ganz so einfach zu schließende Versorgungslücke besteht. Im Zuge der Verbesserung der Versorgungssituation Betroffener wird auch wiederholt Schulung und Weiterbildung vielfältiger Helfer:innengruppen und unterschiedlicher Verwaltungsmitarbeiter:innen als Desiderat genannt (ebd.), was uns aktuell als zielführender Ansatzpunkt erscheint. Im Folgenden wird zunächst die Ausgangssituation skizziert, bevor in den Abschnitten 2 bis 4 die Bausteine unseres Teilprojektes vorgestellt werden.

Politische Traumatisierung und ihr inhärenter Gesellschaftsbezug

Ein unzureichend gelöstes Problem unseres sozialstaatlichen Regelversorgungssystems ist, dass insbesondere für komplexe psychische Erkrankungen und/oder ressourcenschwache Gruppen vielfältige Barrieren der Inanspruchnahme von Hilfe bestehen. Als Barrieren allgemeiner Art sind an dieser Stelle die informatorisch und organisatorisch anspruchsvolle Suche nach einem geeigneten Psychotherapieplatz in der Richtlinienpsychotherapie, der Umgang mit der Sorge vor Stigmatisierung, wenn eine Therapie nach außen sichtbar wahrgenommen wird, und Selektionstendenzen von Psychotherapeut:innen zu nennen. Ein für die Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe notwendiges Selbstmanagement ist umso schwieriger, je höher die gesundheitliche Einschränkung der Handlungsfähigkeit und je niedriger der vorhandene soziale Ressourcenstatus ist. Benachteiligt sind insbesondere Gruppen, die diese Hilfe am ehesten bräuchten (bspw. Kalvelage, 2014; Strauß, 2015; Stentzel et al., 2018; Schomerus et al., 2019; Niemeyer & Knaevelsrud, 2023).

Eine solche Diskrepanz kann besonders bei Personen mit komplexen Traumafolgestörungen und psychischen sowie psychosomatischen Mul-

timorbiditäten ausgeprägt sein, die ihren Ursprung in systematisch angelegtem staatlichem und institutionellem Machtmissbrauch haben, der in seinem gesellschaftlichen Gesamtgefüge dezidiert auf Traumatisierung, Stigmatisierung, soziale Invalidisierung, Erzeugung von Misstrauen, Opferbeschuldigung und eine Normalisierung der Taten abzielte. Hohe Symptomlast und komplexe Mehrfachmorbidity (siehe Marheinecke et al. in diesem Band) sind in solch einem Fall nicht zufällig kombiniert mit sozialen Problemlagen allgemeinerer Art wie einer niedrigeren Einkommenslage und sozialer Isolierung (vgl. Beauftragte des Landes Brandenburg zur Aufarbeitung der Folgen der kommunistischen Diktatur [LAKD], 2020, S. 45). Retrospektiv betrachtet ist es naheliegend, dass in interpersonalem und institutionellem Misstrauen sowie falscher Attribuierung von Leidensursachen zusätzliche – durchaus intendierte – Barrieren der Inanspruchnahme bestehen (Gallistl, 2022; siehe Blume et al. in diesem Band).

Obwohl der traumatische Einfluss des Institutionennexus der ehemaligen DDR bereits seit mehr als 30 Jahren nicht mehr existiert, ist die Anerkennung des Erlittenen als belastende Leiderfahrung nicht nur mit Überbleibseln aus der Vergangenheit verbunden, sondern auch mit kulturellen, politischen und rechtlichen Gemengelagen gegenwärtigen Ursprunges. Die Bewertung des traumatischen Institutionennexus in der ehemaligen DDR ist Gegenstand kontroverser Bewertungen und Erinnerungen (Martens, 2020), die wiederum eng mit den Transformationsproblemen nach dem Beitritt, den Ost-West-Beziehungen in Deutschland und der Frage nach der Aktualität sozialistischer Ideale verknüpft sind. Starke assoziative Zusammenhänge mit heutigen Problemlagen, hohe Bedeutung für die persönliche Identität und die damit einhergehende emotionale Einbindung erschweren differenzierte Betrachtungen (Thüringer Landesbeauftragter zur Aufarbeitung der SED-Diktatur [ThLA], 2023, S. 19, 36, 50). Es ist anzunehmen, dass die zeitliche Distanz zu einer allmählichen Abschwächung dieser emotionalen Einbindung führen wird (ebd., S. 34, 36), aber es ergeben sich dadurch auch neue Herausforderungen.

Unter den professionellen Helfer:innen und auch in der Allgemeinbevölkerung rücken neue Generationen nach, die zunächst wenig über die zeitgeschichtlichen Zusammenhänge wissen, aber darüber hinaus auch in anderen fachlichen und soziopolitischen Kulturen sozialisiert wurden. Diese werden auf das Thema *SED-Unrecht* aus einer grundsätzlich anderen Erfahrungs- und Bewertungsperspektive blicken. Einerseits verschieben sich die Foki bei »etablierten« Betroffenenengruppen auf öffentlich weniger

sichtbare Bereiche, wie altersspezifische Probleme von Betroffenen oder die Frage nach transgenerationaler Übertragung von Belastungen. Andererseits entsteht gesamtgesellschaftlich eine neue Sensibilisierung für Personengruppen, deren leidvolle Erfahrungen lange Zeit gar nicht in der öffentlichen Diskussion sichtbar waren – nicht nur im DDR-Kontext (bspw. Betroffenheit durch Heimerziehung, Landverschickung oder sexuellen Missbrauch in Institutionen und Familien).

Fragen der In- und Exklusion von Personengruppen in Entschädigungsregelungen bezüglich SED-Unrecht sind in ständigem Wandel und Gegenstand polarisierender Diskussionen.¹ Darüber hinaus besteht auch mit bereits etablierten Entschädigungsverfahren Unzufriedenheit. So wird insbesondere die (Nicht-)Anerkennung gesundheitlicher Folgeschäden von Betroffenen oft nicht als entschädigend, sondern als belastungsverstärkend beschrieben und auch Qualität und Grundlagen der ablehnenden Bewertungen von Verwaltung und Gutachter:innen wird immer wieder, auch von fachlicher Seite infrage gestellt (siehe Schindler & Frommer in diesem Band).

Fragmentierung der Professionsfelder und beginnende Neuentwicklungen

Auffällig ist, dass in den Diskussionen um Aufarbeitung und Entschädigung von SED-Unrecht, die zunächst gesellschaftspolitisch ausgerichtet sind, zunehmend klinische Aspekte eine Rolle spielen, wobei diese wiederum untrennbar mit gesellschaftspolitischen Konstellationen verzahnt sind und insofern einen rein klinischen Horizont sprengen. Dies korrespondiert mit multiplen Anliegen Betroffener, bei denen juristische, politische, verwaltungstechnische, sozialarbeiterische und klinische Problemlagen miteinander verklammert sind, oft mit schwierig differenzierbaren Leidensursachen (BAB, 2022; Deutscher Bundestag, 2023). Die praktische Arbeit mit Betroffenen stellt daher sehr hohe Anforderungen an die verschiedenen helfenden Professionen was interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit angeht. Dieser Notwendigkeit diametral entgegenste-

1 Siehe beispielsweise die Diskussion im Bereich DDR-Staatsdoping um Werner Franke: <https://www.sueddeutsche.de/sport/doping-opfer-hilfe-streit-handgemenge-lehner-franke-1.4565041>

hend stellt sich die Unterstützungslandschaft in Bezug auf Betroffene als recht fragmentiert dar, was vor allem den klinischen Bereich mit grundlegenden Strukturproblemen konfrontiert.

Der klinische Bereich

Der Hilfebereich der klinischen Regelversorgung ist für potenzielle Patient:innen bereits aufgrund seiner Vielzahl an Zuständigkeiten, Spezialisierungen, Ausrichtungen, Schulen, Zweit- und Drittmeinungen, adjuvanten Verfahren und nicht ganz identischen Anbieter:innen unübersichtlich. Besonders bei komplexen Multimorbiditäten kann dies zu einer Überforderung der Patient:innen führen. Im Vergleich zur technischen Spezialisierung ist die reflektierte Handlungskoordination unterschiedlicher Akteur:innen ein relativ vernachlässigter Professionsbereich (Frommer, 2018). Bereits hier sind Sollbruchstellen fehlerhafter Patient:innenplatzierung und ineffizienter Ressourcennutzung angelegt. Dieses Phänomen wird in jüngster Zeit unter dem Begriff *Indikationsqualität* diskutiert, auch im Hinblick auf anstehende Strukturverbesserungen im gesamten Gesundheitssystem (Dörries, 2019; Karagiannidis, 2022). Im Bereich der Psychotherapieforschung wurde dieses Phänomen immerhin unter dem Begriff *Kunst der Überweisung* in die Fachdebatte eingebracht (Märtens, 2018).

Gesteigert wird dieses Koordinierungsproblem nun noch durch ein anderes Phänomen. Nicht zuletzt wohl auch als Reaktion auf die Strukturprobleme in der Regelversorgung und lange Wartelisten bei Psychotherapeut:innen (die nach den Psychotherapierichtlinien auch einen spezifischen Versorgungsauftrag haben), haben sich im Bereich psychologisch orientierter Hilfe – weitgehend unregulierte – Parallelspektoren von Quereinsteiger:innen, Heilpraktiker:innen, Coach:innen, »psychologischen Berater:innen« u.ä., neuerdings auch Online-Angebote und Social-Media-Inhalte sehr unterschiedlicher Qualitäten entwickelt (Strauß, 2006; Aé & Gommel, 2023). Dies mag einen positiven gesellschaftlichen Wandel im Umgang mit psychologischer Not widerspiegeln, verstärkt jedoch zusätzlich die Unübersichtlichkeit und die Koordinierungsprobleme des Systems. Zudem können solche Angebote – insbesondere bei komplexen und schweren Beeinträchtigungen – allenfalls eine Ergänzung zur Regelversorgung darstellen. Professionalisierungsbehindernd wirkt hier vor allem der eher halböffentliche (Habermas, 2022) Hintergrund dieser Angebote. Der

Umgang damit wird eine zukünftige Herausforderung für den etablierten klinischen Bereich darstellen.

Noch komplizierter wird die Sachlage im Bereich der noch verhältnismäßig jungen Psychotraumatologie. Sogenannte *Traumatherapien* erleben seit zwei Dekaden einen eigentümlichen Aufschwung, was zu einer Vielzahl von Therapie-, Beratungs- und Weiterbildungsangeboten unterschiedlichster Schulen, Hybriden, Indikationen und Qualifikationen führt – innerhalb wie außerhalb der Regelversorgung. Zudem wird bei dem Begriff *Trauma* die Grenze zu einem laienhaften Sprachgebrauch zunehmend unscharf, was wiederholt als Inflation kritisiert wurde (Strauß, 2006; Padberg, 2022). Selbst für Fachleute ist es schwierig, dieses Feld im Überblick zu behalten, denn während der Praxisbereich und die Grundlagenforschung hochgradig dynamisch sind, steht bei genauerer Betrachtung eine bedarfsorientierte Versorgungs- und Psychotherapieforschung noch am Anfang, insbesondere im Bereich der komplexen Traumafolgestörung, im Fall von Komorbiditäten und bei Fragen von Kontraindikationen (Schäfer et al., 2019). Für die adäquate Versorgung der schwersten Leidenszustände hat der akademisierte klinische Bereich aktuell also vergleichsweise wenig Unterstützung zu bieten. So sind etwa Forschungsfragen aus dem Bereich *Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie* (Neuner, 2019; Linden & Strauß, 2018) in der faktischen Versorgung bisher nicht differenziert untersucht, was nicht zuletzt vor dem Hintergrund der aktuell wieder aufflammenden Kontroversen um *False Memory* einen relevanten Klärungsbeitrag über klinische Fächer hinaus leisten würde (siehe Laue & Strauß in diesem Band).

Nochmals erschwert wird die Situation letztlich bei *politischer Traumatisierung* – die enge Verknüpfung von gesundheitlichen Problemen mit zeithistorischem Hintergrundwissen und gesellschaftlichen Kontextbedingungen stellt eine grundlegende Herausforderung für Medizin und Psychologie dar – in unserem Versorgungssystem die beiden Leitprofessionen bei der Behandlung psychischen Leidens. Medizinische und psychologische Fachbereiche verstehen sich in erster Linie als Naturwissenschaften und haben nur vereinzelt professionelle Schnittstellen zu den Sozialwissenschaften, in Forschung und Versorgung werden entsprechende Zusammenhänge wenig mitgedacht. Dieses Defizit zeigt sich bereits in der Grundlagenausbildung und -forschung. Dieses Selbstverständnis wird deshalb immer wieder von Fachvertreter:innen selbst als ein grundlegender Missstand thematisiert und etwa durch die Schlagworte *Geschichtsvergessenheit*, *Gesellschaftsvergessenheit* oder *soziale Amnesie* kritisiert (Keupp, 2009;

Freyberger, 2018; Strauß, 2018; Frommer, 2018; Gahleitner & Martensen, 2022). Dementsprechend fangen Ansätze der Psychotraumatologie, die kulturelle, öffentliche und historische Aspekte berücksichtigen, erst in neuester Zeit an in den internationalen Forschungsfokus zu rücken, aus dem deutschsprachigen Raum heraus wesentlich vorangetrieben durch Arbeitsgruppen um Andreas Maercker (z. B. Maercker & Augsburger, 2019).

Forschung zur DDR-Aufarbeitung

Neben bestehenden Forschungsansätzen hat der Bereich der DDR-Aufarbeitung seit 2018 mit der Förderung von 14 universitären Verbänden durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) neue Impulse erhalten. Projekte sozialwissenschaftlich orientierter Psychologie spielten in mehreren Verbänden eine Rolle und mehrere Universitätskliniken waren mit interdisziplinären Verbänden vertreten. Ein Anliegen dieses Förderprogramms war auch der Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis (Strauß & Brähler, 2019), wobei auch klinische Hilfen für Betroffene sowie Fortbildung als Praxistransfers anvisiert werden.² Für Medizin und Psychologie kommen nun die Herausforderungen hinzu, die Kooperation mit sozialwissenschaftlichen Nachbarfächern (Geschichte, Soziologie, Pädagogik, Sozialarbeit, Kulturwissenschaft) einerseits und mit Akteur:innen der Aufarbeitung, politischer Bildung, Öffentlichkeitsarbeit sowie praktischer Hilfe für Betroffene, Verbandswesen und Verwaltung andererseits zu professionalisieren. Die langfristige Zukunft der durch die Forschungsverbände initiierte interdisziplinäre Forschung ist aktuell noch weitgehend offen, auch ob und wie das jüngst bewilligte und in der Entwicklung befindliche *Zukunftszentrum deutsche Einheit und europäische Transformation* mit dem Standort Halle³ diese Vorarbeiten und Arbeitsgruppen integrieren kann.

Spezialisierte Hilfs- und Beratungsangebote für Betroffene von SED-Unrecht

Seit den 1990er Jahren geht die historisch-politische Aufarbeitung Hand in Hand mit einem breiten Verständnis von Beratung, das von Anliegen

2 Beispielhaft der Verbund Testimony: <https://www.mdr.de/nachrichten/sachsen/missbrauch-kinderheime-jugendwerkhoefe-gewalt-studie-100.html>

3 <https://zukunftszentrum-halle.de/>

wie Akteneinsicht, über Entschädigung und rechtlicher Rehabilitierung bis hin zu Fragen reicht, die unter dem unspezifisch gehaltenen Terminus »psychosozial« firmieren. Diese Angebote scheinen dabei einerseits adaptiv auf die genuin psychologisch-gesellschaftliche Verklammerung von Problemlagen Betroffener entstanden zu sein, andererseits auch als Reaktion auf faktische Defizite in der bestehenden Versorgung, die in den neuen Bundesländern durch spezielle Charakteristika der postdiktatorischen Situation geprägt waren (Mothes, 1998, siehe Schoppe & Frommer in diesem Band). Inzwischen hat sich hier ein umfangreicher Hilfs- und Beratungssektor für Betroffene von SED-Unrecht entwickelt. Dieser Sektor ist jedoch für Außenstehende, einschließlich für Angehörige des klinischen Hilfesektors, manchmal schwer zu überblicken.

Die Bundesstiftung Aufarbeitung gibt in regelmäßigen Aktualisierungen die *Übersicht über Beratungsangebote für Opfer politischer Verfolgung in der SBZ/DDR* heraus (die aktuelle Auflage von 2020 umfasst 223 Seiten). Diese Broschüre enthält eine Auflistung von deutschlandweiten Beratungsangeboten und Anlaufstellen für Betroffene, hauptsächlich behördliche und zivilgesellschaftliche Angebote. Diese erstrecken sich über eine Vielzahl an Themenkomplexen und umfassen auch Beratung bei psychosozialen Anliegen (v. a. Behörden der Landesbeauftragten, konfessionelle Träger, Betroffenenverbände). Angebote aus dem Bereich klinischer Regelversorgung oder Beratungsstellen mit klinischer Fachkunde sind demgegenüber nur marginal gelistet.

Die Angebotslandschaft ist im Einzelnen regional sehr unterschiedlich. In jüngster Zeit haben mehrere Initiativen einzelner Landesbeauftragter eingesetzt, die Situation Betroffener auf regionaler Ebene mittels sozialwissenschaftlicher Auftragsforschung systematisch zu erfassen. So wurde für Berlin 2022 eine umfangreiche empirische Bestandsaufnahme der regionalen Maßnahmen für Betroffene der SED-Diktatur veröffentlicht (BAB, 2022). Hier wird etwa dargestellt, wie die dortige Hilfslandschaft nach der Wiedervereinigung, durch viel ehrenamtliches Engagement getrieben, aus Betroffeneninitiativen gewachsen ist. Die Nachfrage nach Beratung ist nach wie vor hoch, wobei die Fälle immer komplexer werden und psychologische Aspekte an Bedeutung gewinnen. Zu knappe adäquate Angebote in psychologischer Hilfe und der ambulanten Psychotherapie werden hier ebenfalls konstatiert und das, obwohl Berlin in der vergleichsweise privilegierten Situation ist, Standort der deutschlandweit einmaligen Beratungsstelle *Gegenwind* unter Leitung eines psychologischen Psychotherapeuten

(Stefan Trobisch-Lütge) zu sein. Als ein Problem wird weiterhin ein anstehender Generationenwechsel genannt, sowohl hinsichtlich der Rekrutierung von Personal als auch der Weiterbildung dieser neuen Generation. Vergleichbare Untersuchungen – mit etwas anderen Foki – sind für die Bundesländer Brandenburg (LAKD, 2020) und Thüringen (ThLA, 2023) erschienen, bei denen auch gesundheitliche und versorgungsorientierte Aspekte Betroffener untersucht wurden (ausgewählte einzelne Befunde siehe Zitierungen im Abschnitt »Politische Traumatisierung und ihr inhärenter Gesellschaftsbezug«). Einschränkend ist bei diesen Sozialstudien zu konstatieren, dass sie dem Bereich soziologisch orientierter empirischer Sozialforschung und nicht dem klinischen Bereich entstammen, demzufolge diesbezügliche Ergebnisse eher ersten explorativen Charakter haben. Versorgungsorientierte Untersuchungen aus dem klinischen Bereich sind demgegenüber allerdings kaum vorhanden, hier gibt es lediglich einzelne explorative Arbeiten, die allerdings recht umfangreiche klinische und – weiter gefasste – psychosoziale Bedarfe bei gleichzeitig massiven Schwierigkeiten Betroffener im Bereich der Inanspruchnahme sowie Defiziten im Bereich adäquater therapeutischer Expertise vermuten lassen (Spitzer et al., 2010; Gfesser et al., 2021; Gahleitner & Martensen, 2022).

Spezialisierte Weiterbildungsangebote

Ähnlich heterogen (allerdings ohne Hilfe durch eine Übersichtsbroschüre) stellt sich der Sektor der Weiterbildungsangebote im Bereich DDR-Unrecht und Aufarbeitung dar. Weiterbildungen werden hier von einer Vielzahl von Akteuren mit entsprechendem strukturellen Unterbau angeboten, von der Bundesstiftung Aufarbeitung, über die sechs Landesbeauftragten, den Landeszentralen für politische Bildung, parteinahen Stiftungen, konfessionell getragenen Weiterbildungsreferaten bis hin zu Gedenkstätten. Soweit ersichtlich, tauchen psychosoziale Themen hier hin und wieder auf, allerdings unsystematisch. Die Zielgruppen sind hierbei breit gestreut. Für die Zielgruppe der Regelversorgung bestanden bisher hingegen nur vereinzelte Fortbildungsangebote, die stark vom Engagement einzelner Fachvertreter:innen abhingen (bspw. Gallistl & Frommer, 2020). In dem Bereich sind durch die Entwicklungen der o. g. BMBF-Verbünde ebenfalls neue Impulse entstanden, wobei die Umsetzungen aktuell noch weitgehend ausstehen. Aktuell ist die (seit 2021 bestehende) Bundesbeauftragte für die Opfer der SED-Diktatur dabei, den Bereich einschlägiger Weiterbildungen

auf Bundesebene überblickshalber zu ordnen, durch eine strukturierte Koordination zu unterstützen und an Problemlagen Betroffener rückzubinden (Deutscher Bundestag, 2023, S. 42ff.).

Unser Ansatz: Integration, Vernetzung, Pilotläufe neuartiger Weiterbildungen, langfristige Bedarfsanalyse

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass aktuell genügend Anhaltspunkte bestehen, um von einem erheblichen klinischen und psychosozialen Versorgungsdefizit Betroffener von SED-Unrecht auszugehen, wobei eine systematischere Erfassung noch aussteht. Als Ursachen sind hierbei komplexe Störungen und Beeinträchtigungen aufseiten der Betroffenen sowie die inhärente Verzahnung der Leidensursachen mit unterschiedlichen gesellschaftlichen Faktoren (historischen und rezenten) zu vermuten, auf die die klinischen Fächer und die Regelversorgung aktuell nur begrenzt ausgerichtet sind.

Die Frage, wie der klinische Bereich (i. e. Psychologie und Medizin) hierbei helfen kann, ist kompliziert zu beantworten. Es ist unklar, ob es ein quantitatives Defizit an Angeboten gibt, da bereits viele Angebote existieren. Aktuell scheint das Kennzeichen dieser Situation zu sein, dass die verschiedenen Angebote nicht gut miteinander verbunden sind. Auf der einen Seite weist die Thematik über den klinischen Bereich hinaus, auf der anderen Seite werden allgemeine psychologische und speziell klinische Aspekte auch in anderen zuständigen Bereichen immer wichtiger.

Angesichts dieser Sachlage erscheint zur Verbesserung der Versorgungssituation und zur längerfristigen Vernetzung der Akteure die Weiterbildung von Fachkräften unterschiedlicher Professionsbereiche ein geeignetes Instrument. Angesichts bereits vielfältig bestehender Strukturen ist hier grundsätzlich vorzugehen, wenn über das bereits Vorliegende hinaus ein langfristig spürbarer Zusatznutzen entstehen soll. Weiterbildungsaktivität in einem bundesweiten Netzwerk scheint hier erfolgsversprechend. Dazu visieren wir die Schaffung einer Basis für eine langfristige Implementierung modular aufgebauter curricularer Weiterbildungsarbeit im Netzwerk an, die für unterschiedliche Zielgruppen aus den Feldern professioneller Hilfe angepasst werden kann. Diese Weiterbildungen können weiterhin – insofern sie richtig eingebettet sind – ein Baustein zu Aufbau und Pflege eines Netzwerkes praktischer Hilfe auf Bundesebene darstellen (aufbauend auf

bereits bestehenden regionalen Netzwerken). Insofern ist die Entwicklung bedarfsangemessener Weiterbildungen mit dem Aufbau einer langfristigen Netzwerkstelle verbunden. Diese kann ein Scharnier bilden zwischen den existierenden Akteur:innen der Regelversorgung, den Akteur:innen aus dem spezifischen Feld der DDR-Aufarbeitung und Akteur:innen universitärer Forschung unterschiedlicher Disziplinen mit Relevanz für klinische Bereiche, indem sie relevante wissenschaftliche Forschung, Expertise aus unterschiedlichen Disziplinen und helfenden Professionen zusammenführt. Dies erfolgt durch drei nachfolgend beschriebene Bausteine. Die Reihenfolge entspricht hierbei in etwa den Schwerpunktsetzungen der drei Projektjahre.

Wissenschaftliche Integration: Literaturdatenbank und Übersichten

Zur nachhaltigen Erhöhung der Übersichtlichkeit der relevanten Fachliteratur erfolgt in einem ersten Schritt der Aufbau einer wissenschaftlichen Literaturdatenbank zum Thema *Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht*. Schwerpunkt der Sammlung stellen den Verbundkompetenzen entsprechend klinische, psychosoziale und versorgungsrelevante Literatur und Multimedia aus Forschung und Praxis dar. Die Literatur erstreckt sich hierbei über mehrere Disziplinen und Publikationsarten, inklusive grauer Literatur, weshalb viele Publikationen in bereits bestehenden Datenbanken gar nicht gelistet sind. Die relevante Literatur wird gesammelt, gruppiert und soweit verfügbar mit einer Zusammenfassung versehen. Die Erfassung erstreckt sich aktuell auf um die 600 Einträge. Die Sammlung dient dabei zunächst der Verbundarbeit und unterstützt die Erstellung von Übersichts- und Qualifikationsarbeiten. Die Datenbank ist in einer Testversion auch online verfügbar und der Zugang wird wissenschaftlichen Arbeitsgruppen auf Anfrage zur Verfügung gestellt. Perspektivisch kann diese Testversion als Ausgangspunkt dafür dienen, die Datenbank umfangreich bibliothekarisch aufzubereiten und einem breiteren Publikum zugänglich zu machen – etwa nach Vorbild der Literaturdatenbank des BMBF-Verbundes *Seelenarbeit im Sozialismus* (Haack et al., 2023). Zudem wird der so entstehende Überblick über die aktuelle nationale Forschungslandschaft genutzt, um Schwerpunktheftes zur Zusammenführung des einschlägigen Wissensstandes zu unterstützen (Frommer & Gallistl, 2023, 2024).

Pilotläufe modularer Weiterbildungen

Zunächst sind Pilotveranstaltungen in Kooperation mit Praxispartner:innen zum Erfahrungsaufbau und zur praktischen Netzworkebildung geplant. Entwicklung und Durchführung sind als Kooperationsprojekte sinnvoll, da der Verbund selbst nur einen Teilbereich des für entsprechende Fallarbeit relevanten Wissens professionell vertreten kann. Die Pilotläufe sind noch an konkreten Anfragen von Kooperationspartner:innen aus dem Bereich Aufarbeitung ausgerichtet. Langfristiges Ziel ist es, einzelne Module zu erarbeiten, die separat buchbar, bedarfsorientiert kombinierbar, zielgruppenspezifisch adaptierbar und mit einer Netzwerkstruktur untersetzt sind.

Curriculum Fallarbeit mit Betroffenen von SED-Unrecht: Testlauf eines multiprofessionellen Weiterbildungsformats

Wir haben eine erste sechstägige Weiterbildung für Personen angeboten, die im Bereich der Beratung von Betroffenen von SED-Unrecht tätig oder eng mit solchen Beratungsprozessen verbunden sind. Diese Weiterbildung fand in Zusammenarbeit mit der Beauftragten des Landes Sachsen-Anhalt zur Aufarbeitung der SED-Diktatur statt. Anlass war, dass aktuell eine neue Generation in das Beratungsfeld einsteigt und mitunter mit komplexen Fällen konfrontiert werden wird (BAB, 2022). Wir haben bewusst Teilnehmer:innen aus unterschiedlichen Berufsfeldern (Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen, Historiker:innen) und Generationen angesprochen, um unterschiedliche Perspektiven abzubilden und den Austausch von Expertise zu fördern. Der inhaltliche Schwerpunkt lag den Verbundkompetenzen entsprechend auf klinischen, versorgungsmedizinischen, medizinsoziologischen, sozialpsychologischen und kommunikativen Aspekten bei der Arbeit mit Betroffenen. Eine basale Intention war dabei auch, die Phänomene hinter dem diffusen Begriff »psychozial« konkreter aufzuschlüsseln. Historische und juristische Aspekte wurden vorerst ausgeklammert. Die Inhalte wurden in Zusammenarbeit vorab konzipiert und im Laufe der Veranstaltung den Bedürfnissen der Teilnehmer:innen angepasst. Die Referent:innen kamen dabei sowohl aus dem Verbund als auch aus dem Praxisfeld der SED-Opferberatung, teilweise in gemeinsam gestalteten Modulen. Die Teilnehmer:innen waren selbst Expert:innen in ihren Teilbereichen und arbeiten bereits eng mit Betroffenen zusammen, daher war die Veran-

staltung diskussionsorientiert und offen für die Beiträge und Expertisen der Teilnehmer:innen. Die Evaluation der Weiterbildung war umfangreich und beinhaltete sowohl schriftliche Fragebögen nach jedem Programmpunkt als auch telefonische Nachbefragungen. Ziele waren, die bestehenden Module für künftige Weiterbildungen zu verbessern, Modifikationen für spezifischere Zielgruppen zu eruieren und Bedürfnisse und Einschätzungen bezüglich zukünftiger Weiterbildungsbedarfe zu ermitteln.

Weiterbildung Bundesarchiv und Praxisnetzwerkaufbau West

Durch die Überführung der Stasi-Akten in die Verantwortung des Bundesarchivs wird nun erstmals auch an Standorten in den alten Bundesländern die Möglichkeit der Akteneinsicht geschaffen werden (Deutscher Bundestag, 2023, S. 43). Dies macht eine entsprechende Weiterqualifikation der Mitarbeiter:innen an West-Standorten nötig. Daher wird in Kooperation mit der Bundesbeauftragten für die Opfer der SED-Diktatur und dem Bundesarchiv ein weiterer zweitägiger Pilotlauf stattfinden, in den Erfahrungen aus unserem ersten Testlauf einfließen. Neben psychosozialen Einheiten sollen dieses Mal, verantwortet durch die Kooperationspartner:innen, auch Einheiten zu Rehabilitierung und Aktenbeantragung sowie zu zeitgeschichtlichen Hintergründen angeboten werden. Diese Veranstaltung ist offen für alle Mitarbeiter:innen des Bundesarchives, unabhängig vom Standort. Auch hier soll diskussionsorientiert und offen für die Expertise der Teilnehmenden verfahren werden. Es ist noch unklar, wie sich die Nutzung der Angebote an den West-Standorten unterscheiden wird. Es ist jedoch absehbar, dass die Fallarbeit dort eine anspruchsvollere interdisziplinäre Arbeit erfordern wird. Dies liegt daran, dass die spezialisierten Beratungsstellen größtenteils in den neuen Bundesländern angesiedelt sind und dementsprechend nur eingeschränkte Unterstützung bieten können. Unzureichende Anlaufstellen und der ungenügende Kenntnisstand in den alten Bundesländern über die Besonderheiten des Lebens in der DDR und politischer Verfolgung in den westlichen Bundesländern wurden bereits wiederholt als Versorgungsbarriere benannt (Institut für Diktatur-Folgenberatung, 2014; Deutscher Bundestag, 2023, S. 28). Diese Veranstaltung wird daher auch den Auftakt für die Entwicklung eines umfassenderen spezialisierten Hilfenetzwerkes zum Thema SED-Unrecht im Westen darstellen. Um diese Entwicklung zu unterstützen, wird die Weiterbildung von

Bernhard Strauß und Andreas Maercker durch ein Weiterbildungsangebot für Psychotherapeut:innen zum Thema politische Traumatisierung bei den Lindauer Psychotherapiewochen 2024 flankiert werden.

Weiterbildung von Pflegekräften und politisches Trauma im Alter

Es ist weiterhin geplant, einen weiteren Testlauf in Kooperation für die Zielgruppe Altenpflege durchzuführen. In sondierenden Gesprächen wurden uns wiederholt künftig anstehende Herausforderungen der Versorgung politischer Traumatisierung im Alter und hier insbesondere die potenziell traumaaktivierende Abhängigkeit der Pflegesituation in institutionellen Einrichtungen genannt (s. auch Deutscher Bundestag, 2023, S. 46; Gfesser, 2021). Dieser Testlauf wird sich besonders offen gestalten, da dieser Problemkomplex grundsätzlich neu ist. Einerseits wird er durch einführende psychologische und historische Einheiten geprägt sein, die noch mit hierzu sinnvollen Kooperationspartner:innen im Detail abgestimmt werden müssen. Andererseits wird er Raum für die Reaktionen und Erfahrungen der teilnehmenden Pflegekräfte bieten, da noch unklar ist, inwieweit entsprechendes Wissen in der oft zeitlich begrenzten Pflegesituation überhaupt praktisch umgesetzt werden kann. Darüber hinaus ist sogar noch unklar, inwieweit sich der adäquate Umgang mit DDR-spezifischen Traumata in der Pflegepraxis signifikant von Traumatisierungen anderer Art, beispielsweise Weltkriegstraumata, unterscheidet (Glaesmer, 2019). In Diskussionen über die Erfahrungen der teilnehmenden Pflegekräfte hoffen wir, hier etwas dazu lernen zu können, insbesondere vor dem Hintergrund, dass das Thema Trauma in der Versorgung älterer Menschen aufgrund des demografischen Wandels ohnehin zunehmend an Bedeutung gewinnen wird.

Integrierte Bedarfsanalyse für eine langfristige Weiterbildungsarbeit im Netzwerk

Für die zukünftige Arbeit sollen zwei Fragestellungen grundlegender mit empirischem Material untersetzt werden:

1. Wie sind die klinische und psychosoziale Versorgungslage, der Versorgungsbedarf Betroffener sowie die Versorgungslücken heute im Detail?

2. Wie kann der psychologische und medizinische Sektor mit dem Instrument Weiterbildung von Fachkräften hier sinnvoll helfen?

Mehrere Herangehensweisen sollen diese Fragen beantworten:

1. Zunächst dienen die Erfahrungen aus den Pilotläufen als Hinweise.
2. Grundlegender erfolgt weiterhin eine differenzierte Auswertung der bereits vorliegenden Studien aus unterschiedlichen Bereichen, beispielsweise der vorliegenden Sozialstudien. Zu beachten sind hierbei auch mehrere aktuelle Forschungsarbeiten, die sich im Publikationsprozess befinden (insb. aus dem Bereich der BMBF-Verbünde).
3. In eine dieser aktuellen Studien haben wir uns zudem selbst als Kooperationspartner eingebracht. Dabei handelt sich um eine umfangreiche überregionale, repräsentative Bevölkerungsumfrage der BMBF-Verbünde *Seelenarbeit im Sozialismus* und *DDR-PSYCH*, die insgesamt unterschiedliche Fragestellungen untersucht. Für unsere Bedarfsanalyse sind die Prävalenzen unterschiedlicher Repressionsgrade relevant, die in Bezug gesetzt werden zu klinischen, subklinischen und sozioökonomischen Belastungs- und Teilhabeparametern, Inanspruchnahme von Hilfe (Therapie, aber auch rechtlicher Rehabilitierung), Barrieren, aber auch fördernden Faktoren der Inanspruchnahme. Zudem sollen Charakteristika belasteter, aber Hilfe nicht in Anspruch nehmender, Betroffener ermittelt werden.
4. Weiterhin sind Bedarfsanalysen in mehreren Teilprojekten des Verbundes ebenfalls Teilaspekte der spezifischen Forschungsfragen.
5. Dieser bestehende Kenntnisstand soll zur differenzierten Einordnung darüber hinaus in Bezug gesetzt werden zu Ergebnissen der klinischen Psychologie, Psychotherapie- und Versorgungsforschung, z. B. zur Inanspruchnahme von Hilfe, Barrieren sowie notwendigen Ressourcen für eine erfolgreiche Inanspruchnahme, Trauma im Alter, Spezifika bei der Versorgung rezenter politischer Traumata oder der multiprofessionellen Netzwerkversorgung bei komplexen Mehrfachbelastungen.

Neben der Schaffung einer belastbaren Basis für langfristig ausgelegte Weiterbildungsaktivitäten wird auch ein versorgungsorientiertes Ziel sein, die Wissensbasis für spezifisch anwendungsorientierte Expert:inneninterviews und Bevölkerungsumfragen zu schaffen – unter partizipativem Einbezug Betroffener. Erst diese können der Erarbeitung realistisch umsetzbarer

Transfer- und Interventionskonzepte zur praktischen Versorgungsverbesserung auf breiterer Ebene dienen (z. B. Leitlinien für helfende Professionen). Neben der Berücksichtigung der spezifischen Bedarfe verschiedener betroffener Gruppen, wie beispielsweise Heimkinder, Dopingopfer, Opfer von Haft oder Zersetzung, werden aus pragmatischen Erwägungen heraus auch potenzielle Synergien mit angrenzenden Anliegen in der Altenversorgung von Traumatisierten oder die Versorgung komplexer Traumatisierung, insbesondere nach politischer Traumatisierung in zeitgenössischen Diktaturen, in Betracht gezogen. Es wird auch allgemeiner zu prüfen sein, inwieweit Schnittmengen zwischen den Versorgungsdefiziten von Betroffenen von SED-Unrecht mit den grundsätzlichen Problemlagen bestimmter komplex belasteter Bevölkerungsgruppen mit wenig Lobby bestehen und wie man im klinischen Bereich bei Interventionsplanungen, Struktur- und Angebotsentwicklungen diesbezüglich Synergien nutzen könnte.

Literatur

- Aé, J. & Gommel, M. (2023, 23. Juli). »Manifestieren«, »Mindset« und Wünsche an das Universum. Das gefährliche Wunschdenken der Online-Gurus. *Spiegel Plus*. <https://www.spiegel.de/gesundheit/manifestieren-mindset-und-wuensche-an-das-universum-das-gefaehrliche-wunschdenken-der-online-gurus-a-59ce2394-2a65-4d18-9d79-5ccabcf81c1>
- Beauftragte des Landes Brandenburg zur Aufarbeitung der Folgen der kommunistischen Diktatur (LAKD) (Hrsg.). (2020). Sozialstudie. Studie zu aktuellen Lebenslagen von Menschen aus dem Land Brandenburg, die in der SBZ/DDR politisch verfolgt wurden oder Unrecht erlitten und deren mitbetroffenen Familien. <https://aufarbeitung.brandenburg.de/themen/sozialstudie/>
- Berliner Beauftragter zur Aufarbeitung der SED-Diktatur (BAB) (Hrsg.). (2022). Empirische Studie zur Bestandsaufnahme und Bewertung von Maßnahmen für politisch Verfolgte der SED-Diktatur in Berlin im Zeitraum von 1990 bis 2020. <https://www.berlin.de/aufarbeitung/veroeffentlichungen/aufarbeitung-der-sed-diktatur-studie-1/>
- Bundesstiftung Aufarbeitung (Hrsg.). (2020). *Übersicht über Beratungsangebote für Opfer politischer Verfolgung in der SBZ/DDR*. (7., erw. u. überarb. Aufl.). <https://www.bundestiftung-aufarbeitung.de/de/publikationen/uebersicht-ueber-beratungsangebote-fuer-opfer-politischer-verfolgung-der-sbzddr>
- Deutscher Bundestag (2019). Drucksache 19/10613. Antrag der Fraktionen CDU/CSU und SPD. 30 Jahre Friedliche Revolution. <https://dserver.bundestag.de/btd/19/106/1910613.pdf>
- Deutscher Bundestag (2022). Drucksache 20/2220. Unterrichtung durch die Bundesbeauftragte für die Opfer der SED-Diktatur beim Deutschen Bundestag. Jahresbericht 2022. Die Unterstützung der Opfer der SED-Diktatur – unsere

- gemeinsame gesamtdeutsche Verantwortung. <https://dserver.bundestag.de/btd/20/022/2002220.pdf>
- Deutscher Bundestag (2023). Drucksache 20/7150. Unterrichtung durch die Bundesbeauftragte für die Opfer der SED-Diktatur beim Deutschen Bundestag. Jahresbericht 2023. 70 Jahre DDR-Volksaufstand. An die Opfer der SED-Diktatur erinnern – die Betroffenen heute unterstützen. <https://dserver.bundestag.de/btd/20/071/2007150.pdf>
- Dörries, A. (2019). Indikationsqualität. Konzeption und professionsethische Implikationen. *Gesundheitswesen*, 81, 584–589.
- Freyberger, H. J. (2018). Zur Geschichtsvergessenheit in der Psychiatrie. *Psychotherapeut*, 63, 32–37.
- Frommer, J. (2018). Der Unklare Methodenbegriff in der ärztlichen Fallarbeit. In D. Ringkamp & H. Wittwer (Hrsg.), *Der Begriff der Medizin und seine ethischen Implikationen* (S. 196–211). Karl Alber.
- Frommer, J. & Gallistl, A. (Hrsg.). (2023). Politische Traumatisierung und lebensweltliche Normalität. Schwerpunktheft. *ZQF*, 24(1).
- Frommer, J. & Gallistl, A. (Hrsg.). (2024, in Vorb.). Historische Traumatisierungen in der DDR. Neue Sichtbarkeit und anhaltendes Erleiden. Schwerpunktheft. *psychosozial*, 47(2).
- Gahleitner, S. B. & Martensen, M. P. (2022). »Das bleibt drin in der Birne«. Sozialtherapeutische Beratung ehemaliger Heimkinder. *Forum Sozialarbeit + Gesundheit*, 17(2), 14–17.
- Gallistl, A. (2022). Politische Traumatisierung als normatives Strukturproblem. In Union der Opferverbände kommunistischer Gewaltherrschaft e.V. (Hrsg.). *»Nach 30 Jahren das Schweigen brechen«. Bundeskongress politisch Verfolgter Frauen in der SBZ/DDR*. 6.–8. August 2021. Hoheneck/Stollberg (S. 134–149). UOKG e.V.
- Gallistl, A. & Frommer, J. (2020). Disziplinierung und Unrechtserleben – Teil II: Das Magdeburger Beratungskonzept für Betroffene von SED-Unrecht. *Trauma & Gewalt*, 14, 28–41.
- Gfesser, T., Rechenberg, T., Glaesmer, H. & Schomerus, G. (2021). Stigma als Behandlungsbarriere bei ehemaligen DDR-Heimkindern – Eine qualitative Studie am Beispiel der Mitglieder der »Betroffeneninitiative Missbrauch in DDR-Kinderheimen«. *Psychiatrische Praxis*, 48, 244–249.
- Glaesmer, H. (2019). Langzeitfolgen der traumatischen Erfahrungen aus dem Zweiten Weltkrieg in der deutschen älteren Bevölkerung. *Ärztliche Psychotherapie*, 14, 85–91.
- Haack, K., Rauschenbach, M., Bauer, M. & Kumbier, E. (2023). Seelenarbeit im Sozialismus: Literaturdatenbank zur Psychiatrie, Psychotherapie, Psychologie und zum Gesundheitswesen in der DDR: 1945–2023. https://doi.org/10.18453/rosdok_id00004265
- Habermas, J. (2022). Überlegungen und Hypothesen zu einem erneuten Strukturwandel der politischen Öffentlichkeit. In *Ein neuer Strukturwandel der Öffentlichkeit und deliberative Politik* (S. 9–67). Suhrkamp.
- Institut für Diktatur-Folgen-Beratung (Hrsg.). (2014). *Die Auswirkung von Traumatisierung durch politische Verfolgung in der DDR*. Institut für Diktatur-Folgen-Beratung.
- Kalvelage, B. (2014). Minima utopia. In ders., *Klassenmedizin. Plädoyer für eine soziale Reformation der Heilkunst* (S. 1–21). Springer.

- Karagiannidis, C. (2022). Wir wollen eine Zentrierung der Patientenströme hin zur bestmöglichen regionalen und überregionalen Versorgung. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/139449/Wir-wollen-eine-Zentrierung-der-Patientenstroeme-hin-zur-bestmoeglichen-regionalen-und-ueberregionalen-Versorgung?>
- Keupp, H. (2009). Psychische Störungen und Psychotherapie in der spätmodernen Gesellschaft. *Psychotherapeut*, 54, 130–138.
- Linden, M. & Strauß, B. (Hrsg.). (2018). *Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Erfassung Bewältigung Risikovermeidung* (2., akt. Aufl.). MWV.
- Maercker, A. (2022). 2 Minuten mit Professor Dr. Dr. Andreas Maercker. Fellow-Projekt: »Klinisch-psychologische Perspektiven auf historische Traumata«. https://www.wiko-greifswald.de/storages/wiko-greifswald/Mediathek/Videodateien/Zwei_Minuten_mit/2Min_Maerker_720_UT.mp4
- Maercker, A. & Augsburger, M. (2019). Developments in Psychotraumatology. A Conceptual, Biological, and Cultrual Update. *Clinical Psychology in Europe*, 1(1), e30294.
- Märtens, M. (2018). Der Therapeut als Ansatzpunkt für die Vermeidung von Psychotherapieebenenwirkungen. In M. Linden & B. Strauß (Hrsg.), *Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Erfassung Bewältigung Risikovermeidung* (2., akt. Aufl., S. 169–184). MWV.
- Martens, B. (2020). Erinnertes Leben im Osten – die DDR im Generationengespräch. Bundeszentrale für politische Bildung. <https://www.bpb.de/themen/deutsche-einheit/lange-wege-der-deutschen-einheit/315004/erinnertes-leben-im-osten-die-ddr-im-generationengespraech/>
- Mothes, J. (1998). Stasi-Konfliktberatung – was ist das? Zur Beratungspraxis des Landesbeauftragten für die Stasi-Unterlagen in Mecklenburg-Vorpommern: Themenschwerpunkt: Beratung – wissenschaftlich und professionell eigenständig? Beratungsdialog II: Stasi-Konfliktberatung. *Journal für Psychologie*, 6(3), 21–34.
- Neuner, F. (2019). Risiken und Nebenwirkungen der Traumatherapie. In G. Seidler, H. J. Freyberger, H. Glaesmer & S. B. Gahleitner (Hrsg.), *Handbuch der Psychotraumatologie* (S. 474–483). Klett-Cotta.
- Niemeyer, H. & Knaevelsrud, C. (2023). Socioeconomic status and access to psychotherapy. *J Clin Psychol*, 79, 937–953.
- Padberg, T. (2022). Inflation des Traumbegriffs. Verloren in der Rückschau. <https://www.deutschlandfunkkultur.de/trauma-begriff-inflationaere-verwendung-kritik-100.html>
- Schäfer, I., Gast, U., Hofman, A., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., Lotzin, A., Maercker, A., Rosner, R. & Wöller, W. (Hrsg.). (2019). *S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung*. Springer.
- Schomerus, G., Stolzenburg, S., Freitag, S., Speerforck, S., Jannowitz, D., Evans-Lacko, S., Muehlan, H. & Schmidt, S. (2019). Stigma as a barrier to recognizing personal mental illness and seeking help: a prospective study among untreated persons with mental illness. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 269, 469–479.
- Spitzer, C, Grabe, H.J., Schulz, A., Appel, K, Mahler, J., Barnow, S., Löwe, B. & Freyberger, H.J. (2010). »Stumme und sprechende Opfer« politischer Verfolgung in der ehemaligen DDR. Häufigkeit, Typologie, psychosoziale Charakteristika und körperliche Gesundheit. *PDP – Psychodynamische Psychotherapie*, 9, 14–29.
- Stentzel, U., Berg, N. v. d., Schulze, L. N., Schwaneberg, T., Radicke, F., Langosch, J. M., Frey-

- berger, H.J., Hoffmann, W. & Grabe, H.-J. (2018). Predictors of medication adherence among patients with severe psychiatric disorders: findings from the baseline assessment of a randomized controlled trial (Telca). *BMC Psychiatry*, 18, 155.
- Strauß, B. (2006). Psychotherapie®. Über den Warencharakter von Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 51, 354–362.
- Strauß, B. (2015). Chancenungleichheit auf der Suche nach einem Therapieplatz. Schlussfolgerungen für die zukünftigen Aufgaben der Psychotherapieforschung. *Psychotherapeut*, 60, 389–396.
- Strauß, B. (2018). Verlorene Befunde der Psychotherapie(forschung). Hintergründe einer Psychotherapiegeschichtsvergessenheit. *Psychotherapeut*, 63, 13–21.
- Strauß, B. & Brähler, E. (2019). 30 Jahre nach dem Fall der Mauer – Intensivierung der Forschung zur DDR-Vergangenheit. *PPmP – Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie*, 69, 263–265.
- Thüringer Landesbeauftragter zur Aufarbeitung der SED-Diktatur (ThLA) (Hrsg.). (2023). Geteilte Erfahrungen – Fortschreibung des Berichtes zur sozialen Lage der Opfer des SED-Regimes in Thüringen. Teil 1. <http://erinnerungslandschaft.de/>
- Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs & Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Aufarbeitung der SED-Diktatur (2023). Bis heute fehlt es an Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs im DDR-Sport. Betroffene fordern mehr Hilfen und Unterstützung und erwarten eine klare Verantwortungsübernahme von Staat und organisiertem Sport. Pressemitteilung 27. April 2023. <https://www.aufarbeitungskommission.de/service-presse/presse/pressemitteilungen/bis-heute-fehlt-es-an-der-aufarbeitung-sexuellen-kindesmissbrauchs-im-ddr-sport>

Biografische Notizen

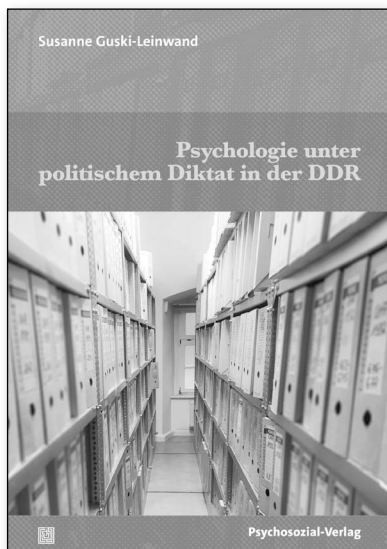
Adrian Gallistl, Dr. phil., Dipl.-Volksw., M.Sc. Psych., Magister Soziologie, ist Psychotherapeut in Ausbildung. Er ist wissenschaftlicher Mitarbeiter des Instituts für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie am Universitätsklinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Nico Schneider, Dipl.-Biol., ist wissenschaftlicher Mitarbeiter des Instituts für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie am Universitätsklinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena und Koordinator des Verbundprojektes »Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht«.

Bernhard Strauß, Prof. Dr. phil., Dipl.-Psych., ist Psychologischer Psychotherapeut und Psychoanalytiker. Er ist Direktor des Instituts für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie am Universitätsklinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Susanne Guski-Leinwand

Psychologie unter politischem Diktat in der DDR



2024 · 285 Seiten · Broschur
ISBN 978-3-8379-3305-5

Ergebnisse des BMBF-Teilprojektes aus dem Forschungsverbund »Seelenarbeit im Sozialismus: Psychologie, Psychotherapie, Psychiatrie (SiSaP)« (2019–2022/2023, Förderkennzeichen 01UJ1908BY)

Welches Selbstverständnis hatte die Psychologie in der DDR, was war ihre Rolle und ihre Funktion? Wie wurde sie durch den SED-Staat und die Behörden instrumentalisiert und zur Repression eingesetzt? Diesen Fragen gingen Susanne Guski-Leinwand und ihre Mitarbeiter*innen im BMBF-Projekt »SiSaP« zur »Psychologie unter politischem Diktat und Justiz« nach. Untersucht wurde die Psychologie in der DDR in ihrem akademischen Kontext, hinsichtlich der ministeriell-behördlichen und parteipolitischen Einflüsse und als Staatspsychologie in Form der Operativen Psychologie des Ministeriums für Staatssicherheit.

Die im vorliegenden Band präsentierten Forschungsergebnisse ermöglichen Interessierten die vertiefte Auseinandersetzung mit der Psychologie unter der SED-Diktatur und geben konkrete Einblicke in die Verwendung von Psychologie durch das Ministerium für Staatssicherheit zur Repression oder Sanktionierung von DDR-Bürger*innen. Sie dienen der erweiterten Kenntnis und Aufklärung über die SED-Diktatur und der Beratung von SED-Betroffenen.

Walltorstr. 10 · 35390 Gießen · Tel. 0641-969978-18 · Fax 0641-969978-19
bestellung@psychosozial-verlag.de · www.psychosozial-verlag.de

Auch weit mehr als 30 Jahre nach dem Ende der DDR und der SED-Diktatur wirken die Folgen des erlittenen Unrechts in den Betroffenen, aber auch in der Gesellschaft nach. Insbesondere gesundheitliche Folgen haben langfristige Auswirkungen auf die Lebensqualität. Die Autor*innen betrachten neben der Stigmatisierung Betroffener in der Öffentlichkeit auch die Auswirkungen von Stress bei nicht-strafrechtlicher Repression, die Nachwirkungen des Leistungssportsystems der DDR oder die Folgen des größten Medizinskandals der DDR-Geschichte, der Hepatitis-C-verseuchten Anti-D-Prophylaxe. Sie gehen außerdem auf den Umgang der Gesellschaft mit Betroffenen ein, beispielsweise im Beratungssektor, und stellen Konzepte zur besseren Vernetzung und Weiterbildung von Beschäftigten im Hilfesystem dar.

Mit Beiträgen von A. Bierstedt, M. Blume, V. Engert, E. Flemming, J. Frommer, A. Gallistl, D. Krogmann, A. Kuruçelik, P. Laue, A. Maltusch, R. Marheinecke, K. P. Schindler, N. Schneider, G. Schomerus, F. Schoppe, T. Schott, C. Spitzer, B. Strauß und A. Weiß

Bernhard Strauß, Prof. Dr. phil., Dipl.-Psych., ist Psychologischer Psychotherapeut und Psychoanalytiker.

Jörg Frommer, Prof. Dr. med. em., M. A., ist Psychoanalytiker und Lehranalytiker in eigener Praxis in Magdeburg.

Georg Schomerus, Prof. Dr. med., ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

Carsten Spitzer, Prof. Dr. med., ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

