

**GESUNDHEITLICHE
LANGZEITFOLGEN
VON SED-UNRECHT**

Tobias Schott & Georg Schomerus

Stigma im Kontext SED-Unrecht

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: Wikimedia, Lupus in Saxonia (Street_Photographer)

Zitationshinweis

Schott, T. & Schomerus, G. (2025). Stigma im Kontext SED-Unrecht. Modulbroschüre zur Weiterbildung. Jena, Leipzig, Magdeburg und Rostock: Verbundprojekt "Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht". Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie.

Zu den Autoren

Tobias Schott, M.Sc. Psychologie, Psychologischer Psychotherapeut (VT), ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Universitätsklinikum Leipzig, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Von 2021 bis 2025 war er im Verbundprojekt »Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht« in Leipzig tätig.

Prof. Dr. Georg Schomerus, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, seit 2019 Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig. Von 2021 bis 2025 war er Projektleiter im Verbundprojekt »Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht« am Standort Leipzig.

Stigma im Kontext SED-Unrecht

Inhaltsverzeichnis

Einführung	1
Was ist Stigma?	1
Stigmatisierungsprozess nach Link und Phelan (2001)	1
Öffentliche Stigmatisierung	3
Strukturelle Stigmatisierung	3
Selbststigmatisierung	4
Intersektionalität	4
Handlungsbedarfe und -empfehlungen für die Praxis	5
Ausblick	5

Einführung

Stigmatisierung prägt das gesellschaftliche Zusammenleben, indem sie die Wahrnehmungen, Bewertungen und Interaktionen zwischen Menschen und Gruppen beeinflusst (Schomerus & Riedel-Heller, 2020). Ihre Folgen sind weitreichend: Betroffene verlieren nicht nur ihren sozialen Status, sondern erleben auch Diskriminierung und Ausgrenzung (Link & Phelan, 2001). Diese Auswirkungen erstrecken sich auf zahlreiche Lebensbereiche, von sozialen Beziehungen bis hin zur Berufswelt. Besonders relevant ist dabei die Frage: Werden Betroffene des SED-Unrechts stigmatisiert, und welche Auswirkungen hat dies bis heute?

Was ist Stigma?

Der Begriff „Stigma“ hat seinen Ursprung im Altgriechischen und bedeutete ursprünglich Mal, Stich oder Punkt (Kluge, 2011). Der Begriff „Schandmal“ steht nicht nur für ein negatives Zeichen wie ein „Brandmal“ (entehrendes Kennzeichen), sondern bezeichnete ursprünglich auch körperliche Markierungen, die Verbrechern als Strafe und Warnung auferlegt wurden (Watzka, 2012). Solche Markierungen dienten dazu, Personen als abweichend von der Gemeinschaft zu kennzeichnen. Der US-amerikanische Soziologe Erving Goffman (1975) prägte eine moderne Definition des Begriffs, indem er Stigma als eine Eigenschaft beschrieb, die eine Person „von anderen unterscheidet“ und sie in den Augen der Gesellschaft „befleckt“ oder „minderwertig“ erscheinen lässt. Dieses Merkmal muss nicht immer sichtbar sein, wie z.B. ein körperliches Merkmal. Es kann auch etwas sein, das man nicht sofort sieht, wie der soziale Status, die psychische Gesundheit oder die politische Vergangenheit (Goffman, 1975).

Stigmatisierungsprozess nach Link und Phelan (2001)

Bruce Link und Jo Phelan (2001) entwickelten ein Modell, das Stigmatisierung als einen dynamischen Prozess beschreibt, der auf einem Machtgefälle basiert und aus vier miteinander verbundenen Schritten besteht.

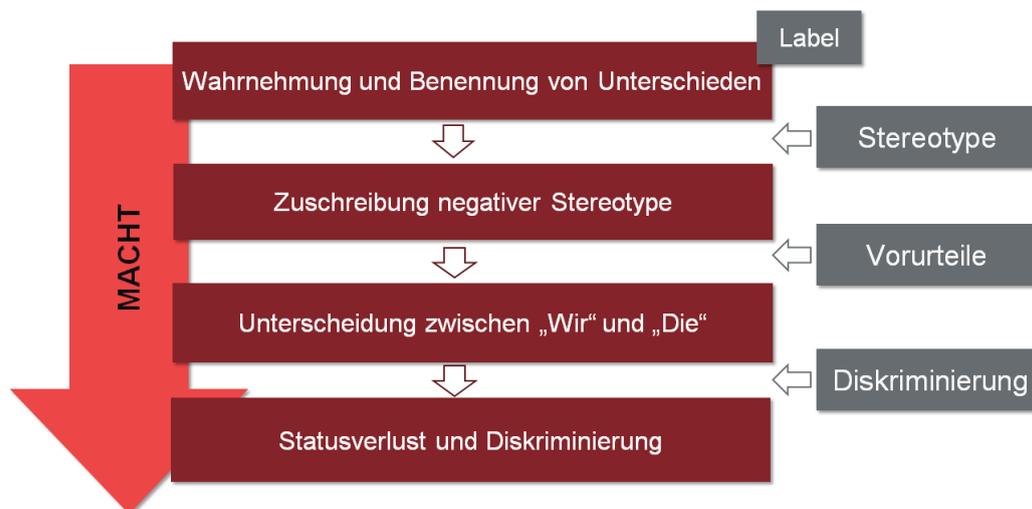


Abbildung 1: Stigma-Theorie nach Link und Phelan (2001)

Unterschiede zwischen Personen oder Gruppen werden wahrgenommen und mit Labels versehen, die später durch soziale und kulturelle Erfahrungen mit Eigenschaften verknüpft werden. So entstehen Stereotype, die schnelle Einschätzungen ermöglichen, aber oft Vorurteile und Fehleinschätzungen hervorrufen. Diese fördern die Trennung in „Wir“ und „Die“, verstärkt durch Ängste oder Bedrohungsgefühle, und führen zum Wunsch nach sozialer Distanz. Letztlich entsteht daraus Diskriminierung, bei der stigmatisierte Personen benachteiligt werden, was ein Machtgefälle voraussetzt, um Vorurteile durchzusetzen.

Die sozialwissenschaftliche Forschung hat bereits zahlreiche Studien vorgelegt, die sich mit der Stigmatisierung verschiedener Gruppen, etwa von Menschen mit psychischen Erkrankungen, befassen (für einen Überblick siehe z. B. Thornicroft et al., 2022). Es lassen sich grundsätzlich drei Formen von Stigmatisierung unterscheiden: öffentliches Stigma, strukturelles Stigma und Selbststigma (Thornicroft et al., 2022).

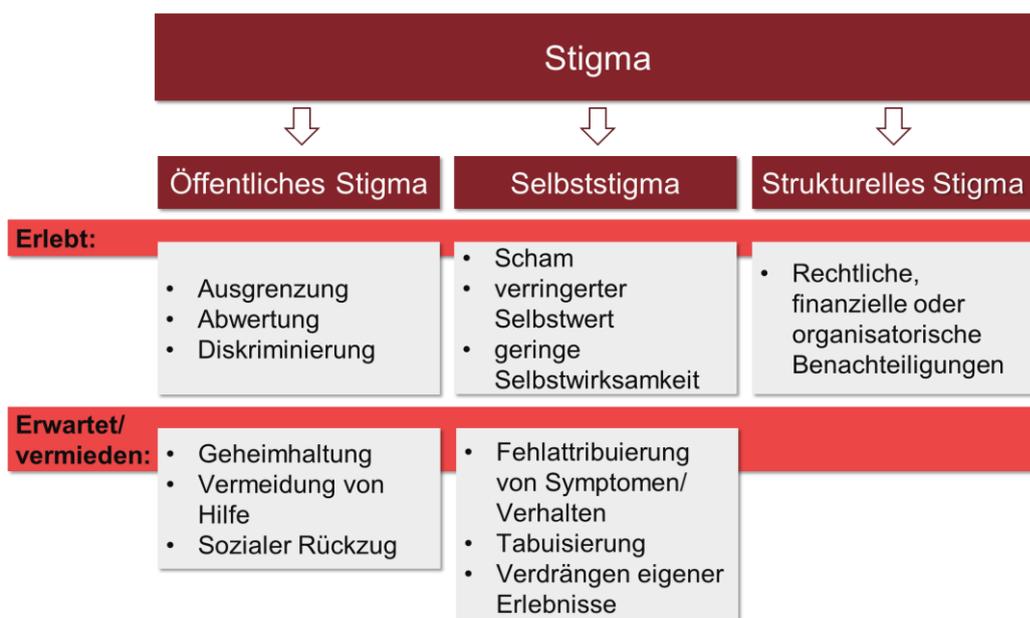


Abbildung 2: Arten der Stigmatisierung nach Schomerus und Corrigan (2022)

Öffentliche Stigmatisierung

Öffentliche Stigmatisierung wird genutzt, um gesellschaftliche Normen zu wahren und Personen, die davon abweichen, unter Kontrolle zu halten (Link & Phelan, 2014). Sie wird von Machtstrukturen und unbewussten sozialen Mustern unterstützt. Menschen, die stigmatisieren, lehnen andere aufgrund von Merkmalen wie Hautfarbe oder psychischen Erkrankungen ab, oft ohne es zu hinterfragen (Link & Phelan, 2014). Dies äußert sich in diskriminierendem Verhalten wie zum Beispiel politischer Diskriminierung. Betroffene reagieren häufig mit Rückzug, Geheimhaltung oder dem Vermeiden von Hilfe, da sie befürchten, weiter stigmatisiert zu werden (Thornicroft et al., 2022).

In der DDR wurden Menschen, die nicht dem staatlich vorgegebenen Lebensstil entsprachen, systematisch ausgegrenzt. Dabei setzte das SED-Regime Stigmatisierung gezielt als Werkzeug ein, um Macht zu sichern und Kritiker zum Schweigen zu bringen (Lindenberger, 2005). Ein Beispiel dafür ist der „Asozialenparagraph“ (§249 StGB), der ab 1961 zur Bestrafung sogenannter „asozialer“ Personen diente. Das SED-Regime übte damit starken Druck auf die Betroffenen aus, die durch diesen Paragraphen Repressionen wie z. B. Reiseverbote, Zwangsarbeit oder Arbeitsplatzversetzungen erlebten (Lanski, 2018). Die Bevölkerung der DDR wurde durch Strafen und Belohnungen, wie berufliche Vorteile für Parteitreue, zur Anpassung gedrängt. Gleichzeitig führte die deutsche Teilung zu einer gespaltenen Identität zwischen Ost- und Westdeutschen. Politisch Verfolgte in der DDR tragen ihre traumatischen Erlebnisse, wie Haftstrafen oder andere Bestrafungen, bis heute mit sich. Sie erfahren weiterhin Nachteile durch Stigmatisierung und werden oft dafür verantwortlich gemacht, sich damals nicht angepasst zu haben. Über diese Erfahrungen wird sowohl im persönlichen Umfeld als auch in der Gesellschaft häufig geschwiegen, und das Interesse an der DDR-Geschichte scheint gering. Dadurch bleiben solche Erlebnisse oft verborgen, selbst in Bereichen wie der Gesundheitsversorgung. Auch nach der Wiedervereinigung bestehen Vorurteile und wirtschaftliche Unterschiede zwischen Ost und West fort (Faus & Stork, 2019). Eine aktuelle Studie des Deutschen Zentrums für Integrations- und Migrationsforschung zeigt, dass Menschen aus Ostdeutschland (neue Bundesländer) zunehmend ähnlich negativ von Westdeutschen (alte Bundesländer) wahrgenommen werden wie Personen mit Migrationshintergrund (Foroutan et al., 2019). Diese „Mauer in den Köpfen“ ist zwar weniger stark ausgeprägt, aber immer noch spürbar (Heller et al., 2020; Weidner, 2025).

Strukturelle Stigmatisierung

Strukturelle Stigmatisierung entsteht durch gesellschaftliche Strukturen und bürokratische Prozesse, die Menschen benachteiligen, oft ohne absichtliche Diskriminierung (Link & Phelan, 2001). In der DDR nutzte das SED-Regime solche Strukturen gezielt, etwa durch den Ausschluss von Systemkritikern aus Bildungswegen oder die erschwerte Wiedereingliederung nach Haftstrafen. Auch heute kämpfen Opfer des SED-Unrechts mit strukturellen Nachteilen, insbesondere bei Rehabilitierungsverfahren oder in der Gesundheitsversorgung. Vor allem die Rehabilitation erfordert oft komplexe Nachweise, die belastend und re-traumatisierend sein können. Betroffene, die eine Rehabilitation beantragen, müssen dem Grundsatz des ursächlichen Zusammenhangs im Sozialen Entschädigungsrecht folgen. Das bedeutet, sie müssen nachweisen, dass das schädigende Ereignis, die daraus resultierende Schädigung und die aktuell geltend gemachte Gesundheitsschädigung kausal zusammenhängen. Dieser Nachweis soll gemäß aktueller medizinischer Forschung auf einer Wahrscheinlichkeit beruhen, die besagt, dass „mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang“ (Hasenbeck et al., 2022, S.21) spricht. Dies wird ebenfalls als eine

Form verzögerter struktureller Stigmatisierung betrachtet.

Die Kausalitätsprüfung, bei der die gesundheitlichen Folgen des erlittenen Unrechts bewertet werden, sollte idealerweise von erfahrenen Gutachtern durchgeführt werden (Ebbinghaus, 2020). Unterschiede in der Qualifikation der Gutachter können jedoch zu Problemen führen, wie etwa langwierigen Verfahren, widersprüchlichen Gutachten und hohen Kosten für die Betroffenen. Zudem besteht das Risiko, dass negative Erfahrungen oder Traumata im Verlauf solcher Verfahren erneut aktiviert werden (Rüsch et al., 2005). Fortschritte wie die Vermutungsregelung erleichtern zwar den Prozess, doch bleiben Barrieren, etwa fehlende Akten oder die Anerkennung psychischer Schäden. Mängel in der Aufarbeitung und institutionelle Hindernisse erschweren ebenfalls den Zugang zu Behandlung.

Selbststigmatisierung

Selbststigmatisierung ist ein schrittweiser Prozess, bei dem Vorurteile gegenüber Betroffenen erkannt und auf sich selbst angewendet werden (Corrigan & Rao, 2012). Dies führt oft zu einem verminderten Selbstwertgefühl, Scham und einem schwächeren Glauben an die eigene Selbstwirksamkeit, was wiederum dazu führen kann, dass Betroffene Hilfe vermeiden oder Lebensziele aufgeben (Corrigan et al., 2009; Thornicroft et al., 2022). Diese Dynamik betrifft nicht nur Menschen mit psychischen Erkrankungen, sondern auch Personen, die politische Verfolgung, wie etwa in der DDR, erfahren haben. Betroffene dieser Gruppe internalisieren häufig die Diskriminierung, was ihre Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Unterstützung oder zur Anerkennung des erlittenen Unrechts verringert. Studien zeigen, dass politische Verfolgung und Haft in der DDR mit einer erhöhten Prävalenz von PTBS, Angststörungen, Depressionen und körperlichen Beschwerden einhergehen (für einen Überblick: Spitzer, 2017; Weißflog & Brähler, 2015). Gleichzeitig führt die Angst vor Stigmatisierung dazu, dass Betroffene Hilfe meiden, was ihre Rehabilitation und Genesung darüber hinaus erschwert. Zudem wirkt sich Selbststigmatisierung negativ auf den Behandlungsverlauf aus: Sie reduziert die Bereitschaft, die eigene Erkrankung zu akzeptieren, Medikation einzuhalten oder eine Therapie fortzusetzen (Dubreucq et al., 2021; Thornicroft et al., 2022).

Intersektionalität

Jeder Mensch trägt mehrere Identitäten (z. B. Geschlecht, Alter und soziale Herkunft, Beruf) in sich. Wenn diese Identitäten gleichzeitig mit Stigmata verbunden sind, etwa psychische Erkrankung, Armut oder die Zugehörigkeit zu einer ethnischen Minderheit, spricht man von Intersektionalität (Al-Faham et al., 2019). Dabei entsteht durch das Zusammenspiel mehrerer stigmatisierter Merkmale eine neue Dimension der Diskriminierung, die über die Summe der einzelnen Stigmata hinausgeht (Rüsch, 2021).

Ein Beispiel ist eine Frau, die als Ostdeutsche, politisch Verfolgte und aufgrund psychischer Erkrankungen stigmatisiert wird. Diese Kombination verstärkt die negativen Folgen auf ihr emotionales Wohlbefinden, ihre Gesundheit und Lebensqualität (Rüsch et al., 2004). Häufig fühlen sich Betroffene sozial isoliert, was es erschwert, Hilfe in Anspruch zu nehmen (Schomerus et al., 2019). Darüber hinaus sind viele Opfer von SED-Unrecht wirtschaftlich benachteiligt und auf Sozialleistungen angewiesen, da gesundheitliche Langzeitfolgen oft zu Erwerbsunfähigkeit oder einem vorzeitigen Renteneintritt führen (Schulze et al., 2020).

Handlungsbedarfe und -empfehlungen für die Praxis

Die psychischen und physischen Spätfolgen von SED-Unrecht sind gut dokumentiert (siehe: Spitzer, 2017; Weißflog & Brähler, 2015). Studien zeigen, dass Opfergruppen wie ehemalige DDR-Heimkinder überdurchschnittlich häufig wegen der Folgen psychotherapeutische oder psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen (Compera et al., 2024). Gleichzeitig stoßen sie oft auf strukturelle Hürden in der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung (Gfesser et al., 2021). Behandler müssen daher besonders sensibel vorgehen, da der Aufbau einer stabilen therapeutischen Beziehung durch Traumafolgestörungen, Misstrauen und Schwierigkeiten beim Umgang mit eigenen Emotionen erschwert wird (Hoffmann et al., 2023).

Betroffene leiden zudem unter Barrieren wie der Angst vor Retraumatisierung, Misstrauen gegenüber Hilfesystemen, Scham und Stigmatisierung. Fachkräfte sehen sich mit begrenzten Therapieangeboten, bürokratischen Hürden und unzureichendem Fachwissen konfrontiert (Hoffmann et al., 2023), wobei letzteres die Behandlung zusätzlich negativ beeinflusst (Abi Doumit et al., 2019; Chung et al., 2024; Dumas et al., 2017). Auch Stigmatisierungsprozesse wirken sich belastend auf den Therapieverlauf aus (Kamaradova et al., 2016; Oexle et al., 2018).

Ausblick

Betrachtet man die Anzahl an Publikationen in den vergangenen 30 Jahren, so wird deutlich, dass das Thema Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Störungen deutlich zugenommen hat.



Auch über 30 Jahre nach der Wiedervereinigung bleibt die Stigmatisierung im Zusammenhang mit dem SED-Unrecht ein aktuelles Thema. Viele Betroffene leiden weiterhin unter den sichtbaren und unsichtbaren Auswirkungen, sei es durch strukturelle oder selbstbezogene Stigmatisierung. Diese belastet ihren Alltag, erfordert erhebliche psychische, zeitliche und finanzielle Ressourcen und wird teils durch die in der DDR bewusst geförderten Mechanismen weitergetragen (Weiß &

Schomerus, 2024). Sekundäre Stigmatisierung verstärkt das Problem: Betroffene zeigen aufgrund der erlebten Diskriminierung und deren Folgen – wie psychischen Erkrankungen – auffälliges Verhalten, was sie erneut stigmatisiert und die negativen Meinungen im Umfeld weiter verschärft. Zusätzlich wirken finanzielle und soziale Nachteile oft bis heute auf sie und ihre Familien nach (Maslahati et al., 2022).

Zur Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung gibt es drei wirksame Ansätze: *Bildung und Aufklärung* sind zentrale Maßnahmen, um falsche Vorstellungen zu korrigieren, etwa durch Bücher, Videos oder Kurse. *Persönliche Begegnungen* mit Betroffenen ermöglichen den Abbau von Vorurteilen und fördern ein tieferes Verständnis ihrer Erfahrungen. Studien belegen, dass diese Ansätze besonders wirksam sind, um Vorurteile in der Gesellschaft und bei Fachkräften zu reduzieren (Corrigan et al., 2012; Makhmud et al., 2022; Morgan et al., 2018). *Proteste und soziale Aktionen* tragen ebenfalls dazu bei, die Rechte benachteiligter Gruppen sichtbar zu machen, sei es durch Kampagnen, Demonstrationen oder die Organisation in Verbänden wie der UOKG oder VOS. Betroffene setzen sich so aktiv für ihre Rechte ein, tauschen sich aus und stärken ihre Selbstwirksamkeit. Zudem engagiert sich seit 2021 Evelyn Zupke, die erste Bundesbeauftragte für die Opfer der SED-Diktatur, direkt im Bundestag für ihre Anliegen und gegen Stigmatisierung.

Literatur

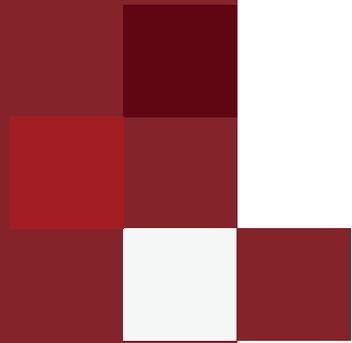
- Abi Doumit, C., Haddad, C., Sacre, H., Salameh, P., Akel, M., Obeid, S., Akiki, M., Mattar, E., Hilal, N., Hallit, S., & Soufia, M. (2019). Knowledge, attitude and behaviors towards patients with mental illness: Results from a national Lebanese study. *PLOS ONE*, 14(9), e0222172. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222172>
- Beer, K., & Weißflog, G. (2011). *Weiterleben nach politischer Haft in der DDR: Gesundheitliche und soziale Folgen*. V&R unipress.
- 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>
- Chung, D. H., Slat, S., Rao, A., Thomas, J., Kehne, A., Macleod, C., Madden, E. F., & Lagisetty, P. (2024). Improving Medical Student Knowledge and Reducing Stigmatizing Attitudes Toward Treating Patients With Opioid Use Disorder. *Substance Use: Research and Treatment*, 18, 11782218241234808. <https://doi.org/10.1177/11782218241234808>
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Rüsch, 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., & Rüsch, 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. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(8), 464–469. <https://doi.org/10.1177/070674371205700804>
- Doumas, D. M., Esp, S., & Miller, R. (2017). Impact of Brief Intervention Workshops on Addiction Provider Knowledge, Skills, Negative Attitudes, and Interest in Implementing Evidence-Based Practices. *Journal of Drug Education*, 47(3–4), 121–137. <https://doi.org/10.1177/0047237918800985>
- 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>
- Ebbinghaus, R. (2020). Psychische Langzeitfolgen und Probleme in der Kausalitätsbegutachtung nach politischer Verfolgung in der ehemaligen SBZ und DDR. In *Bundestiftung Aufarbeitung* (Ed.), *Übersicht über Beratungsangebote für Opfer politischer Verfolgung in der SBZ/DDR* (7. erweiterte und überarbeitete Auflage, pp. 23–32).
- 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=IwAR1Gs7ksNTh5aWYigBO-jzxN_PsxfzvhLQxvd_qbjzkCbi9JD2L3xDNsDNc
- Foroutan, N., Kalter, F., Canan, C., & Simon, M. (2019). Konkurrenz um Anerkennung Stereotype, Abwertungsgefühle und Aufstiegskonflikte: Erste Ergebnisse einer bundesweiten Bevölkerungsbefragung. *Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung*.
- 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), Article 05. <https://doi.org/10.1055/a-1328-0060>
- Goffman, E. (1975). *Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Suhrkamp.
- Hasenbeck, M., Barthelmes, S.-K., & Klingohr, C. (2022). Bericht der Landesregierung zu ihren Aktivitäten auf dem Gebiet der Aufarbeitung der SED-Diktatur in Thüringen. https://staatskanzlei-thueringen.de/fileadmin/user_upload/TSK/221019_Aufarbeitung_SED-Diktatur_22_BF.pdf
- Heller, A., Tibubos, A. N., Beutel, M., & Brähler, E. (2020). Mauer in den Köpfen? Einstellungen zur deutschen Einheit im Wandel [OBS-Arbeitspapier 42]. *Otto Brenner Stiftung*.
- Hoffmann, D., Compera, E., Böhm, M., & Glaesmer, H. (2023). Psychosoziale Versorgung von Menschen mit DDR-Heimerfahrung: Befragung von Fachkräften zu ihren Behandlungserfahrungen und Wissensbedarfen. *Die Psychotherapie*, 68(6), 419–426. <https://doi.org/10.1007/s00278-023-00681-7>
- 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*, Volume 10, 1289–1298. <https://doi.org/10.2147/PPA.S99136>
- Kluge, F. (with Seebold, E.). (2011). *Etymologisches Wörterbuch der Deutschen Sprache* (25th ed). De Gruyter, Inc.
- Lenski, K. (2018). Asozialität in der DDR, Re-Konstruktion und Nachwirkung eines Ausgrenzungsbegriffs. In E. Heitzer, M. Jander, A. Kahane, & P. G. Poutrus (Eds.), *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), Article 2.

- 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. C. (2014). Stigma power. *Social Science & Medicine*, 103, 24–32. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.07.035>
- 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>
- 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>
- 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>
- Oexle, N., Müller, M., Kawohl, W., Xu, Z., Viering, S., Wyss, C., Vetter, S., & Rüsche, 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>
- Rüsche, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, 20(8), Article 8. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>
- Schomerus, G., & Corrigan, P. W. (2022). *The Stigma of Substance Use Disorders*. Cambridge University Press.
- Schomerus, G., & Riedel-Heller, S. (2020). Das Stigma psychischer Krankheit im Fokus. *Der Nervenarzt*, 91(9), 777–778. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00964-3>
- Spitzer, C. (2017). Psychische Erkrankungen durch politische Verfolgung in der DDR. In S. Trobisch-Lütge & K.-H. Bomberg (Eds.), *Verborgene Wunden: Spätfolgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre transgenerationale Weitergabe* (2. korrigierte Auflage, pp. 257–273). Psychosozial-Verlag.
- Thornicroft, G., Sunkel, C., Alikhon Aliev, A., Baker, S., Brohan, E., el Chammy, 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)
- Watzka, C. (2012). Stigma. Zur Karriere eines soziologischen Begriffs. In C. Watzka & F. Schwanninger, *Virus: Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin* (Vol. 11, pp. 27–52). Verlagshaus der Ärzte.
- Weidner, K. (2025). Die Mauer in unseren Köpfen – Über DDR-Opfer-/Täternarrative. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 26(01), 76–80. <https://doi.org/10.1055/a-2289-5930>
- Weiß, A., & Schomerus, G. (2024). Stigmaresistenz nach politischer Haft in der DDR: Ein kontrastiver Fallvergleich. *psychozial*, 47(2), 36–48. <https://doi.org/10.30820/0171-3434-2024-2-36>
- 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 (Eds.), *Violence and Mental Health* (pp. 287–301). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8999-8_14

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
www.sed-gesundheitsfolgen.de