



**GESUNDHEITLICHE
LANGZEITFOLGEN
VON SED-UNRECHT**

Bernhard Strauß

Schädigungen durch politische Verfolgung, Repression und SED-Unrecht und die Folgen für die Gesundheit

Gefördert durch:



Der Beauftragte der Bundesregierung
für Ostdeutschland

Impressum

Das Verbundprojekt "Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht" ist eine Kooperation der Universitätskliniken Jena, Leipzig, Magdeburg und Rostock. Es wurde für vier Jahre vom Beauftragten der Bundesregierung für Ostdeutschland (Förderzeichen: 411-AS 05/2021 und 411-AS 06/2024) gefördert. www.sed-gesundheitsfolgen.de

Titelbild: ©[https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Lupus_in_Saxonia_-__\(Street_Photographer\)](https://commons.wikimedia.org/wiki/Category:Lupus_in_Saxonia_-__(Street_Photographer))

Zitationshinweis

Strauß, B. (2025). Schädigungen durch politische Verfolgung, Repression und SED-Unrecht und die Folgen für die Gesundheit. Modulbroschüre zur Weiterbildung. Jena, Leipzig, Magdeburg und Rostock: Verbundprojekt "Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht". Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie.

Zum Autor

Prof. Dr. Bernhard Strauß, Dipl. Psych., Psychologischer Psychotherapeut (AP, TfP), Direktor des Instituts für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie am Universitätsklinikum Jena. 2021-2025 Projektleiter im Verbundprojekt „Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht“, ab 2022 Sprecher des Verbundes.

Schädigung durch politische Verfolgung, Repression und SED-Unrecht und die Folgen für die Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

<i>Verschiedene Formen politischer Verfolgung und Repression in der DDR</i>	1
<i>Repressionserfahrungen als traumatische Ereignisse im Sinne von DSM-V und ICD-11</i>	2
<i>Gesundheitsstörungen in Folge von Repressionserfahrungen</i>	3
<i>Psychische Störungen als Folge von traumatischen Erfahrungen und chronischem Stress</i>	4
<i>Auswirkungen auf körperliche Erkrankungen</i>	5
<i>Entwicklungskontext von Gesundheitsfolgen</i>	6

Verschiedene Formen politischer Verfolgung und Repression in der DDR

Rückblickend wird die DDR auch deshalb als „Unrechtsstaat“ bezeichnet, weil sie den Versuch unternahm, zunächst stark beeinflusst von der Sowjetunion, ihre Bevölkerung auf autoritäre Art und Weise zu kontrollieren. Die sozialistische Einheitspartei und das Ministerium für Staatssicherheit waren hierfür verantwortlich und sorgten von Beginn der Existenz des Staates (und in Fortführung der Repressionen durch die sowjetische Besatzungsmacht) dafür, dass insbesondere oppositionelle Gruppen und Individuen bis zum Ende der DDR Repression erfahren mussten und die gesamte Bevölkerung unter dauerhafter Beobachtung stand. Immerhin, so die Schätzungen, hatte am Ende der DDR das Ministerium für Staatssicherheit 91.000 offizielle und etwa 189.000 inoffizielle Mitarbeiter (vgl. <https://www.fr.de/politik/stark-staatssicherheit-11341693.html>).

Es wurde an vielen Stellen beschrieben (z. B. Maercker 1995; Müller 1998; Freyberger et al. 2003; Borbe 2010), dass in der Anfangszeit der DDR Repressionen direkt ausgeübt wurden, d. h. unliebsame Personen inhaftiert, gefoltert und unterdrückt wurden. Bis 1981 wurden in SBZ und DDR 372 Todesurteile in erster Instanz verhängt und 206 (davon 52 aus politischen Gründen) vollstreckt (z.B. Borbe, 2010). Nachdem die DDR Mitglied der Vereinten Nationen wurde und das Abkommen von Helsinki unterzeichnete, war der Staat gewissermaßen gezwungen, Menschenrechtsverletzungen insofern zu reduzieren, als diese nicht mehr so gut erkennbar sein sollten. Man kann sagen, dass dadurch ein Wechsel von einer „lauten“ zu einer „leisen“ oder „stummen“ Repression erfolgte (vgl. Marheinecke et al., 2024a). Waren also bis 1950 viele Menschen (man spricht von 127.000, Müller, 1998, S. 23) durch die Besatzer in Speziallagern und Gefängnissen inhaftiert, wurden bis 1972 insbesondere Andersdenkende lange und unter extremen Bedingungen in Haft genommen. Erst ab 1972 wurden die Repressionsmethoden (nicht zuletzt dank der Unterstützung einer „operativen Psychologie“, vgl. Guski-Leinwand, 2024) subtiler. Auch nach dem Mauerfall waren einige Bürger der ehem. DDR unabhängig von früheren Repressionen nach wie vor extremen Belastungen ausgesetzt, z. B. angesichts der Erkenntnis einer „Überversorgung der Täter und einer Unterversorgung der Opfer“ (vgl. Trobisch-Lütge, 2016).

Es ist unstrittig, dass die prominentesten schädigenden Ereignisse als Teil der politischen Verfol-

gung in der DDR die Inhaftierungen aus politischen Gründen waren. Die geschätzten Zahlen derjenigen, die aus politischen Gründen inhaftiert waren, schwanken zwischen 170.000 und über 350.000 (vgl. Borbe, 2010). Insbesondere in jüngster Zeit und aufgrund neuerer Untersuchungen werden aber auch die Erfahrungen einer Unterbringung in Heimen, insbesondere in Jugendwerkhöfen, den „harten“ Repressionen zugerechnet (Glaesmer et al., 2023).

Darüber hinaus sind als offene Repressionen u. a. Willkürakte wie Zwangsumsiedlungen und Enteignungen anzumerken (Borbe, 2010). Das Paradebeispiel für die „leise“ Repression sind die sogenannten „Zersetzungsmaßnahmen“, die gezielt verwendet wurden (spezifiziert in der Richtlinie 1/76 des Ministeriums für Staatssicherheit), um Menschen, die bspw. Ausreiseanträge gestellt hatten, in regimiekritischen Zirkeln verkehrten, eine gewisse Nähe zur Kirche und zu gesellschaftlichen Bewegungen und schließlich auch zu Subkulturen hatten, gefügig zu machen. Zersetzung bestand etwa in einer systematischen Diskreditierung des öffentlichen Rufs einer Person, die gezielte Organisation von gesellschaftlichen oder beruflichen Misserfolgen, die Verwendung anonymer Anrufe, Briefe und kompromittierender Photos oder die wiederholte Vorladung von Personen in staatlichen Dienststellen. Zersetzungsmaßnahmen wurden allerdings auch in Verbindung mit politischer Inhaftierung bezogen auf die inhaftierten Personen selbst, wie auch im Hinblick auf deren soziales und familiäres Umfeld praktiziert (vgl. Marheinecke et al., 2024a).

Weitere schädigende Ereignisse, die wohl nicht primär als Repressionsmaßnahmen zu bezeichnen sind, die aber ebenfalls politisch motiviert waren und von ihrer Wirkung her ähnlich einschneidend und langfristig wirksam sind, wie die o. g. Repressionserfahrungen, sind bspw. das Erleben von Impfschädigungen im Kontext der Anti-D-Prophylaxe (vgl. Kuruçelik & Frommer, 2024) sowie das staatlich gelenkte Doping, das insbesondere in den beginnenden 1980er Jahren ohne deren Wissen auf zahllose Jugendliche und sogar Kinder gerichtet war, zudem war der Trainingskontext oftmals von Gewalt und sexuellen Übergriffen geprägt (vgl. Braun & Wiese 2024; Krogmann et al. 2024).

Es gibt also eine ganze Reihe von „Opfergruppen“ im Kontext der SED-Diktatur, die gemeinsam haben, unterschiedlichen Formen einer Traumatisierung ausgesetzt gewesen zu sein.

Repressionserfahrungen als traumatische Ereignisse im Sinne von DSM-V und ICD-11

Die genannten schädigenden Ereignisse und Maßnahmen politischer Verfolgung lassen sich gemäß der aktuellen Kodiersysteme für psychische Erkrankungen (ICD-10 und DSM-V) und der daraus resultierenden klinischen Klassifikationen eindeutig als „traumatische Ereignisse“ bezeichnen. Im Sinne der ICD-11, die aktuell in Deutschland ihre Vorgängerversion der Klassifikation von Erkrankungen ablöst, sind traumatische Ereignisse all diejenigen, bei denen eine Person einem extrem bedrohlichen oder katastrophalen Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen ausgesetzt war. Letztendlich ist für die Bewertung aller genannter schädigender Ereignisse und Maßnahmen von politischen Verfolgungen in der DDR zutreffend, was im ICD-11 diagnostisch definiert wird, nämlich, dass sie mit einer Lebensbedrohung, einer schweren Beschädigung der psychischen und physischen Integrität und des Sicherheitsgefühls, etwa durch Androhung unrechtmäßiger Inhaftierung, aber auch vielfältigen Misshandlungen einhergehen.

In den diagnostischen Inventaren hat sich in jüngster Zeit eine deutliche Differenzierung sogenannter „Traumafolgestörungen“ ergeben, in dem bspw. in der ICD-11 neben der posttraumatischen Belastungsstörung, die gekennzeichnet ist durch spezifische, eng umrissene und benennbare Traumatisierungen nun auch eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung definiert wird, die sich entwickeln kann, wenn „man einem Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen extrem

bedrohlicher und schrecklicher Natur ausgesetzt war, meist langanhaltende oder sich wiederholende Ereignisse, denen man nur schwer oder gar nicht entkommen kann“. Es ist evident, dass bspw. Zersetzungserfahrungen eindeutig unter diese Kategorie fallen können.

2025 tritt das Gesetz zur Verbesserung rehabilitationsrechtlicher Vorschriften für Opfer der politischen Verfolgung in der ehemaligen DDR und zur Änderung weiterer Vorschriften in Kraft. In dieser Novellierung des Vorgängergesetzes heißt es, „beim Vorliegen bestimmter schädigender Ereignisse und bestimmter gesundheitlicher Schädigungen des Antragstellers wird die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs vermutet. Das Bundesministerium der Justiz bestimmt durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie in Benehmen mit der oder dem Bundesbeauftragten für die Opfer der SED Diktatur beim Deutschen Bundestag unter Beachtung des aktuellen Standes der medizinischen Wissenschaft, welche schädigende Ereignisse und welche gesundheitlichen Schädigungen solche im Sinne des Satzes 1 sind“ (Gesetz zur Verbesserung rehabilitationsrechtlicher Vorschriften für Opfer der politischen Verfolgung in der ehemaligen DDR und zur Änderung weiterer Vorschriften vom 25.2.2025, Bundesgesetzblatt, 2025, Nr.63). Diese Rechtsverordnung weitet die bisher geltende Praxis aus, wonach nur im Falle des Vorliegens einer definierten posttraumatischen Belastungsstörung und dem Nachweis einer spezifischen Traumatisierung Ansprüche im rehabilitationsrechtlichen Sinne erhoben werden konnten.

Gesundheitsstörungen in Folge von Repressionserfahrungen

Wie aus der gesetzlichen Neuregelung ableitbar, wird auch juristisch davon ausgegangen, dass das Spektrum an Gesundheitsstörungen in Folge von Unterdrückungsmaßnahmen während der Zeit der DDR deutlich breiter aufgefasst werden muss als dies bislang der Fall war. Dafür sind neuere Erkenntnisse im Hinblick auf die zugrundeliegenden Mechanismen bedeutsam, die den Zusammenhang zwischen Schädigung und Gesundheitsfolgen besser aufklären können. Zum anderen gibt es mittlerweile aber auch eine Reihe von empirischen Untersuchungen, die speziell im DDR-/SED-Kontext deutlich machen, dass das Risiko, speziell für psychische Störungen, durchaus aber auch für körperliche Störungen bei Betroffenen von Repressionserfahrungen (z. B. Haft, Zersetzung), aber auch Opfern des Staatsdopings und der Anti-D-Prophylaxe im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich erhöht ist.

Potentielle psychobiologische Mechanismen und gesundheitsrelevante Auswirkungen von chronischem Stress

Jüngste Untersuchungen und die daraus abgeleiteten Konzepte machen deutlich, dass es beim Verständnis der Auswirkungen von Repressionserfahrungen auf die Gesundheit gilt, das Zusammenspiel zwischen biologischen und psychologischen Faktoren zu verstehen und zu würdigen. Dieses spezifische Zusammenspiel ist bspw. für die Zersetzungserfahrungen ausführlich bei Marheinecke et al. (2024b) beschrieben. Auf der psychologischen Seite resultiert aus der Erfahrung von Repression bspw. ein extremes Gefühl der Machtlosigkeit, eine Infragestellung eigener Erwartungen und Vorstellungen und insbesondere das zunehmende Erleben von Kontrollverlust über die Situation und die Abhängigkeit von der Gnade anderer Menschen. All diese Umstände finden ihren Niederschlag in biologischen Prozessen, die nach der heute gängigen Auffassung unter dem Oberbegriff des „chronischen Stress“ subsummiert werden können. Während akuter Stress eine notwendige und letztendlich hilfreiche Reaktion des Organismus auf eine Bedrohung

darstellt, die durch die Aktivierung innerer und äußerer Kräfte dazu beiträgt, dass eine Homöostase wiederhergestellt werden kann, zeichnet sich der chronische Stress dadurch aus, dass er permanent in unterschiedlicher Ausprägung bestehen bleibt, da die auslösenden Situationen oder Umstände (real oder imaginiert) ebenfalls weiterbestehen. Es herrscht Einigkeit darüber, dass die einflussreichsten Stressoren in diesem Kontext die konstant vorhandene Unkontrollierbarkeit einer Situation darstellen, die eine Bedrohung für die persönliche und soziale Identität darstellt. Stressoren dieser Art sind nachweislich mit besonders ausgeprägten Reaktionen der sogenannten Stress- (oder HPA-) achse assoziiert, über die die physiologische Stressreaktion bei akutem Stress reguliert wird (durch die Ausschüttung von Cortisol und Katecholaminen, die wiederum eine Fülle von körperlichen und psychischen Funktionen beeinflussen, wie das Verhalten, den Schlaf, den Stoffwechsel, das Immunsystem, gastrointestinale Funktionen und das Herz-Kreislauf-System). Während sich diese Systeme bei akutem Stress wieder beruhigen, sind sie bei chronischem Stress dauerhaft aktiviert, was dann zwangsläufig zu negativen Gesundheitseffekten sowohl im Bereich der psychischen wie auch der körperlichen Gesundheit wirkt.

Psychische Störungen als Folge von traumatischen Erfahrungen und chronischem Stress

Es gibt mittlerweile eine Fülle von Literatur, die zeigt, dass traumatische Erfahrungen, die oftmals als eine Form von chronischem Stress zu verstehen sind, eine Vielzahl von psychischen Störungen zur Folge haben, wobei mittlerweile deutlich ist, dass keineswegs nur die sogenannten Traumafolgestörungen (akute Belastungsreaktion, Anpassungsstörung, posttraumatische Belastungsstörung und komplexe posttraumatische Belastungsstörung) zu den Folgen gehören, sondern eine ganze Reihe anderer psychischer Erkrankungen. Im Kontext von SED-Unrecht ist die überhöhte Prävalenz von Traumafolgestörungen im Falle von Hafterfahrungen am besten dokumentiert, da die Forschung hierzu bereits in den 1990er Jahren losging. Hierzu berichten Marcker et al. (2013), dass 70 % politisch Inhaftierter Personen mindestens einmal im Leben Kriterien für eine PTSD-Diagnose erfüllten. Weißflog et al., (2010; 2011) zeigten, dass nach 20 Jahren 50 % aller Inhaftierten noch unter einer PTSD litten, aber auch 45 % unter hoher Ängstlichkeit und 43 % unter Depressivität.

Zu den anderen psychischen Störungen und Symptomen gehören nach den Erfahrungen der Beratungsstelle „Gegenwind“ in Berlin, die auf eine mehr als 25jährige Geschichte zurückblickt neben den Traumafolgestörungen verschiedene Arten von Angsterkrankungen, depressive Störungen, aber auch paranoide Symptome, somatoforme Störungen, Substanzstörungen wie übermäßiger Konsum von Alkohol und Drogen, die oftmals als Folge des Versuches einer Selbstmedikation bzw. einer Kontrolle der traumatischen Erfahrungen und daraus resultierender Symptome verstanden werden können (Knorr, 2022). Auch verschiedene körperliche Beschwerden sind bei ehemaligen Häftlingen deutlich höher ausgeprägt als in der Allgemeinbevölkerung (Weißflog et al. 2012). Im Kontext der Beratung von SED Opfern zeigt sich, dass die psychischen Folgeerscheinungen von Verfolgung und Repression, inklusive der Erfahrung der zweiten Generation, also der Nachkömmlinge politisch Verfolgter, eine große Varianz aufweisen (Knorr, 2022).

Inzwischen sind Häufigkeiten psychischer Störungen neben der Haft auch im Kontext von Zersetzung und Staatsdoping gut untersucht. Beispielsweise fanden Krogmann et al. (2024) bei 101 interviewten Dopingopfern (mit einem Durchschnittsalter von 56,9 Jahren) bei 98 % mindestens eine psychische Störung, die mittlere Anzahl an Lebenszeitdiagnosen lag bei 4,2 (+/- 2,7). Angst-, depressive und somatoforme Störungen waren besonders häufig. Speziell die Prävalenz von Schmerzstörungen war mit 76,2 % gegenüber der Allgemeinbevölkerung (12,7 %) erheblich höher,

was auf eine Beeinträchtigung der Schmerzwahrnehmung und -verarbeitung hindeutet. Nachstehende Tabelle zeigt die Prävalenzen psychischer Störungen als Folge von Zersetzungsmaßnahmen (im Vergleich zur Bevölkerungsprävalenz) auf der Basis der Teilstudie aus dem Rostocker Verbundprojekt (vgl. Marheinecke et al., 2024a). Es fällt auf, dass affektive Störungen (40,4 %), Angststörungen (47,4 %) und Dissoziative Störungen (8,8 %) im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung um ein Vielfaches erhöht sind.

Tabelle 1: Vorläufiges Ergebnis der Lebenszeitprävalenzen psychischer Störungen in Betroffenen von Zersetzungsmaßnahmen, n=57. (Maltusch und Spitzer, 2024)

Diagnose	Prävalenz (%) nach Zersetzung	Prävalenz (%) in Deutschland (Jacobi et al., 2014)
Affektive Störungen (ICD-10: F30-F34)	40,4	9,3
Angststörungen (ICD-10: F40-F41)	47,4	15,3
PTBS (ICD-10: F43.1)	1,9	2,3
Zwangsstörung (ICD-10: F42)	1,9	3,6
Dissoziative Störungen (ICD-10: F44)	8,8	1,4 – 2,6
Somatoforme Störungen (ICD-10: F45)	1,9	3,5

Anmerkung: **ICD-10** 10. Auflage der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, **PTBS** posttraumatische Belastungsstörung

Zu Betroffenen von DDR-Heimerziehung liegen inzwischen auch Daten vor. Die Arbeitsgruppe um Glaesmer ermittelte in einer gemischten Stichprobe von Probanden, die von Erziehung in Normalheimen und/oder Jugendwerkhöfen betroffen waren (N=273) eine Punktprävalenz für eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung von 26 % und für eine für depressive Symptomatik von 47 %. Betroffene von Jugendwerkhöferziehung wiesen hier stärkere Belastung auf als Betroffene von Normalheimerziehung (Hoffmann et al 2023.).

Auswirkungen auf körperliche Erkrankungen

Entsprechend der oben beschriebenen Konzeption eines komplexen Zusammenspiels zwischen biologischen und psychologischen Faktoren im Kontext der Entwicklung und Bewältigung von chronischem Stress ist evident, dass dauerhafte Stresserfahrungen ihren Niederschlag im Körper finden, was mittlerweile auch als evidenzbasierte Grundlage der psychosomatischen Medizin betrachtet werden kann (vgl. Egle, Heim, Strauß & von Känel, 2024).

Die zentralen Mechanismen, die dazu beitragen, dass auch körperliche Funktionen in Folge von traumatischen Erfahrungen beeinträchtigt werden, wurden bereits genannt, wobei in jüngster Zeit deutlicher wird, dass insbesondere Entzündungsprozesse einen zentralen Mechanismus bei der Entstehung von Erkrankungen, die mit chronischem Stress in Verbindung stehen, darstellen (Gupta & Agawal, 2024). Es wurde gezeigt, dass chronischer Stress sowohl kardiovaskuläre, aber auch endokrine autonome und immunologische Faktoren negativ beeinflusst und die Inflammation tatsächlich ein physiologischer Mechanismus ist, der den chronischen Stress und die stressassoziierten Erkrankungen verbinden kann. Insbesondere bei posttraumatischen Störungen im o. g. Sinne, sind die Risiken für eine Reihe von Erkrankungen empirisch nachgewiesen, so für Au-

toimmunerkrankungen (Hsu et al., 2024), Schmerzerkrankungen, kardio-respiratorische Symptome und gastrointestinale Symptome (Pacella et al., 2013). Auch das Demenzrisiko scheint infolge posttraumatischer Belastungsstörungen erhöht, ebenso wie es Zusammenhänge zwischen PTSD und Krebserkrankungen zu geben scheint (Günak et al. 2020; Kaster et al. 2019). Vermutlich besonders gut (gemessen an der Studienzahl) ist der Zusammenhang zwischen PTSD und kardiovaskulären Erkrankungen belegt (Zachariah et al. 2025).

Entwicklungskontext von Gesundheitsfolgen

Die vorliegende Evidenz unterstreicht den Zusammenhang zwischen schädigenden Ereignissen und Maßnahmen, wie sie durch die eingangs geschilderten Phänomene im Kontext der SED Diktatur definiert werden konnten und psychischen und körperlichen Folgen, die in einem Entwicklungskontext gesehen werden müssen. Vermutlich haben die schädigenden Maßnahmen umso einschneidendere Veränderungen zur Folge, je früher sie bei den Betroffenen angewandt wurden, d. h. also bei Personen, die sich noch in der Phase der Persönlichkeitsentwicklung, also im Kindes-, Jugend- oder frühen Erwachsenenalters befinden. Wichtig ist in diesem Kontext, dass die Beeinträchtigungen nicht permanent existieren müssen, sondern auch temporär aufgrund gelungener Bewältigung und Abwehr gewissermaßen „unter Kontrolle bleiben“, durchaus aber in einem höheren Alter wieder reaktivierbar sind. Im Kontext der Gerontopsychosomatik wird differenziert, dass Traumafolgen zu einer chronischen Beeinträchtigung führen können, zu einer aktuellen Störung in Folge späterer Traumatisierungen und als verzögerte oder reaktivierte Problematik, wenn etwa (ausgelöst durch Triggersituationen und -erlebnisse) belastende Erinnerungen reaktiviert werden (vgl. Maercker et al., 2013; Heuft, Kruse & Radebold, 2005).

Literatur

- Borbe, A. (2010). Die Zahl der Opfer des SED-Regimes. Erfurt: Landeszentrale für politische Bildung Thüringen.
- Braun, J., & Wiese, R. (2024). Sportgeschichte vor Gericht. Ein Gutachten zu Dopingpraxis und SED-Unrecht im DDR-Sport. Hildesheim: Arete.
- Egle, U.T., Heim, C., Strauß, B., & von Känel, R. (2024). Psychosomatik – Evidenzbasiert und neurobiologisch fundiert. 2. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer.
- 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. Dresden: Selbstverlag.
- Glaesmer, H., Wagner, B., Gahleitner, S.B., & Fangerau, H. (Hrsg.) (2023). Ehemalige Heimkinder in der DDR. Traumatische Erfahrungen und deren Bewältigung über die Lebensspanne. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Günak, M. M., Billings, J., Carratu, E., Marchant, N. L., Favarato, G., & Orgeta, V. (2020). Posttraumatic stress disorder as a risk factor for dementia: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 217(5), 600-608.
- Gupta, A., & Agarwal, V. (2024) Inflammation as a shared mechanism of chronic stress related disorders with potential novel therapeutic targets. *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology*, 397, 8383-8394.
- Guski-Leinwand, S. (2024). Psychologie unter politischem Diktat und Justiz. Gießen: Psychosozial.
- Heuft, G., Kruse, A., Radebold, H. (2005). Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. München: Reinhardt.
- Hoffmann, D., Böhm, M., & Glaesmer, H. (2023). Biographische Sequenzen von Menschen mit DDR-Heimerfahrungen. Traumatische Lebensereignisse und ihre Folgen. In H. Glaesmer, B. Wagner, S.B. Gahleitner & H. Fangerau (Hrsg.) Ehemalige Heimkinder der DDR. Traumatische Erfahrungen und deren Bewältigung über die Lebensspanne (S. 19–43). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hsu, T., Bai, Y., Tsai, S., Chen, T., Chen, M., & Liang, C. Risk of autoimmune diseases after post-traumatic stress disorder. A nationwide cohort study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 274, 487-49.
- 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). *Nervenarzt*, 85, 77–87.
- Kaster, T. S., Sommer, J. L., Mota, N., Sareen, J., & El-Gabalawy, R. (2019). Post-traumatic stress and cancer: Findings from a cross-sectional nationally representative sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 65, 11-18.
- Knorr, S. (2022). 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. 121–133). Selbstverlag.
- Krogmann, D., Flemming, E., & Spitzer, C. (2024). Die langen Schatten komplexer Sportschädigungen. Psychische Beeinträchtigung von minderjährig zwangsgedopten, ehemaligen DDR-LeistungssportlerInnen. *Psychotherapie*, 69, 325-332.
- Kuruçelik, A., & Frommer, J. (2024). „Das ist wirklich so, als hätten wir was verbochen“. Eine qualitative Untersuchung des Unrechtserlebens und der Bewältigungsversuche Hepatitis-C-infizierter Frauen nach Anti-D-Immunprophylaxe. In B. Strauß, J. Frommer, G. Schomerus & C. Spitzer, Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht (S. 115-131). Gießen: Psychosozial.
- Marheinecke, R., Maltusch, A., Nussmann, H., Spitzer, C., Engert, V., & Strauß, B. (2024a). Gesundheitliche Langzeitfolgen von Zersetzung in der Deutschen Demokratischen Republik. *Psychotherapie*, 69, 308–314.
- Marheinecke, R., Strauss, B., & Engert, V. (2024b) 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*, 16, 1242-1251.
- Maercker, A. (1995). Psychische Folgen politischer Inhaftierung in der DDR. Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament, 38/95, 30-38.
- Maercker, A., Gäbler, I., & Schützwohl, M. (2013). Verläufe von Traumafolgen bei ehemaligen politisch Inhaftierten der DDR. Ein 15-Jahres-Follow-Up. *Nervenarzt*, 84, 72–78.
- Maltusch, A., & Spitzer, C. (2024). Spätfolgen von Zersetzungsmaßnahmen durch das Ministerium für Staatssicherheit. In B. Strauß, J. Frommer, G. Schomerus & C. Spitzer, Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht (S. 115-131). Gießen: Psychosozial.
- Müller, K.-D. (1998). „Jeder kriminelle Mörder ist mir lieber . . .“. Haftbedingungen für politische Häftlinge in der Sowjetischen Besatzungszone und der Deutschen Demokratischen Republik und ihre Veränderungen 1945 – 1989. In K.-D. Müller & A. Stephan (Hrsg.), Die Vergangenheit lässt uns nicht los. Haftbedingungen politischer Gefangener in der SBZ/DDR und deren gesundheitliche Folgen (S. 15–137). Berlin: Berlin Verlag Arno Spitz.
- Pacella, M.L., Hruskam B., & Delahanty, D.L. (2013). The physical health consequences of PTSD and PTSD symptoms. A meta-analytic review. *Journal of affective disorders*, 27, 33-46.
- Trobisch-Lütge, S. (2016). Psychofolgen bis heute: „Zersetzungs“-Opfer der DDR-Geheimpolizei. bpb, <https://www.bpb.de/themen/deutsche-teilung/stasi/218417/psychofolgen-bis-heute-zersetzungs-opfer-der-ddr-geheimpolizei/>
- Weißflog, G., Böhm, M., Klinitzke, G., & Brähler, E. (2010). Erhöhte Ängstlichkeit und Depressivität als Spätfolgen bei Menschen nach politischer Inhaftierung in der DDR. *Psychiatr Prax*, 37, 297–299.
- Weißflog, G., Klinitzke, G., & Hinz, A. (2011). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Posttraumatische Belastungsstörungen bei in der DDR politisch Inhaftierten. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 61, 133–139.
- Weißflog, G., Daig, I., Klinitzke, G., & Brähler, E. (2012). Körperbeschwerden nach politischer Inhaftierung und deren Zusammenhang mit Ängstlichkeit und Depressivität. *Verhaltenstherapie*, 22, 37–46.

Zachariah, N., Hugg, L., Brester, K., Sidhu, A., et al. (2025). The relationship between PTSD and cardiovascular disease. *Psychology & Neuroscience*, Advance publication, <https://dx.doi.org/10.1037/pne0000357>.

Alle Weiterbildungsmodule im Überblick

Module	Benötigte Vorkenntnisse*
1 Geschichte und Aufarbeitung	
1a Opfergruppen und Repressionsformen in der DDR	1
1b Rehabilitierungs- und Entschädigungsmöglichkeiten	1
1c Akteneinsicht	1
2 Gesundheitliche (Langzeit-) Folgen von SED-Unrecht	
2a Schädigungen und gesundheitliche Folgen	1
2b Trauma und Traumafolgestörungen	1
2c Besonderheiten bei Traumatisierung im politischen Kontext	2
3 Psychosoziale Beratung für Betroffene von SED-Unrecht	
3a Beratung im Rahmen der Aufarbeitung von SED-Unrecht	3
3b Beratung für Betroffene von SED-Unrecht – Praxismodul	3
3c Schwierigkeiten bei sozialrechtlicher Begutachtung	3
3d Gesprächsführung	3
4 Die Regelversorgung	
4a Das Hilfesystem für psychische Krisen und Krankheiten	3
4b Psychotherapie und Gruppentherapie	3
5 Soziologische und sozialpsychologische Aspekte	
5a Stigma im Kontext SED-Unrecht	2
5b Unterschiedliche Perspektiven auf die Thematisierung von SED-Unrecht	2
6 Einzelne Opfergruppen im Fokus	
6a Minderjährig zwangsgedopte Leistungssportler*innen	2
6b Betroffene von Zersetzung	2
6c Betroffene der kontaminierten Anti-D-Prophylaxe	2
6d DDR-Heimkinder – Spätschäden staatlicher Zwangserziehung	2
6e Wenn ehemalige DDR-Heimkinder in Pflegeheime kommen	3

*Stufe 1 Basic: für alle Berufsgruppen geeignet, da keine Vorkenntnisse nötig. Stufe 2 erweiterter Basic: vertieftes Interesse/Basicmodule als Voraussetzung. Stufe 3 Vertiefung: speziell für Berufsgruppen, die intensiv mit Betroffenen arbeiten.



Gesundheitliche Langzeitfolgen
von SED-Unrecht