

Aus der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

Stigmaerleben von Veteranen der Bundeswehr und
ihrer Angehörigen:
Eine qualitative Analyse

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor rerum medicinalium (Dr. rer. medic.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von

Katrin Schuy

aus Ohrdruf/ Thüringen

Datum der Promotion: 06.März 2020

Inhaltsverzeichnis

Widmung	III
Tabellen- und Abbildungsverzeichnis	IV
Vorwort	V
Zusammenfassung und Abstract	1
Deutsche Zusammenfassung	1
English Abstract	2
1. Einleitung und Fragestellung	3
1.1 Forschungshintergrund	3
1.2 Theoretische Einordnung des Stigmakonzeptes	3
1.3 Stigma-assoziierte Effekte	3
1.3.1 Stigma und Inanspruchnahme von Hilfe	3
1.3.1.1 Internationaler Forschungsstand	4
1.3.1.2 Forschungsstand in Deutschland	4
1.3.2 Stigma und soziale Beziehungen	4
1.3.2.1 Internationaler Forschungsstand	4
1.3.2.2 Forschungsstand in Deutschland	5
1.4 Ableitung der Fragestellungen	5
2. Methode	6
2.1 Begründung des qualitativen Forschungsdesigns	6
2.2 Rekrutierung der Stichproben und Datenerhebung	6
2.3 Stichprobenbeschreibung	7
2.3.1 Stichproben der Studien 1 und 2	7
2.3.2 Stichprobe der Studie 3	7
2.4 Datenanalyse	8
2.4.1 Triangulation des Stigmamodells von Link und Phelan (Studie 1)	8
2.4.2 Zusammenhang von Stigma und Inanspruchnahme von Hilfe (Studien 1-3)	8
2.4.3 Zusammenhang von Stigma und sozialen Beziehungen (Studie 3)	9
2.5 Validierung und Triangulation der Ergebnisse	9
3. Ergebnisse	10
3.1 Ergebnisse Studie 1	10
3.2 Ergebnisse Studie 2	10
3.2.1 Kontextübergreifende Stigmatisierung	10
3.2.2 Stigmatisierung im militärischen Kontext	11

3.2.3 Stigmatisierung im zivilen Kontext	11
3.2.4 Modell psychologischer Stigmakosten bei der Inanspruchnahme von Hilfe	12
3.2.5 Validierung und Triangulation der Ergebnisse	12
3.3 Ergebnisse Studie 3	12
3.3.1 Stigma und Inanspruchnahme von Hilfe	13
3.3.1.1 Stigma und Inanspruchnahme von Hilfe durch die erkrankten Veteranen	13
3.3.1.2 Stigma und Inanspruchnahme von Hilfe durch Angehörige	13
3.3.2 Stigma und soziale Beziehungen	14
4. Diskussion	14
4.1 Diskussion der qualitativen Herangehensweise	14
4.2 Diskussion der Ergebnisse	14
4.2.1 Neue Erkenntnisse aus den vorgelegten Studien	14
4.2.1.1 Stigma ehemaliger Soldat und Inanspruchnahme von Hilfe	15
4.2.1.2 Stigma ehemaliger Soldat und die sozialen Beziehungen der Familien	16
4.2.2 Stigma psychischer Erkrankungen und Inanspruchnahme von Hilfe	16
4.3 Stärken und Schwächen der Studien	17
4.4 Vorschläge zu weiterer Forschung und praktische Implikationen aus den Ergebnissen	18
4.4.1 Vorschläge zu weiterer Forschung	18
4.4.2 Praktische Implikationen aus den Ergebnissen	18
4.4.2.1 Implikationen auf gesellschaftlicher Ebene	18
4.4.2.2 Implikationen im klinischen Kontext	18
Literaturverzeichnis	19
Eidesstattliche Versicherung	22
Ausgewählte Publikationen und Anteilserklärung	23
Druckexemplare der ausgewählten Publikationen	25
Publikation 1: Gesundheitswesen	25
Publikation 2: Military Psychology	33
Publikation 3: Military Medical Research	46
Lebenslauf	60
Publikationsliste	62
Danksagung	63

--- Dissertation Katrin Schuy ---

Für meine Eltern

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabellen

Tabelle 1: Interviewdauer und durchschnittliche Interviewlänge	7
Tabelle 2: Merkmale der Stichprobe, Studien 1 und 2.....	7
Tabelle 3: Merkmale der Stichprobe, Studie 3.....	7
Tabelle 4: Beispielzitate zur wahrgenommenen Stigmatisierung im zivilen Kontext.....	11

Abbildungen

Abbildung 1: Kategoriensystem zum Zusammenhang von Stigma und Inanspruchnahme.....	9
Abbildung 2: Psychologische Stigmakosten bei der Inanspruchnahme von Hilfe.....	12

Vorwort

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der Arbeit das generische Maskulinum verwendet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

In der internationalen Forschung werden Angehörige der Streitkräfte, die in einem Auslandseinsatz gedient haben und aus dem aktiven Dienst ausgeschieden sind, *Veteranen* genannt. Dieser Begriff wird in Deutschland allerdings uneinheitlich gebraucht. Der in der vorliegenden Arbeit verwendete Begriff *Veteran der Bundeswehr* orientiert sich an einer Definition des ehemaligen Verteidigungsministers Thomas De Maizère aus dem Jahre 2012¹ und umfasst, entgegen der derzeit vom Bundesministerium für Verteidigung breiter ausgelegten Veteranendefinition², ausschließlich die Gruppe ehemaliger Soldaten, die an einem mindestens 29-tägigen Auslandseinsatz der Bundeswehr teilgenommen haben.

Diese Dissertation beruht auf Ergebnissen der dieser Arbeit zugrunde liegenden drei Publikationen, deren Quellenangabe am Ende der Arbeit in der Liste der ausgewählten Publikationen aufgeführt sind. In dieser Arbeit verwendete Teile dieser Publikationen werden nicht an jeder Stelle dieser Dissertation einzeln kenntlich gemacht.

Die hier verwendeten Tabellen und Abbildungen sind inhaltlich aus den Originalpublikationen übernommen, sie wurden aber sprachlich an die Bedürfnisse der hier vorgelegten Arbeit angepasst (z. B. Übersetzung ins Deutsche, Verwendung der deutschen Originalzitate). Außerdem wurden sie graphisch an den Stil dieser Dissertation adaptiert

Zusammenfassung und Abstract

Deutsche Zusammenfassung

Theoretischer Hintergrund: Stigma kann mit negativen Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche assoziiert sein: es kann z. B. als Barriere zur Inanspruchnahme von Hilfen fungieren und soziale Beziehungen der Betroffenen negativ beeinflussen. Allerdings gibt es bislang keinerlei empirische Daten dazu, wie von einer einsatzbedingten psychischen Erkrankung betroffene Veteranen der Bundeswehr und ihre Familien Stigmatisierung erleben und welche Stigma-assoziierten Auswirkungen sie auf unterschiedliche Lebensbereiche wahrnehmen.

Methode: In narrativen Interviews wurden qualitative Daten von N = 43 Veteranen der Bundeswehr und N = 15 Angehörigen von Veteranen mit einsatzbedingten psychischen Beschwerden erhoben. Die transkribierten Daten wurden mit thematischer Analyse iterativ codiert und systematisiert. Der Zusammenhang von Stigma und Inanspruchnahme von Hilfe (Studien 1-3) und der Einfluss von Stigma auf soziale Beziehungen (Studie 3) wurden analysiert. Zusätzlich zur Validierung eines etablierten Stigmamodells von Link und Phelan (Studie 1), wurden die von psychisch erkrankten Veteranen (n = 33) wahrgenommenen Stigma-assoziierten Barrieren zur Inanspruchnahme von Hilfe unter Berücksichtigung des jeweiligen sozialen Kontextes (militärisch und zivil) analysiert, systematisiert und modellhaft illustriert (Studie 2).

Ergebnisse: Das Stigmamodell von Link und Phelan konnte validiert werden (Studie 1), die Analysen zeigten jedoch auch einen zusätzlichen stigmatisierten Themenbereich: den militärischen Ursprung der psychischen Erkrankung (*Stigma ehemaliger Soldat*). Stigmatisierung wurde in Form von beruflicher Diskriminierung und sozialer Ausgrenzung sowohl im zivilen als auch im militärischen Kontext berichtet (Studie 1 und 2). Jedoch zeigten sich auch kontextspezifische Effekte: im militärischen Kontext wurde die Unvereinbarkeit von stereotypischen Annahmen zur psychischen Erkrankung einerseits und der tief verwurzelten militärischen Identität andererseits als Barriere zur Inanspruchnahme wahrgenommen (Studie 2). Im zivilen Kontext berichteten die Veteranen (Studie 2) und deren Angehörige (Studie 3) eine doppelte Stigmatisierung (*Stigma psychischer Erkrankung* und *Stigma ehemaliger Soldat*), die sowohl die Inanspruchnahme von Hilfe (Studie 2 und 3) als auch die sozialen Beziehungen der Familien (Studie 3) negativ beeinflusste.

Diskussion und Implikationen: Zukünftige Forschung sollte den neu gefundenen Aspekt der Stigmatisierung des militärischen Hintergrundes der Einsatzfolgestörung berücksichtigen.

Wenn zukünftige Forschungsergebnisse die hier vorgelegten Resultate bestätigen, sollte in Anti-Stigmamaßnahmen nicht nur das Stigma psychischer Erkrankungen thematisiert werden, sondern es ist ebenfalls notwendig, die Auswirkungen des negativen Ansehens von Veteranen in der zivilen

Gesellschaft zu beachten. Angehörige sollten sowohl bei Maßnahmen zur Bekämpfung von Stigma als auch als wichtige Partner in der Gesundheitsversorgung ehemaliger Bundeswehrangehöriger mit einer psychischen Einsatzfolgestörung berücksichtigt werden.

English Abstract

Theoretical Background: Stigma is associated with negative effects on different fields of life. It can function as a barrier to healthcare and can have a negative impact on social relationships. To date, there have been no empirical investigations into the question of how veterans of the German Armed Forces who suffer from service-induced mental health problems and their families experience stigma and which stigma-associated effects they perceive on these areas of life.

Methods: In narrative interviews, qualitative data were collected from N = 43 veterans of the German Armed Forces and N = 15 relatives of veterans with service-induced mental health problems. The transcribed data were iteratively coded and systematized with thematic analysis. The connection between stigma and healthcare use (studies 1-3) and the influence of stigma on social relations (study 3) were analyzed. Besides the validation of an established stigma model of Link and Phelan (study 1), the stigma-associated barriers perceived by the sub-sample of veterans with service-induced mental health problems (n = 33) were systematized and context-specifically illustrated (study 2).

Results: The stigma model by Link and Phelan could be validated (study 1). The results of the analyses showed an additional stigma topic: the military origin of the mental illness (*former soldier stigma*). Stigmatization was reported in the form of occupational discrimination and social exclusion both in the civilian and military contexts (studies 1 and 2). However, context-specific effects were also found: in the military context, the incompatibility of stereotypical assumptions about mental illness on the one hand and the deeply rooted military identity on the other was perceived as a barrier to healthcare use (study 2). In the civilian context, the veterans (study 2) and their relatives (study 3) reported a dual stigmatization (*mental illness stigma* and *former soldier stigma*) which negatively influenced both the use of help (studies 2 and 3) and the social networks of families (study 3).

Discussion and implications: Should urgently needed further research support these results, measures against stigma should not only address mental illness stigma, but it is also necessary to consider the effects of the negative reputation of German veterans in civilian society. Relatives should be taken into account both in measures to combat stigma and as important partners in the healthcare use of German veterans with a service-induced mental disorder.

1. Einleitung und Fragestellung

1.1 Forschungshintergrund

Die vorgelegte Arbeit wurde im Rahmen der *Veteranen-Anpassungsstudien* durchgeführt. Ziel dieses Forschungsprojektes war es, erste empirisch generierte Einblicke in die subjektive Erlebenswelt der in Deutschland relativ neuen Gruppe ehemaliger Bundeswehrangehöriger mit Auslandseinsatz Erfahrung zu gewinnen, um besser zu verstehen, welchen Herausforderungen sich diese Gruppe gegenübergestellt sieht. Besonderes Interesse galt dabei der Frage, wie Veteranen mit einer psychischen Einsatzschädigung mit ihrer Erkrankung umgehen. Obwohl die Teilnahme an einem militärischen Auslandseinsatz der Bundeswehr mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit traumatischer Erlebnisse einhergeht, die mit der Entwicklung von Traumafolgestörungen assoziiert sein können³⁻¹⁰, nehmen viele der Erkrankten keine Hilfe in Anspruch. Es muss daher von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden³. Für diese Dunkelziffer gibt es potentiell viele Gründe. Ein Faktor, der im Zusammenhang von psychischer Erkrankung und Inanspruchnahme von Hilfe eine Rolle zu spielen scheint, der aber auch andere Lebensbereiche beeinflusst, ist die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen¹¹⁻¹⁴.

1.2 Theoretische Einordnung des Stigmakonzeptes

Das Grundverständnis von Stigma in der hier vorgelegten Arbeit basiert auf einer von Link und Phelan¹⁵ vorgeschlagenen Stigmakonzeption, die Stigma definiert als : „... *the identification of differentness, the construction of stereotypes, the separation of labeled persons into distinct categories, and the full execution of disapproval, rejection, exclusion and discrimination.*“ (S. 367). Nicht nur Personen, die selbst an einer psychischen Erkrankung leiden, sind von Stigmatisierung betroffen, sondern oft auch ihre Angehörigen¹⁶⁻²². Stigma trifft die nicht erkrankten Familienmitglieder dabei über zwei unterschiedliche Wege: in Form von *Stigma durch Assoziation (Stigma by Association, SBA)*¹⁶ und *stellvertretendes Stigma (Vicarious Stigma)*²³. SBA ist definiert als “... *the process through which the companions of stigmatized persons are discredited*”¹⁶, S. 224. Stellvertretendes Stigma bezeichnet einen Prozess in dem “... *family members suffer when they note the impact of prejudice and discrimination on their relative with mental illness*”²³, S. 542

1.3 Stigma-assoziierte Effekte

1.3.1 Stigma und Inanspruchnahme von Hilfe

Eine psychische Erkrankung ist per se meist nicht sichtbar²⁴. Daher kommt der Öffnung gegenüber Dritten, die z.B. der Hilfesuche und Inanspruchnahme von Hilfe immanent ist, eine besondere Bedeutung zu: sie macht das nicht sichtbare Stigma sichtbar^{24, 25}.

1.3.1.1 Internationaler Forschungsstand

Die internationalen Forschungen zum Zusammenhang von Stigma und Inanspruchnahme von Hilfe zeigen teilweise widersprüchliche Ergebnisse. Während ein großer Review (144 Studien mit insgesamt 90.189 Teilnehmern) Stigma als wichtige Barriere bei der Hilfesuche nannte¹², zeigten Metaanalysen zu diesem Zusammenhang in einem rein militärischen Kontext widersprüchliche Resultate^{26,27}. Ein Grund für diese unstimmigen Ergebnisse könnte u. a. in der Operationalisierung und Erfassung von Stigma in den oft quantitativ angelegten Studien liegen²⁶. Diese Hypothese wird gestützt von Ergebnissen einer Zusammenfassung qualitativer Studien im militärischen Kontext, wo sich ein robuster negativer Zusammenhang zwischen Stigma und Inanspruchnahme von Hilfe zeigte²⁸.

Forschungsergebnisse²⁹⁻³⁹ zeigen außerdem auch, dass die psychische Erkrankung eines Familienmitgliedes nicht nur die Betroffenen selbst, sondern die gesamte Familie betrifft. So kann beispielsweise die Einsatzschädigung eines Familienmitgliedes mit einer höheren Vulnerabilität psychischer Probleme bei primär nicht erkrankten Familienmitgliedern einhergehen⁴⁰. Außerdem spielen Familienmitglieder auch bei der Inanspruchnahme von Hilfe durch die erkrankten Veteranen eine wichtige Rolle³⁴.

1.3.1.2 Forschungsstand in Deutschland

Der Zusammenhang von Stigma und Inanspruchnahme von Hilfe für aktive bzw. ehemalige Angehörige der Bundeswehr ist wenig untersucht. Eine Studie mit *aktiven* Soldaten der Bundeswehr⁴¹ zeigte, dass Stigma-assoziierte Einstellungen als Barrieren bei der Hilfesuche, speziell bei der Öffnung gegenüber Dritten erlebt wurden. Zwar deuteten erste Voruntersuchungen mit Experten der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung^{42,43} darauf hin, dass das Stigma psychischer Erkrankungen auch von *ehemaligen* Soldaten der Bundeswehr als Hindernis zur Inanspruchnahme von Hilfe wahrgenommen wird, es gab bislang aber keine empirisch validierten Erkenntnisse dazu, wie betroffene Veteranen selbst Stigma wahrnehmen, welche Stigma-assoziierten Belastungen ihre Familien erleben und wie Stigma die Inanspruchnahme von Hilfe von Veteranen und ihren Angehörigen beeinflusst.

1.3.2 Stigma und soziale Beziehungen

1.3.2.1 Internationaler Forschungsstand

Internationale Forschungsergebnisse zeigen, dass Familien mit einem psychisch erkrankten Angehörigen großen Belastungen ausgesetzt sind^{29-39,44,45}. Stigma kann in diesem Zusammenhang als ein zusätzlicher Belastungsfaktor erlebt werden⁴⁶, der mit sozialem Ausschluss oder mit der Vermeidung⁴⁷ von potentiell hilfreich erlebter sozialer Unterstützung⁴⁸ assoziiert sein kann.

1.3.2.2 Forschungsstand in Deutschland

Auch in Deutschland stellen einsatzbedingte psychische Erkrankungen die davon betroffenen Familien vor hohe Herausforderungen⁴⁹⁻⁵¹, bei deren Bewältigung soziale Unterstützung als eine wichtige Ressource erlebt wird⁴⁹⁻⁵¹. Wie Familien von Veteranen mit einer psychischen Einsatzschädigung mit Stigmatisierung umgehen und wie Stigma die sozialen Beziehungen dieser Familien beeinflusst, wurde jedoch bislang noch nicht untersucht.

1.4 Ableitung der Fragestellungen

Zum Untersuchungsbeginn gab es zu beiden Themenkomplexen, Stigma und Inanspruchnahme von Hilfe sowie Stigma und soziale Beziehungen von Veteranen der Bundeswehr und ihrer Familien, keine empirischen Daten. Ziel der hier vorgelegten Untersuchungen war es daher, in einer qualitativ geprägten, explorativen Analyse ein Grundverständnis des Stigmaerlebens der hier erstmals untersuchten Gruppen von Veteranen der Bundeswehr und ihrer Angehörigen zu gewinnen, um daraus Schlussfolgerungen für das weitere Forschungsvorgehen sowie erste praktisch relevante Implikationen abzuleiten. Dazu sollte in einer ersten Analyse ein bereits etabliertes Stigmamodell, das Stigmakomponentenmodell von Link und Phelan¹⁵, validiert werden, um zu überprüfen, ob sich das Stigmaerleben der hier untersuchten Gruppe durch dieses Modell adäquat abbilden lässt und ob es in der untersuchten Gruppe zusätzliche, nicht vom Modell erfasste Facetten von Stigma gibt (Studie 1). In einer zweiten Analyse sollte dann anschließend untersucht werden, wie Stigma in der Teilstichprobe der erkrankten Veteranen genau erlebt wurde und welche Rolle es bei der Inanspruchnahme von Hilfe in dieser Gruppe spielt. Da Veteranen, oft im Gegensatz zu aktiven Soldaten, auch im zivilen Gesundheitssystem Hilfe in Anspruch nehmen, sollte bei dieser Analyse auch der soziale Kontext von Stigma und der Inanspruchnahme von Hilfe berücksichtigt werden (Studie 2). In einem dritten Untersuchungsabschnitt sollten die Ergebnisse der ersten beiden Analysen durch die Sicht der Angehörigen von psychisch erkrankten Veteranen trianguliert, validiert und ergänzt werden (Studie 3). Zusätzlich dazu sollte die dritte Studie außerdem den von den Angehörigen wahrgenommenen Einfluss von Stigma auf die sozialen Beziehungen der Familien untersuchen und systematisieren (Studie 3). Aus den gewonnenen Erkenntnissen der drei Studien sollten Vorschläge zu weiterer Forschung und, sollten diese Ergebnisse repliziert werden, erste Ideen für Interventionsmaßnahmen entwickelt werden.

2. Methode

2.1 Begründung des qualitativen Forschungsdesigns

Für die vorgelegten Studien wurde ein qualitatives Design gewählt, da es für die hier untersuchte Gruppe von Veteranen der Bundeswehr und ihrer Angehörigen bislang keine empirischen Untersuchungen zu den oben beschriebenen Fragestellungen gab. Speziell im Zusammenhang von Stigma und Inanspruchnahme von Hilfe wurden Ergebnisse qualitativer Forschung bisher nur ungenügend berücksichtigt²⁸, obwohl sie gut geeignet sind, Einsichten in subjektive Erfahrungen Betroffener zu generieren und damit zu einem tieferen Verständnis von medizinisch relevanten Themen beizutragen⁵².

2.2 Rekrutierung der Stichproben und Datenerhebung

Die Rekrutierung und Datenerhebung erfolgten in zwei Durchgängen: in einem ersten Durchgang wurden Veteranen für Studie 1 und 2 rekrutiert, in einem zweiten Durchgang wurden Angehörige von psychisch erkrankten Veteranen für Studie 3 angeworben. Zur Rekrutierung von Teilnehmern wurde je Durchgang eine Homepage entworfen, die mit Social-Media-Kanälen der einschlägigen Organisationen und Verbände ehemaliger Bundeswehrangehöriger bzw. ihrer Angehörigen verlinkt wurde. Auf dieser Homepage konnten sich potenzielle Teilnehmer für die Teilnahme an der Studie anmelden. Zusätzlich dazu wurden Teilnehmer, die sich wegen einer psychischen Einsatzfolgestörung in stationärer Behandlung im Bundeswehrkrankenhaus Berlin befanden, für die Teilnahme an Studie 1 und 2 rekrutiert.

Insgesamt nahmen 103 Veteranen (Studie 1 und 2) bzw. 27 Angehörige (Studie 3) Kontakt auf. Der Auswahlprozess der Interviewteilnehmer wurde von zwei theoriebasierten Kriterien⁵³ geleitet. Erstens sollte eine potentiell große und heterogene Datenbasis generiert werden⁵³. Als zweites Selektionskriterium wurde eine theoretische Sättigung⁵⁴ angestrebt, definiert als der Punkt, an dem durch weitere Interviews keine neuen Ergebnisse mehr generiert werden konnten.

Die Datenerhebung erfolgte durch narrative Interviews⁵⁵, wobei, gemäß den Prinzipien des Purposive Samplings⁵³, die gewonnenen Daten nach jedem Interview vorsondiert wurden und danach der weitere Erhebungsprozess mit dem Ziel der Erweiterung der Datenbasis geplant wurde. Dieses Vorgehen wurde bis zum Erreichen einer endgültigen theoretischen Sättigung⁵⁴ fortgeführt. Nach Erreichen dieses Punktes wurde die Datenerhebung nach Interviews mit 43 Veteranen (Studie 1 und 2) bzw. 15 Angehörigen (Studie 3) beendet.

Alle Interviews wurden als MP3-Dateien aufgezeichnet und transkribiert. Die jeweilige Interviewdauer ist aus der folgende Tabelle 1 ersichtlich:

Tabelle 1: Interviewdauer und durchschnittliche Interviewlänge

	Laufzeit in h*	Durchschnittliche Interviewlänge in min*
Studie 1	37:06	52
Studie 2	28:16	51
Studie 3	12:55	65

*h = Stunden, *min = Minuten

Im Rahmen der Datengenerierung für die Studie 3 wurden zusätzlich weitere vier Veteranen zu Validierungs- und Triangulationszwecken⁵⁶ interviewt.

2.3 Stichprobenbeschreibung

2.3.1 Stichproben der Studien 1 und 2

Die untersuchte Stichprobe umfasste N = 43 (Studie 1) bzw. n = 33 (Studie 2) Veteranen der Bundeswehr. Die Charakteristika der Stichproben sind aus Tabelle 2 ersichtlich.

Tabelle 2: Merkmale der Stichprobe, Studie 1 und 2

	Studie 1	Studie 2
Einbezogene Interviews	43	33
Davon weiblich	4	2
Davon männlich	39	31
Alter		
Altersspanne	29-69	29-69
Altersdurchschnitt	40.4	40.3
Standardabweichung	12.3	9.3
Dienstgrad		
Mannschaft	6	5
Unteroffizier	30	23
Leutnant	3	3
Hauptmann	3	2
Stabsoffizier	1	0
Gesundheitsstatus*		
Diagnose einer psychischen Erkrankung*	24	24
Wehrdienstbeschädigung*	19	19
Symptome einer psychischen Erkrankung ohne Diagnose*	9	9
Ohne Symptome einer psychischen Erkrankung*	10	0
Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen*		
stationär*	15	15
ambulant*	9	9
keine Inanspruchnahme*	19	9

* nach Angaben der Teilnehmer

2.3.2 Stichprobe der Studie 3

Die Stichprobe der dritten Studie bestand aus 15 Angehörigen psychisch erkrankter Veteranen aus fünf Bundesländern. Inkludiert wurden Interviews mit 8 (Ehe)-Partnern, fünf Elternteilen und zwei erwachsenen Kindern. In vier Interviews wurde mit mehr als einem Angehörigen (z. B. Mutter und Vater oder Ehefrau und Tochter) gesprochen.

Die demographischen Charakteristika der Interviewteilnehmer sind aus Tabelle 3 ersichtlich.

Tabelle 3: Merkmale der Stichprobe, Studie 3

	Geschlecht		Alter in Jahren
	männlich	weiblich	
(Ehe)-Partner	2	6	29-74
Eltern	2	3	54-74
Erwachsene Kinder		2	18

2.4 Datenanalyse

Die transkribierten und anonymisierten Daten wurden gemäß dem Prinzip der thematischen Analyse⁵⁷ iterativ in einem mehrstufigen Prozess mit dem Programm MAXQDA 12 codiert. Nach einer Annäherung an das Datenmaterial durch detaillierte Sichtung mit wiederholtem Lesen und Memographieren⁵⁷, wurden alle Interviews in einem ersten Codierungsschritt offen codiert⁵⁷ mit dem Ziel, alle Stigma-assoziierten Codes in ihrem Kontext zu erfassen. Dafür wurde der gesamte Text in Sinneinheiten gegliedert und damit sein konzeptueller Gehalt erfasst⁵⁷. Kategorien⁵⁷ wurden gebildet und definiert und es wurden Ein- bzw. Ausschlusskriterien für diese Kategorien festgelegt. Als Ergebnis dieses Analyseschrittes entstand ein Kategoriensystem, das den konzeptuellen Gehalt der Interviews einerseits vollständig abbildete und andererseits diesen durch die Kategorienbildung systematisierte und indexierte⁵⁷. Diese Schritte erfolgten in allen Studien analog. Das weitere Vorgehen unterschied sich in Abhängigkeit vom Ziel der jeweiligen Studie.

2.4.1 Triangulation des Stigmamodells von Link und Phelan (Studie 1)

Da das Ziel der ersten Studie die Triangulation eines bereits etablierten Stigmamodells¹⁵ war, wurden die gefundenen Stigma-assoziierten Kategorien und Codes den von Link und Phelan¹⁵ postulierten Stigmakomponenten zugeordnet und es wurde geprüft, ob das theoretisch etablierte Stigmakomponentenmodell¹⁵ eine adäquate Abbildung des Stigmaerlebens der hier untersuchten Gruppe darstellt und ob bzw. welche zusätzlichen, nicht im Modell¹⁵ berücksichtigten Stigma-assoziierten Kategorien sich in der hier untersuchten Gruppe fanden.

2.4.2 Zusammenhang von Stigma und Inanspruchnahme von Hilfe (Studien 1-3)

Der Zusammenhang zwischen Stigma und Inanspruchnahme von Hilfe wurde in einem weiteren Analyseschritt spezifiziert. Dazu wurden alle Codes, die sich auf Inanspruchnahme von Hilfe bezogen, danach sortiert, ob sie als die *Inanspruchnahme erleichternd* oder *erschwerend* erlebt wurden. Da für die vorliegende Arbeit besonders die Barrieren zur Inanspruchnahme von Interesse waren, wurden alle Codes, die hemmende Faktoren beschrieben, in *strukturelle und organisatorische Barrieren* einerseits und *internale Determinanten*⁵⁸ andererseits untergliedert. Eine Untergruppe dieser *internalen Determinanten* waren die *wahrgenommenen Behandlungskosten*⁵⁸, einschließlich der *Stigma-assoziierten Kosten der Behandlung*, d. h. als die Inanspruchnahme von Hilfe hemmend erlebte Faktoren, die mit Stigmatisierungserlebnissen oder mit befürchteter Stigmatisierung assoziiert wurden.

Abbildung 1 zeigt das aus der Analyse entstandene Kategoriensystem.

- **Inanspruchnahme von Hilfe**
 - erleichternde Faktoren (z. B. soziale Unterstützung, Erreichbarkeit von Hilfe, ...)
 - **erschwerende Faktoren**
 - strukturelle und organisatorische Barrieren (z. B. keine Erreichbarkeit von Hilfe)
 - **internale Barrieren/ Determinanten**
 - andere internale Determinanten (z. B. fehlende Krankheitseinsicht)
 - **wahrgenommene Behandlungskosten**
 - nicht Stigma-assoziierte Behandlungskosten (z. B. Kosten, Zeit)
 - **Stigma-assoziierte Behandlungskosten**

Abbildung 1: Kategoriensystem zum Zusammenhang von Stigma und Inanspruchnahme.

In Studie 2 wurde außerdem analysiert, ob diese Stigmakosten unabhängig vom kulturellen Kontext auftraten oder nur im militärischen bzw. zivilen Kontext wahrgenommen wurden und auf welche Weise sie dort wirkten. Aus diesen iterativ durchgeführten Analyseschritten wurde ein Modell entwickelt, das die wahrgenommenen Stigmakosten kontextspezifisch illustriert. Das Modell wurde dabei kontinuierlich mit den empirischen Daten verglichen, um sicherzustellen, dass es stets eine repräsentative Illustration der Daten darstellt. Dadurch kam es zu einer ständigen Verfeinerung des Modells, bis schließlich das Modell als eine adäquate Abbildung der vorhandenen Daten angesehen werden konnte.

2.4.3 Zusammenhang von Stigma und sozialen Beziehungen (Studie 3)

In dieser Untersuchung wurde analysiert, wie die interviewten Angehörigen auf das von ihnen wahrgenommene Stigma reagierten und welche Folgen von Stigma sie in ihren Sozialbeziehungen beschrieben. Das folgende Beispiel soll diesen Schritt verdeutlichen: Dem Zitat „*Und von einem Tag auf den anderen, als sie herausfanden, dass Michael* an PTBS litt, zogen sie sich von uns zurück, weil sie nicht mit psychisch kranken Menschen in Verbindung gebracht werden wollen.*“ (*Name von Autorin geändert) wurden u. a. folgende Codes bzw. Kategorien zugeordnet: „*zogen sie sich von uns zurück*“ = Code: *soziale Ausgrenzung*, und „*weil sie nicht mit psychisch kranken Menschen in Verbindung gebracht werden wollen*“ = Kategorie: *Gründe für soziale Ausgrenzung*, Untercode: *psychische Erkrankung*. Aus der Verbindung dieser beiden Codes bzw. Kategorien wurde die Schlussfolgerung gezogen: *Die psychische Erkrankung wird als Grund für soziale Ausgrenzung wahrgenommen.*

2.5 Validierung und Triangulation der Ergebnisse

Um die Validität der Ergebnisse zu erhöhen, wurde im gesamten Analyseprozess sowohl nach den Prinzipien der Forschertriangulation als auch Theorietriangulation⁵⁹ gearbeitet. Die Ergebnisse der Studien 1 und 2 wurden außerdem sowohl an Interviews mit vier weiteren Veteranen, die im Rahmen des zweiten Interviewzyklus zu Validierungszwecken erhoben wurden als auch durch die Fremdperspektive der Angehörigen betroffener Veteranen trianguliert⁶⁰.

3. Ergebnisse

3.1 Ergebnisse Studie 1

Stigmatisierung war in der untersuchten Gruppe ein präsent Thema. Die überwiegende Anzahl der in den Interviews gefundenen Codierungen konnte den Stigmakomponenten nach Link und Phelan¹⁵ zugeordnet werden, d. h. das Modell von Link und Phelan¹⁵ deckte das Stigmaerleben der hier untersuchten Veteranen adäquat ab. Die im Modell beschriebenen Komponenten *Labeling*, *Stereotypisierung*, *Abgrenzung* und *Diskriminierung* konnten in der untersuchten Stichprobe validiert werden, auch ein *Statusverlust* wurde berichtet.

In der hier untersuchten Gruppe wurde das Label *psychische Erkrankung* mit verschiedenen stereotypen Annahmen verbunden. *Psychisch erkrankt* wurde damit assoziiert, *schwach* zu sein, Leistungen *auszunutzen* oder zu *simulieren*. Eine psychische Erkrankung wurde als *nicht heilbar* wahrgenommen. Außerdem wurde den psychisch erkrankten Veteranen die *Schuld* für ihre Erkrankung gegeben und sie wurden mit einer potentiellen *Gefahr* assoziiert.

Eine Abgrenzung der erkrankten Veteranen von der Gruppe der nicht erkrankten Personen erfolgte vor allem durch den Gebrauch von abwertenden Bezeichnungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, wie z. B. „*dass sie einen Treffer haben im Kopf*“ oder „*Die sind nicht ganz dicht*.“ Neben dieser Abgrenzung kam es zu Diskriminierungen. Diese wurden vor allem in Form von *Benachteiligungen im Arbeitsumfeld*, aber auch durch *sozialen Ausschluss* wahrgenommen. Vor allem bei der Internalisierung des Stigmas erlebten die interviewten, psychisch erkrankten Veteranen einen *Statusverlust*, der sich negativ auf ihr Selbstbewusstsein auswirkte.

Zusätzlich zu den im Stigmamodell von Link und Phelan¹⁵ beschriebenen Komponenten zeigten die Analysen, dass eine Stigmatisierung des militärischen Zusammenhanges der psychischen Erkrankung vor allem in der deutschen Zivilbevölkerung als Barriere bei der Inanspruchnahme von Hilfe wahrgenommen wurde.

3.2 Ergebnisse Studie 2

In der Substichprobe der Veteranen, die in den Interviews von psychischen Problemen berichteten (n = 33), spielte Stigma bei der Inanspruchnahme von Hilfe eine große Rolle. Einige Stigmata wurden sowohl in militärischen als auch in zivilen Kontexten berichtet, andere wurden von dem jeweiligen spezifischen kulturellen Kontext geprägt und traten nur dort auf.

3.2.1 Kontextübergreifende Stigmatisierung

Zwei Stigma-assoziierte Themenbereiche wurden sowohl im zivilen als auch im militärischen Kontext genannt: *beruflicher Diskriminierung* und *sozialer Ausschluss*. Die Veteranen

befürchteten oder erlebten berufliche Nachteile, wie z. B. Probleme bei der Arbeitssuche aufgrund der Erkrankung und sie fühlten sich aus der sozialen Gemeinschaft ausgeschlossen.

3.2.2 Stigmatisierung im militärischen Kontext

Im militärischen Kontext wurde die bei Veteranen immer noch tief verwurzelte militärische Identität als nur schwer vereinbar mit öffentlichem und vor allem internalisiertem Stigma psychischer Erkrankungen wahrgenommen. Während die militärische Identität für die Veteranen vorwiegend mit Attributen wie *Stärke* und auch *Stolz* auf ihre Rolle als (ehemaliger) Soldat assoziiert war, rief eine psychische Erkrankung eher Attribute wie z. B. *Schwäche* und *Scham* hervor. Kulturelle Normen ließen eine psychische Erkrankung im militärischen Kontext als eine Schwäche erscheinen, die die gleichzeitige Erfüllung der militärischen Pflichten ausschließt: „...*das Bild, was von dem Chef vermittelt wurde, von wegen: (...) "Bist du so weich, dass du Hilfe brauchst? Ja? (...) Dann hast du hier eigentlich nichts verloren."* (...) *Weil als Fallschirmjäger steckt man die Sache ja so weg.*“ Für viele der Veteranen führten diese gegensätzlichen Attribute vor allem bei Internalisierung dieses Stigmas zu einem starken inneren Konflikt, der für einige sogar als ein antagonistischer Identitätskonflikt wahrgenommen wurde: entweder ist man psychisch krank oder man ist (ehemaliger) Soldat - beides zusammen geht nicht. Die Integration der psychischen Erkrankung in das Selbstbild würde für diese Veteranen daher einen inneren Abschied vom Soldatsein bedeuten: „... *Natürlich ist das irgendwo schwach. Es ist eine innerliche Schwäche, die, sage ich mal, auch dem soldatischen Geist nicht näher kommt ...*“.

3.2.3 Stigmatisierung im zivilen Kontext

Im zivilen Kontext berichteten die Veteranen zwei unterschiedliche Stigmata, die sie als eine doppelte Barriere zur Inanspruchnahme wahrnahmen: zum einen wurde die *psychische Erkrankung* als solche stigmatisiert, zum anderen wurde aber auch ihre militärische Vergangenheit und die Tatsache, dass die psychische Erkrankung mit einem militärischen Einsatz zusammenhängt als von der Zivilbevölkerung stigmatisiert wahrgenommen (*Stigma ehemaliger Soldat*). Die in der Tabelle 4 aufgeführten Zitate dienen als Illustration der wahrgenommenen doppelten Stigmatisierung.

Tabelle 4: Beispielzitate zur wahrgenommenen Stigmatisierung im zivilen Kontext.

Wahrgenommene Stigmatisierung im zivilen Kontext	
Stigma psychische Erkrankung	Stigma ehemaliger Soldat
„... Während man im Zivilleben, da wird man halt nicht verstanden. Da heißt es halt: „Du hast ja noch alles dran. Arme und Beine ist ja noch alles da. Was hast du eigentlich für ein Problem?“. Daraufhin kann ich nur sagen "Ihr wart alle nicht dort, habt nichts gerochen, nichts gesehen und nichts gehört.“	“Und ja, dann bin ich in die Klinik. Und dann hatte ich da auch Therapie ... Ich war der Einzige, der Soldat war. Und da haben die gesagt: ‚Ja, also wir verstehen das nicht, warum Sie das freiwillig gemacht haben.‘ Und die waren alles Pazifisten, die haben mich praktisch ausgelacht.“

3.2.4 Modell psychologischer Stigmakosten bei der Inanspruchnahme von Hilfe

Aus den Analysen wurde ein Modell (Abbildung 2) entwickelt, dass die wahrgenommenen psychologischen Stigma-assoziierten Kosten, die von den betroffenen Veteranen als Barriere zur Inanspruchnahme von Hilfe berichtet wurden, systematisiert und veranschaulicht. Dabei wurde auch der jeweilige kulturelle Kontext des Auftretens von Stigma berücksichtigt.

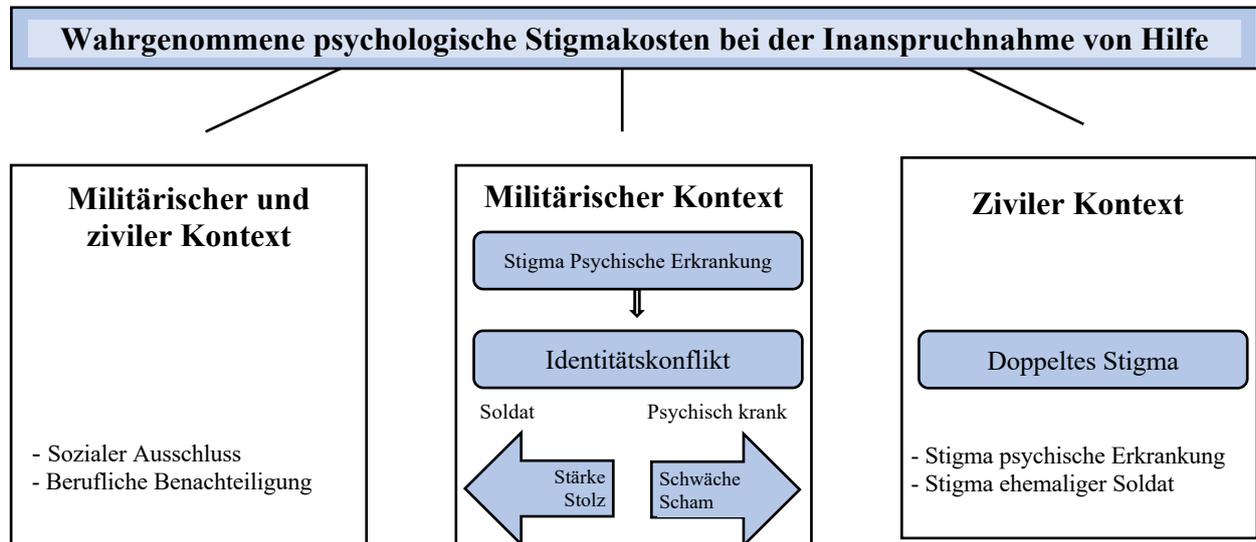


Abbildung 2: Psychologische Stigmakosten bei der Inanspruchnahme von Hilfe.

3.2.5 Validierung und Triangulation der Ergebnisse

Die zu Validierungszwecken im zweiten Datenerhebungszyklus zusätzlich befragten Veteranen berichteten ähnliche Erfahrungen bezüglich Stigma und seiner Rolle bei der Inanspruchnahme von Hilfe. Sie erwähnten auch keine weiteren, in den obigen Ergebnissen nicht beschriebene Themen.

3.3 Ergebnisse Studie 3

Die Angehörigen beschrieben umfangreiche Stigmatisierungserfahrungen, die sowohl auf sie selber gerichtet waren (*Stigma durch Assoziation, SBA*) als auch von ihnen bei ihren erkrankten Angehörigen beobachtet wurden (*stellvertretendes Stigma*). Wie die Veteranen, berichteten auch die Angehörigen eine Stigmatisierung sowohl wegen der psychischen Erkrankung (*Stigma psychische Erkrankung*) als auch wegen des militärischen Zusammenhangs dieser Erkrankung (*Stigma ehemaliger Soldat*). Die psychische Erkrankung ihres Familienmitgliedes löste *Schuldzuschreibungen*, *Beschuldigungen der Simulation*, des *Schmarotzertums* und eine Assoziation mit *Gefahr* im sozialen Umfeld der Familie aus. Die Angehörigen reagierten unterschiedlich auf die wahrgenommene Stigmatisierung: sie verschwiegen die Erkrankung gegenüber Dritten (*Nichtöffnen/ Non-disclosure*), zeigten *Wut* oder *Resignation* bzw. *Akzeptanz* des Stigmas und vor allem Mütter

erlebten *Schuldgefühle*. Stigmatisierung wurde als negativer Einflussfaktor sowohl auf die Inanspruchnahme von Hilfe als auch auf die sozialen Beziehungen der Familien beschrieben.

3.3.1 Stigma und Inanspruchnahme von Hilfe

3.3.1.1 Stigma und Inanspruchnahme von Hilfe durch die erkrankten Veteranen

Die Analysen zeigten verschiedene Interaktionsmuster zwischen Stigma und Inanspruchnahme von Hilfe in den untersuchten Familien. Zum einen berichteten die Angehörigen *stellvertretendes Stigma*, d. h. sie beobachteten oder erlebten eine Stigmatisierung ihrer erkrankten Familienangehörigen und waren mit den Folgen dieser Stigmatisierung auch selbst konfrontiert. Besonders dramatisch wurden diese Folgen beschrieben, wenn eine Stigmatisierung des erkrankten Angehörigen im Hilfesystem wahrgenommen wurde, da diese Stigmatisierung als große Barriere zur Inanspruchnahme von Hilfe, aber auch als zusätzlicher Stressfaktor für die Familie erlebt wurde.

Nach so vielen Jahren ist er dann dort als Simulant bezeichnet worden ... das war für ihn so ein Rückschlag, das war so ein Stich in die Seele. Das hat er nicht verkraftet. ... Das sind so Kleinigkeiten, die MIR dann das Leben schwer machen... (*bezogen auf ein Krankenhaus, Erklärung der Autoren).*

Bei der Inanspruchnahme von Hilfe durch die betroffenen Veteranen spielte jedoch nicht nur die Stigmatisierung der psychischen Erkrankung (*Stigma psychische Erkrankung*) eine Rolle. Vor allem in der Zivilbevölkerung wurde, wie auch schon in Studie 2 von den betroffenen Veteranen berichtet, außerdem eine Stigmatisierung des militärischen Hintergrundes der Erkrankung (*Stigma ehemaliger Soldat*) wahrgenommen. Nicht nur die erkrankten Veteranen, auch die Angehörigen selbst wurden mit diesem Stigma konfrontiert, da sie oft diejenigen waren, die die Inanspruchnahme von Hilfe für die psychisch erkrankten Veteranen initiierten und organisierten:

... Und dann jemanden finden, der ihm hilft. Nicht dass er an jemanden gerät, der sagt: ‚Ja, du bist ja selber schuld.‘ Oder: ‚Hast einen Haufen Geld gekriegt.‘ Oder: ‚Du bist ja ein Mörder.‘

3.3.1.2 Stigma und Inanspruchnahme von Hilfe durch Angehörige

Die Angehörigen beschrieben die Bewältigung des Alltags mit einem psychisch erkrankten Familienmitglied als ohnehin große Herausforderung, bei der Stigmatisierungserfahrungen als ein zusätzlicher Belastungsfaktor in den Familien wahrgenommen wurde. Teilweise wurde die Belastung als so hoch empfunden, dass die eigene Inanspruchnahme von Hilfe aus Mangel an Kraft und Energie zurückgestellt wurde.

Wobei ich leider dieses Jahr so weit gegangen bin, ... dass ich meine Therapie abgebrochen habe. ... Ich habe das mit meiner Therapeutin besprochen, dass ich momentan keine Kraft dazu habe, mir die Energie dazu fehlt, über meine eigenen Probleme zu reden. ... Ja, ist halt schwierig, als Angehöriger, ..., du willst wissen, dass es deinem Mann gut geht. Und wenn du dann merkst, dass es ihm ... nicht gut geht,...weil er dort ..gemobbt wird...hat es mir ... viele Schwierigkeiten gegeben, wenn du siehst, dass dein Mann nach Hause kommt, leidet, ... und man dann halt an seine Grenzen kommt und keine Zeit mehr für sich hat und gesagt hat: ich muss mich aus meiner Therapie rausziehen.

3.3.2 Stigma und soziale Beziehungen

Die Angehörigen nahmen einen negativen Einfluss von Stigma sowohl auf die Qualität ihrer sozialen Beziehungen als auch auf die Größe ihrer Netzwerke wahr. Stigma war in vier Bereichen sozialer Beziehungen mit negativen Effekten assoziiert: die Angehörigen beschrieben *Loyalitätskonflikte*, vor allem mit anderen Angehörigen und Freunden. Es traten *Konflikte im Arbeitsumfeld* der Angehörigen auf, sie erlebten *sozialen Ausschluss* und berichteten vom *Vermeiden sozialer Kontakte* aufgrund von Stigmatisierungsängsten.

4. Diskussion

4.1 Diskussion der qualitativen Herangehensweise

Die zahlreichen und elaborierten Schilderungen von Stigmatisierung in den Interviews zeigten, dass das gewählte qualitative Design zielführend war, um einen detaillierten Einblick in die subjektive Erlebniswelt der hier untersuchten Gruppen zu gewinnen. Die narrative Herangehensweise, die die Interviewteilnehmer selbst entscheiden ließ, welche Faktoren sie für relevant hielten, führte zur Aufdeckung eines neuen stigmatisierten Themenbereiches: die wahrgenommene Stigmatisierung des militärischen Hintergrundes der psychischen Erkrankung der hier untersuchten Veteranen (*Stigma ehemaliger Soldat*). Dieses neu gefundene Stigma spielte in seiner Wechselwirkung mit der Einsatzfolgestörung sowohl als Barriere zur Inanspruchnahme von Hilfe und als auch als belastender Faktor in sozialen Beziehungen der interviewten Familien eine wichtige Rolle. Dieses Ergebnis bestätigt Erkenntnisse von Coleman et al.²⁸, die die Bedeutung qualitativer Designs für die Erforschung des Konstruktes Stigma betonen.

4.2 Diskussion der Ergebnisse

Die hier vorgelegten Studien replizieren sowohl Ergebnisse qualitativer Studien vergleichbarer internationaler Gruppen²⁸, als auch die Resultate einer Studie mit *aktiven* Soldaten der Bundeswehr⁴¹. Die Studien zeigen erstmals, dass und wie in der bisher noch nicht untersuchten Gruppe *ehemaliger* Bundeswehrangehöriger und ihrer Angehöriger Stigma erlebt wird und welche Wechselwirkung zwischen Stigmatisierung und Inanspruchnahme von Hilfe im Falle einer psychischen Erkrankung erlebt werden. Sie geben ebenfalls erste Hinweise darauf, welchen Einfluss Stigma auf die sozialen Beziehungen der betroffenen Familie hat.

4.2.1 Neue Erkenntnisse aus den vorgelegten Studien

Die kontextspezifische Analyse des Stigmaerlebens der untersuchten Veteranen und ihrer Angehörigen machte deutlich, dass der militärische Zusammenhang der psychischen Einsatzfolgeschädigung vor allem im zivilen Kontext stigmatisiert wurde. Dieses *Stigma ehemaliger Soldat* wurde

als negativer Einflussfaktor sowohl auf die Inanspruchnahme von Hilfe als auch auf die sozialen Beziehungen der Familien beschrieben.

4.2.1.1 Stigma ehemaliger Soldat und Inanspruchnahme von Hilfe

Die Stigmatisierung des militärischen Hintergrundes der Erkrankung spielte vor allem bei der Inanspruchnahme von Hilfe in Einrichtungen der zivilen Gesundheitsversorgung eine wichtige Rolle. Obwohl diese Art der Stigmatisierung auch für aktive Soldaten bedeutsam sein kann, ist sie für die Gruppe *ehemaliger* Bundeswehrangehöriger und ihrer Familien besonders relevant, da sie und ihre Angehörigen, anders als aktive Angehörige der Bundeswehr, oft im lokalen zivilen Umfeld Hilfe suchen und dort neben der Stigmatisierung der psychischen Erkrankung als solcher zusätzlich mit dieser Art von Stigmatisierung konfrontiert werden könnten.

Eine genauere Analyse des Zusammenhanges zwischen Inanspruchnahme von Hilfe und Stigma ergab, dass die Stigmatisierung des militärischen Hintergrundes (*Stigma former soldier*) häufig mit einer Facette des *Stigma psychischer Erkrankungen* zusammen erwähnt wurde: *Schuld (blame)*, also der Schuldzuschreibung für die psychische Erkrankung. Laut Weiner⁶¹ werden Individuen für ihre Erkrankung verantwortlich gemacht, wenn ihnen eine volitionale Kontrolle über die Ursachen der Erkrankung zugeschrieben wird. Werden Individuen als verantwortlich für ihre Erkrankung wahrgenommen, sind sie mit mehr negativen Emotionen, wie z. B. Wut konfrontiert⁶². Die freiwillige Entscheidung, am Auslandseinsatz teilzunehmen und sich damit potentiell einem traumatischen Erlebnis auszusetzen, könnte daher als eine interne, kontrollierbare Handlung der Veteranen und ihrer Familien wahrgenommen werden, die dann zu einer Verantwortungsattribution für die Erkrankung als Folge dieses Einsatzes führt. Bei dieser Erklärung muss jedoch auch berücksichtigt werden, dass sich Angehörige anderer Berufe, wie z. B. Feuerwehrleute, ebenfalls wissentlich der Gefahr traumatischer Ereignisse aussetzen, aber im Falle sich einer daraus ergebenden Traumafolgestörung nicht unbedingt in gleicher Weise stigmatisiert werden. Diese Diskrepanz könnte durch das unterschiedliche Ansehen der jeweiligen Arbeitsplätze erklärt werden: das Berufsbild der Feuerwehrleute genießt in der deutschen Bevölkerung einen sehr guten Ruf⁶³. Dieses positive Ansehen des Berufes könnte als mildernder Faktor wirken⁶¹, der die zugeschriebene Verantwortung für Folgen des Einsatzes reduziert oder gar aufhebt. Bei den interviewten Veteranen der Bundeswehr scheint es jedoch nicht zu einer Reduktion der zugeschriebenen Verantwortung zu kommen. Eine mögliche Erklärung dafür kann in der ambivalenten Reputation der Bundeswehr an sich und der Auslandseinsätze der Bundeswehr im Besonderen liegen. So zeigte z. B. eine Umfrage zum sicherheits- und verteidigungspolitischen Meinungsklima in der Bundesrepublik Deutschland⁶⁴, dass den Auslandseinsätzen der Bundeswehr von weniger als die Hälfte

der Befragten (von 41 % für die ISAF-Einsätze in Afghanistan bis zu 32 % für den UNIFIL-Einsatz vor der Küste des Libanons) zugestimmt wurde.

Die Stigmatisierung des militärischen Hintergrundes der psychischen Erkrankung deutscher Veteranen steht im krassen Widerspruch zu Ergebnissen von Untersuchungen mit ähnlichen Gruppen der amerikanischen Streitkräfte⁶⁵, bei denen (ehemalige) Angehörige der Streitkräfte und ihre Familien⁶⁶ im öffentlichen Diskurs oft als Helden dargestellt werden⁶⁵ (S.3). Diese Diskrepanz sollte bei der Interpretation und Anwendung von internationalen Studienergebnissen auf Veteranen der Bundeswehr berücksichtigt werden.

4.2.1.2 Stigma ehemaliger Soldat und die sozialen Beziehungen der Familien

Aus anderen Studien ist bekannt, dass sich Familien mit einem militärischen Hintergrund von Angehörigen der Zivilbevölkerung nicht immer verstanden fühlen und daher den Kontakt zu Familien bevorzugen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben³⁴. Auch unsere Analysen zeigten, dass der Kontakt zu Personen in vergleichbarer Lage bevorzugt wurde. Neben der Tatsache, dass man sich durch ebenfalls Betroffene besser verstanden fühlte, spielten aber auch Stigmatisierungsängste und Stigmatisierungserfahrungen eine Rolle. Für einige Veteranen und ihre Familien führte die erlebte oder erwartete Stigmatisierung des militärischen Hintergrundes der Erkrankung (*Stigma ehemaliger Soldat*) dazu, dass sie ihre Probleme und Sorgen nicht mit zivilen Freunden, Arbeitskollegen oder Familienmitgliedern besprachen, sondern sich lediglich im militärischen Umfeld öffneten, weil sie dort ein besseres Verständnis für ihre Probleme erwarteten und vor allem keine Angst vor Stigmatisierung wegen der militärischen Vergangenheit der Familie fürchten mussten. Die bereits für Veteranen und ihre Familien angebotenen Maßnahmen der Bundeswehr und damit assoziierter Organisationen, die Gelegenheit zum gegenseitigen Austausch und zur Vernetzung von Betroffenen bieten, wurden daher als sehr hilfreich wahrgenommen, allerdings wurde auch kritisiert, dass das Angebot den Bedarf nicht deckte.

4.2.2 Stigma psychischer Erkrankungen und Inanspruchnahme von Hilfe

In den hier vorgelegten Studien wurde die Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen als Barriere zur Inanspruchnahme von Hilfe wahrgenommen. Wie aktive Angehörige der Bundeswehr⁴¹, berichteten auch die hier interviewten Veteranen von Schwierigkeiten, sich hinsichtlich ihrer Erkrankung zu öffnen. Sie assoziierten die psychische Erkrankung mit Scham und Schwäche. Vor allem im militärischen Kontext spielten dabei internalisierte militärische Normen eine große Rolle. Die Veteranen hatten trotz häufig formaler Zugehörigkeit zur Zivilbevölkerung diese militärischen Normen, wie z. B. Stärke und Stolz internalisiert und sahen sich auch Jahre nach der Entlassung aus der Bundeswehr als (ehemaliger) *Soldat*. Von diesem inneren Konflikt wurde vor

allem im Zusammenhang mit der Entscheidung für oder gegen eine Inanspruchnahme von Hilfe berichtet, da die Inanspruchnahme als Indikator für ein internalisiertes Eingeständnis der Erkrankung von einigen Veteranen implizit als gleichzeitiger Abschied vom Soldatsein erlebt wurde. Quinn und Chaudoir⁶⁷ geben zu bedenken, dass Stigma als kulturell determiniertes Konstrukt in verschiedenen Kulturen auch unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Sie konnten zeigen, dass die Stärke des kulturellen Stigmas den damit verbundenen psychische Stress bestimmt⁶⁷. Dies könnte erklären, warum im militärischen Kontext, wo eine psychische Erkrankung mit Schwäche und Hilfsbedürftigkeit assoziiert ist und als den idealen Standards der militärischen Kultur entgegengesetzt wahrgenommen wird, diese psychische Erkrankung als besonders stressvoll erlebt wird. Sich NICHT Hilfe zu suchen, könnte von den Betroffenen als ein Weg gesehen werden, den mit diesem Identitätskonflikt verbundenen psychischen Stress und die damit verbundene Statusbedrohung¹⁵ zu vermeiden.

4.3 Stärken und Schwächen der Studien

Das qualitative Design der hier vorgestellten Studien erlaubte einen tiefen, detaillierten Einblick in die Gedankenwelt der hier befragten Veteranen und ihrer Angehörigen. Die Studien wurden methodengeleitet geplant und durchgeführt. Qualitätsstandards qualitativer Forschung⁵² wurden strikt eingehalten und kontinuierlich durch Intervision und externe Supervision überprüft. Zur Qualitätssicherung wurden mehrere Methoden der Validierung angewendet: zum einen wurden aufgrund der multiprofessionellen Zusammensetzung der Forschungsgruppe aus Medizinern und Psychologen mit und ohne eigenen militärischen Hintergrund in kommunikativer Validierung stetig mehrere Sichtweisen und die teilweise unterschiedlichen theoretischen Herangehensweisen beider Professionen reflektiert und bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt. Die Triangulation⁵⁹ der Ergebnisse mit weiteren Veteranen im Rahmen des zweiten Interviewdurchganges und die Validierung und Erweiterung der Ergebnisse durch die Angehörigenperspektive trug ebenfalls dazu bei, die Qualität der Ergebnisse zu erhöhen.

Die hier vorgelegten Studien haben einen explorativen Charakter. Aufgrund der Stichprobengröße und des qualitativen Designs kann nicht von einer Generalisierbarkeit der Ergebnisse ausgegangen werden. Diese kann erst durch weitere, auch quantitative Forschung erreicht werden. Außerdem sollte berücksichtigt werden, dass die teilweise Generierung der Teilnehmer durch soziale Medien, die zudem meist durch Selbstanmeldung erfolgte, zu einem Selektionsbias geführt haben könnte. Als dritter Punkt sollte berücksichtigt werden, dass das Design der Studien, wie jede retrospektive Befragung, anfällig für Gedächtnisverzerrungen ist, die die Ergebnisse beeinflussen haben könnten.

4.4 Vorschläge zu weiterer Forschung und praktische Implikationen aus den Ergebnissen

4.4.1 Vorschläge zu weiterer Forschung

Diese Untersuchung hat bestätigt, dass Stigma als ein soziales Phänomen auch von dem jeweiligen kulturellen Kontext geprägt wird, in dem es auftritt. Die in den hier vorgelegten Studien erstmals berichtete Stigmatisierung des militärischen Kontextes einer psychischen Einsatzfolgeerkrankung (*Stigma ehemaliger Soldat*), die in der internationalen Literatur bisher nicht berichtet wurde, deutet darauf hin, dass diese Art der Stigmatisierung in Deutschland verbreiteter zu scheitert oder zumindest offener artikuliert wird als in anderen Ländern. Daher sind internationale Ergebnisse, die diese Art Stigma nicht berücksichtigen, nur bedingt auf das Stigmaerleben von Veteranen der Bundeswehr und ihrer Angehörigen anwendbar. Weitere Forschung sollte daher speziell diesem Aspekt besonderes Augenmerk schenken.

4.4.2 Praktische Implikationen aus den Ergebnissen

Sollten weitere, auch quantitative Studien diese Ergebnisse bestätigen, ergeben sich daraus mehrere relevante Implikationen auf unterschiedlichen Ebenen.

4.4.2.1 Implikationen auf gesellschaftlicher Ebene

Zum einen sollte auf gesellschaftlicher Ebene eine weitere Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen angestrebt werden. Dabei sollten Antistigma-Maßnahmen gewählt werden, die evidenzbasiert die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen bekämpfen⁶⁸. Die Verringerung des Stigmas psychischer Erkrankungen ist jedoch für viele der hier untersuchten psychisch erkrankten Veteranen und ihrer Angehörigen, die sich häufig im zivilen Setting Hilfe suchen, nicht genug. Auch das Ansehen der Bundeswehr und speziell der Auslandseinsätze der Bundeswehr müsste erhöht werden, um dieser Gruppe die Angst vor Stigmatisierung in der Zivilbevölkerung zu nehmen. Allerdings muss bei der Bekämpfung von Stigma auch berücksichtigt werden, dass Stigmatisierung eine gesellschaftliche Funktion hat und die Veränderung von Stigma immer auch eine Veränderung der Gesellschaft, die dieses Stigma erzeugt, impliziert⁶⁹.

4.4.2.2 Implikationen im klinischen Kontext

Stigma als eine potentielle Barriere zur Inanspruchnahme von Hilfe sollte auch in der klinischen Praxis berücksichtigt werden. Bereits diagnostizierte und sich in psychotherapeutischer Behandlung befindliche Veteranen berichteten, dass Therapie ihnen half, Selbststigmatisierung bewusst zu machen und besser damit umgehen zu können. Im Therapieprozess sollte die vorhandene Selbststigmatisierung, durch die sich erkrankte Veteranen oft schwach und schambesetzt fühlen, proaktiv angesprochen werden und es sollten frühzeitig Maßnahmen, die ihr entgegenwirken, in den Therapieprozess inkludiert werden. Hilfreich könnte dabei die Vermittlung eines eher auf

einem Kontinuum angelegten Gesundheits- bzw. Krankheitsmodells sein⁷⁰, das die bei einigen der in dieser Untersuchung befragten Veteranen eher antagonistische Verankerung (Soldaten sind stark und psychisch Kranke sind schwach) leichter miteinander vereinbar macht. Vor allem im zivilen Setting spielt neben der Stigmatisierung der psychischen Erkrankung an sich auch die Stigmatisierung des militärischen Hintergrundes der Erkrankung eine große Rolle. Auch aufgrund dieser Stigmatisierung, aber auch weil sich die psychisch erkrankten Veteranen dort besser verstanden fühlen, bevorzugen viele von ihnen eine Betreuung im Rahmen der Bundeswehr. Die Wahrnehmung des gesamten Behandlungsbedarfs durch die Bundeswehr kann jedoch sowohl aus Kapazitätsgründen, aber auch weil eine lokal gut erreichbare Versorgung angestrebt wird, nicht gewährleistet werden. Daher sollten zivile Hilfsangebote und vor allem auch zivile Helfer stärker für die speziellen Bedürfnisse dieser Gruppe⁶⁵ sensibilisiert werden und bei der Betreuung dieser psychisch erkrankten Veteranen durch Angebote zur Weiterbildung noch mehr unterstützt werden. Um den Rapport mit den betroffenen Familien zu erhöhen, schlagen Marek et al.³⁴ vor, den betroffenen Familien mit respektvoller Neugier zu begegnen, aber auch anzuerkennen, dass man als ziviler Helfer ein Außenstehender ist (S. 448, sinngemäße Übersetzung durch die Autorin).

Literaturverzeichnis

1. Bundesministerium der Verteidigung. Stellungnahme des Bundesministeriums der Verteidigung zum Jahresbericht 2013 des Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestages. Bundesministerium der Verteidigung; 2013.
2. von der Leyen U. Tagesbefehl zum Veteranenbegriff. [cited 2019 Jan 28]. Available from: <https://www.bmvg.de/de/aktuelles/tagesbefehl-zum-veteranenbegriff-29316>
3. Wittchen HU, Schönfeld S, Kirschbaum C, Thurau C, Trautmann S, Steudte S, Klotsche J, Höfler M, Hauffa R, Zimmermann P. Traumatic experiences and posttraumatic stress disorder in soldiers following deployment abroad. *Dtsch Arztebl.* 2012;109(35–36):559–68.
4. Trautmann S, Goodwin L, Höfler M, Jacobi F, Strehle J, Zimmermann P, Wittchen HU. Prevalence and severity of mental disorders in military personnel: a standardised comparison with civilians. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2017;26(2):199–208.
5. Zimmermann P, Höfler M, Schönfeld S, Trautmann S, Hauffa R, Kowalski J, Wittchen HU. Einsatzerlebnisse und einsatzbedingte psychische Erkrankungen deutscher Soldaten—empirische Struktur und prädiktive Wertigkeit traumatischer Stressoren. *Z Für Klin Psychol Psychother.* 2014; 43(3): 180-191
6. Zimmermann P, Wesemann U, Willmund G, Alliger-Horn C. Traumafolgestörungen in der Bundeswehr. *Nervenheilkunde.* 2016;35(6):391–5.
7. Trautmann S, Schönfeld S, Höfler M, Heinrich A, Hauffa R, Zimmermann P, Hauffa R, Zimmermann P, Wittchen HU. Posttraumatische Belastungsstörungen nach Auslandseinsätzen deutscher Soldaten. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz.* 2013;56(7):930–940.
8. Ungerer J, Weeke A, Zimmermann P, Petermann F, Kowalski JT. Akute psychische Störungen deutscher Soldatinnen und Soldaten in Afghanistan. *Z Für Psychiatr Psychol Psychother.* 2015;61(4):273–7.
9. Wittchen HU, Schönfeld S, Kirschbaum C, Trautmann S, Thurau C, Siegert J, Höfler M, Hauffa R, Zimmermann P. Rates of mental disorders among German soldiers deployed to Afghanistan: increased risk of PTSD or of mental disorders in general. *J Depress Anxiety.* 2013;2(02):2167–1044.
10. Kowalski JT, Jacobi F, Trautmann S, Schönfeld S, Thurau C, Höfl M, Siegel S, Wittchen HU, Zimmermann P. Bewertung und Inanspruchnahme der psychosozialen Versorgung von Soldaten nach Auslandseinsatz. *Trauma Gewalt.* 2015;9(3):226–35.
11. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol.* 2004;59(7):614–25.
12. Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N, Morgan C, Rüsch N, Brown JSL, Thornicroft G. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of

- quantitative and qualitative studies. *Psychol Med.* 2015;45(1):11–27.
13. Angermeyer MC, Beck M, Dietrich S, Holzinger A. The stigma of mental illness: patients' anticipations and experiences. *Int J Soc Psychiatry.* 2004;50(2):153–162.
 14. Corrigan PW, Druss BG, Perlick DA. The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychol Sci Public Interest.* 2014;15(2):37–70.
 15. Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol.* 2001;(27):363–385.
 16. Pryor JB, Reeder GD, Monroe AE. The infection of bad company: Stigma by association. *J Pers Soc Psychol.* 2012;102(2):224.
 17. Ostman M, Kjellin L. Stigma by association: psychological factors in relatives of people with mental illness. *Br J Psychiatry J Ment Sci.* 2002;181:494–8.
 18. Phelan JC, Bromet EJ, Link BG. Psychiatric illness and family stigma. *Schizophr Bull.* 1998;24(1):115–126.
 19. Phelan SM, Griffin JM, Hellerstedt WL, Sayer NA, Jensen AC, Burgess DJ, et al. Perceived stigma, strain, and mental health among caregivers of veterans with traumatic brain injury. *Disabil Health J.* 2011;4(3):177–84.
 20. Wahl OF, Harman CR. Family views of stigma. *Schizophr Bull.* 1989;15(1):131.
 21. Angermeyer MC, Schulze B, Dietrich S. Courtesy stigma--A focus group study of relatives of schizophrenia patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2003;38(10):593–602.
 22. Angermeyer M, Biskopf J, Jungbauer J, Liebelt P, Mory C, Trosbach J, Wilms HU, Wittmund B. Abschlussbericht zum Teilprojekt C3, Gesundheitliche und ökonomische Belastungen von Familien mit psychisch kranken Angehörigen. *Univ Leipz Klin Poliklin Für Psychiatr.* 2002;137.
 23. Corrigan PW, Miller FE. Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. *J Ment Health.* 2004;13(6):537–548.
 24. Goffman E. *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity.* New York: Simon and Schuster; 1963.
 25. Rüsçh N, Berger M, Finzen A, Angermeyer MC. Das Stigma psychischer Erkrankungen – Ursachen, Formen und therapeutische Konsequenzen. In: Berger. *Psychische Erkrankungen- Klinik und Therapie.* 2. München: Urban und Fischer; 2004.
 26. Sharp M-L, Fear NT, Rona RJ, Wessely S, Greenberg N, Jones N, Goodwin L. Stigma as a barrier to seeking health care among military personnel with mental health problems. *Epidemiol Rev.* 2015;37:144–62.
 27. Michalopoulou LE, Welsh JA, Perkins DF, Ormsby L. Stigma and mental health service utilization in military personnel: A review of the literature. *Mil Behav Health.* 2017;5(1):12–25.
 28. Coleman SJ, Stevelink SAM, Hatch SL, Denny JA, Greenberg N. Stigma-related barriers and facilitators to help seeking for mental health issues in the armed forces: A systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Psychol Med.* 2017;1–13.
 29. Cozza SJ. Meeting the intervention needs of military children and families. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2015;54(4):247–8.
 30. Dekel R, Monson CM. Military-related post-traumatic stress disorder and family relations: Current knowledge and future directions. *Aggress Violent Behav.* 2010;15(4):303–309.
 31. Driscoll MA, Higgins DM, Seng EK, Buta E, Goulet JL, Heapy AA, Kerns RD, Brandt CA, Haskell SG. Trauma, social support, family conflict, and chronic pain in recent service veterans: Does gender matter? *Pain Med Malden Mass.* 2015;16(6):1101–11.
 32. Evans L, Cowlshaw S, Forbes D, Parslow R, Lewis V. Longitudinal analyses of family functioning in veterans and their partners across treatment. *J Consult Clin Psychol.* 2010;78(5):611–22.
 33. Green S, Nurius PS, Lester P. Spouse Psychological Well-Being: A Keystone to Military Family Health. *J Hum Behav Soc Environ.* 2013;23(6):753–68.
 34. Marek LI, D'Aniello C. Reintegration stress and family mental health: Implications for therapists working with reintegrating military families. *Contemp Fam Ther.* 2014;36(4):443–451.
 35. Ray SL, Vanstone M. The impact of PTSD on veterans' family relationships: an interpretative phenomenological inquiry. *Int J Nurs Stud.* 2009;46(6):838–47.
 36. Sayers SL, Farrow VA, Ross J, Oslin DW. Family problems among recently returned military veterans referred for a mental health evaluation. *J Clin Psychiatry.* 2009;70(2):163.
 37. Sullivan CP, Elbogen EB. PTSD symptoms and family versus stranger violence in Iraq and Afghanistan veterans. *Law Hum Behav.* 2014;38(1):1–9.
 38. Vasterling JJ, Taft CT, Proctor SP, Macdonald HZ, Lawrence A, Kalill K, Kaiser AP, Lee LO, King DW, King LA, Fairbank JA. Establishing a methodology to examine the effects of war-zone PTSD on the family: the family foundations study. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2015;24(2):143–55.
 39. Vogt D, Smith BN, Fox AB, Amoroso T, Taverna E, Schnurr PP. Consequences of PTSD for the work and family quality of life of female and male U.S. Afghanistan and Iraq War veterans. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2017;52(3):341–52.
 40. Eaton KM, Hoge CW, Messer SC, Whitt AA, Cabrera OA, McGurk D, Cox A, Castro CA. Prevalence of mental health problems, treatment need, and barriers to care among primary care-seeking spouses of military service members involved in Iraq and Afghanistan deployments. *Mil Med.* 2008;173(11):1051–1056.

41. Rüscher N, Rose C, Holzhausen F, Mulfinger N, Krumm S, Corrigan PW, Willmund GD, Zimmermann P. Attitudes towards disclosing a mental illness among German soldiers and their comrades. *Psychiatry Res.* 2017;258:200–6.
42. Siegel S, Rau H, Dors S, Brants L, Börner M, Wetzel S, Ströhle A, Zimmermann P, Willmund G. Expertenmeinungen zum psychosozialen Versorgungsbedarf ehemaliger Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr. *Monit Versorg.* 2017;06(17):62–6.
43. Siegel S, Rau H, Dors S, Brants L, Börner M, Mahnke M, Zimmermann P, Willmund G, Ströhle A. Barrieren der Inanspruchnahme von Psychotherapie ehemaliger Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr (Veteranen). Eine Expertenbefragung. *Z Für Evidenz Fortbild Qual Im Gesundheitswesen.* 2017;125:30–7.
44. Taft CT, Watkins LE, Stafford J, Street AE, Monson CM. Posttraumatic stress disorder and intimate relationship problems: A meta-analysis. *J Consult Clin Psychol.* 2011;79(1):22.
45. Lambert JE, Engh R, Hasbun A, Holzer J. Impact of posttraumatic stress disorder on the relationship quality and psychological distress of intimate partners: A meta-analytic review. *J Fam Psychol.* 2012;26(5):729.
46. Werner P, Mittelman MS, Goldstein D, Heinik J. Family stigma and caregiver burden in Alzheimer's disease. *The Gerontologist.* 2012;52(1):89–97.
47. van der Sanden RLM, Stutterheim SE, Pryor JB, Kok G, Bos AER. Coping with stigma by association and family burden among family members of people with mental illness. *J Nerv Ment Dis.* 2014;202(10):710–7.
48. Chronister J, Chou C-C, Kwan K-LK, Lawton M, Silver K. The Meaning of Social Support for Persons with Serious Mental Illness. *Rehabil Psychol.* 2015;60(3):232–45.
49. Rose C, Zimmermann PDP. Belastungen von Angehörigen im Kontext psychischer Traumatisierungen. *J Deradicalization.* 2015;(2):1–20.
50. Wesemann U, Jensen S, Kowalski J, Gewandt A, Zimmermann P. Einsatzbedingte posttraumatische Belastungsstörungen bei Soldaten-Pilotstudie zur Entwicklung und Evaluierung eines Angehörigenseminars. *Trauma Gewalt.* 2015;3:216–225.
51. Tegtmeier C, Tegtmeier MA. PTBS-das unsichtbare Leid: Posttraumatische Belastungsstörung; Handbuch für Einsatzkräfte und deren Angehörige. *Walhalla Fachverlag;* 2013.
52. Malterud K. Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *The Lancet.* 2001;358(9280):483–488.
53. Robinson OC. Sampling in Interview-Based Qualitative Research: A Theoretical and Practical Guide. *Qual Res Psychol.* 2014;11(1):25–41.
54. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: Procedures and techniques for developing grounded theory. Thousand Oaks, CA: Sage; 1998.
55. Küsters I. Narrative Interviews: Grundlagen und Anwendungen. 2nd ed. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften; 2009.
56. Flick U. Triangulation: Eine Einführung. 3rd ed. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften; 2011.
57. Chapman AL, Hadfield M, Chapman CJ. Qualitative research in healthcare: An introduction to grounded theory using thematic analysis. *J R Coll Physicians Edinb.* 2015;45(3):201–205.
58. Drieschner KH, Lammers SM, van der Staak CP. Treatment motivation: An attempt for clarification of an ambiguous concept. *Clin Psychol Rev.* 2004;23(8):1115–1137.
59. Denzin N. Strategies of multiple triangulation. *Res Act Sociol Theor Introd Sociol Method.* 1970;297:313.
60. Torrance H. Triangulation, respondent validation, and democratic participation in mixed methods research. *J Mix Methods Res.* 2012;6(2):111–123.
61. Weiner B. Inferences of responsibility and social motivation. *Adv Exp Soc Psychol.* 1995;27:1–47.
62. Corrigan P, Markowitz FE, Watson A, Rowan D, Kubiak MA. An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *J Health Soc Behav.* 2003;162–179.
63. Bürgerbefragung Öffentlicher Dienst. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH, forsa; 2018.
64. Biehl H, Höfig C, Steinbrecher M, Wanner M. Sicherheits- und verteidigungspolitisches Meinungsklima in der Bundesrepublik Deutschland: Ergebnisse und Analysen der Bevölkerungsbefragung 2015. Potsdam: Zentrum für Militärgeschichte und Sozialwissenschaften der Bundeswehr; 2015.
65. Westphal RJ, Convoy SP. Military Culture Implications for Mental Health and Nursing Care. *Online J Issues Nurs.* 2015 Jan 31;20(1):4.
66. Convoy S, Westphal RJ. The Importance of Developing Military Cultural Competence. *J Emerg Nurs.* 2013 Nov 1;39(6):591–4.
67. Quinn DM, Chaudoir SR. Living with a concealable stigmatized identity: the impact of anticipated stigma, centrality, salience, and cultural stigma on psychological distress and health. *J Pers Soc Psychol.* 2009;97(4):634.
68. Griffiths KM, Carron-Arthur B, Parsons A, Reid R. Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders. A meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry.* 2014;13(2):161–175.
69. Finzen A. Stigma psychische Krankheit: Zum Umgang mit Vorurteilen, Schuldzuweisungen und Diskriminierungen. Köln: Psychiatrie Verlag; 2013.
70. Schomerus G, Matschinger H, Angermeyer MC. Continuum beliefs and stigmatizing attitudes towards persons with schizophrenia, depression and alcohol dependence. *Psychiatry Res.* 2013;209(3):665–9.

Eidesstattliche Versicherung

Ich, Katrin Schuy, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema:

*Stigmaerleben von Veteranen der Bundeswehr und ihrer Angehörigen:
Eine qualitative Analyse*

selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) entsprechen den URM und werden von mir verantwortet.

Meine Anteile an den ausgewählten Publikationen entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit dem Betreuer, angegeben sind. Sämtliche Publikationen, die aus dieser Dissertation hervorgegangen sind und bei denen ich Autor bin, entsprechen den URM und werden von mir verantwortet.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§156,161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.

Berlin, 12.06.2019

Ausgewählte Publikationen und Anteilserklärung

Katrin Schuy hatte folgenden Anteil an den folgenden Publikationen:

Publikation 1:

Katrin Schuy, Loni Brants, Simone Dors, Andreas Ströhle, Peter Lutz Zimmermann, Gerd Willmund, Heinrich Rau, Stefan Siegel:

„Treffer im Kopf“- Stigma als Einflussfaktor auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten durch VeteranInnen der Bundeswehr

Gesundheitswesen, 2019, DOI: 10.1055/a-0586-8669, IF: 0,993 (2017), Publisher: Thieme

Eigener Beitrag: Beteiligung an der Datensammlung und Datenvorbereitung, eigenständige Entwicklung der Forschungsfrage, eigenständige Codierung des gesamten Textkörpers zur Erfassung des konzeptuellen Gehalts, eigenständige Entwicklung des für die Forschungsfrage spezifischen Codesystems, Beteiligung an Validierung und Triangulation des entwickelten Codesystems in der Forschungsgruppe, eigenständige Analyse der Codierungsergebnisse, eigenständige Entwicklung eines Kategoriensystems spezifisch für die Forschungsfrage, Beteiligung bei Validierung und Triangulation des Kategoriensystems in der Forschungsgruppe, eigenständige Ergebnisformulierung, Verschriftlichung der Ergebnisse, Beteiligung bei Validierung und Triangulation der Ergebnisse in der Forschungsgruppe, eigenständige Recherche des Forschungsstandes, eigenständige Manuskriptverfassung, Beteiligung bei Überarbeitung des Manuskripts in der Forschungsgruppe, korrespondierende Autorin im Reviewprozess.

Publikation 2:

Katrin Schuy, Loni Brants, Simone Dors, Marie Horzetzky, Gerd Willmund, Peter Zimmermann, Andreas Ströhle, Heinrich Rau, Stefan Siegel:

Psychological Stigma Costs as Barriers to Healthcare Use in Former Soldiers of the German Armed Forces: A Qualitative Analysis

Military Psychology, 2019, DOI: 10.1080/08995605.2019.1598228

IF: 1,205 (2017), Publisher: Taylor and Francis, APA

Eigener Beitrag: Beteiligung an der Datensammlung und Datenvorbereitung, eigenständige Entwicklung der Forschungsfrage, eigenständige Codierung des gesamten Textkörpers zur Erfassung des konzeptuellen Gehalts, eigenständige Entwicklung des für die Forschungsfrage spezifischen Codesystems, Beteiligung an Validierung und Triangulation des entwickelten Codesystems in der Forschungsgruppe, eigenständige Analyse der Codierungsergebnisse, eigenständige Entwicklung

eines Kategoriensystems spezifisch für die Forschungsfrage, Beteiligung bei Validierung und Triangulation des Kategoriensystems in der Forschungsgruppe, eigenständige Ergebnisformulierung, Verschriftlichung der Ergebnisse und Modellentwicklung, Beteiligung bei Validierung und Triangulation der Ergebnisse und des Modells in der Forschungsgruppe, eigenständige Recherche des Forschungsstandes, eigenständige Manuskriptverfassung, Beteiligung bei Überarbeitung des Manuskripts in der Forschungsgruppe, korrespondierende Autorin im Reviewprozess.

Publikation 3:

Katrin Schuy, Simone Dors, Loni Brants, Marie Horzetzky, Gerd Willmund, Andreas Ströhle, Peter Zimmermann, Heinrich Rau, Stefan Siegel:

**Stigma and its Impact on the Families of Former Soldiers of the German Armed Forces:
An Exploratory Study**

Military Medical Research, 2018, DOI: 10.1186/s40779-018-0188-z

SJR: 0.601(2017), Publisher: Springer Nature, BioMed Central

Eigener Beitrag: Beteiligung an der Datensammlung und Datenvorbereitung, eigenständige Entwicklung der Forschungsfrage, eigenständige Codierung des gesamten Textkörpers zur Erfassung des konzeptuellen Gehalts, eigenständige Entwicklung des für die Forschungsfrage spezifischen Codesystems, Beteiligung an Validierung und Triangulation des entwickelten Codesystems in der Forschungsgruppe, eigenständige Analyse der Codierungsergebnisse, eigenständige Entwicklung eines Kategoriensystems spezifisch für die Forschungsfrage, Beteiligung bei Validierung und Triangulation des Kategoriensystems in der Forschungsgruppe, eigenständige Ergebnisformulierung, Verschriftlichung der Ergebnisse und Modellentwicklung, Beteiligung bei Validierung und Triangulation der Ergebnisse und des Modells in der Forschungsgruppe, eigenständige Recherche des Forschungsstandes, eigenständige Manuskriptverfassung, Beteiligung bei Überarbeitung des Manuskripts in der Forschungsgruppe, korrespondierende Autorin im Reviewprozess.

Berlin, den 16.Juni 2019

Unterschrift des betreuenden Hochschullehrers, Professor Dr. Andreas Ströhle

Unterschrift der Doktorandin, Katrin Schuy

Druckexemplare der ausgewählten Publikationen

Publikation 1:

Katrin Schuy, Loni Brants, Simone Dors, Andreas Ströhle, Peter Lutz Zimmermann, Gerd Willmund, Heinrich Rau, Stefan Siegel: „Treffer im Kopf“- Stigma als Einflussfaktor auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten durch VeteranInnen der Bundeswehr, *Gesundheitswesen*, 2019, 81 (08/09): e146-e153, <https://doi.org/10.1055/a-0586-8669>

Publikation 2: _____

Katrin Schuy, Loni Brants, Simone Dors, Marie Horzetzky, Gerd Willmund, Peter Zimmermann, Andreas Ströhle, Heinrich Rau & Stefan Siegel (2019), **Psychological stigma costs as barriers to healthcare use in former soldiers of the German Armed Forces: A qualitative analysis**, *Military Psychology*, 31: 4, 279-291, <https://doi.org/10.1080/08995605.2019.1598228>

Publikation 3:

Katrin Schuy, Simone Dors, Loni Brants, Marie Horzetzky, Gerd Willmund, Andreas Ströhle, Peter Zimmermann, Heinrich Rau, Stefan Siegel: **Stigma and its Impact on the Families of Former Soldiers of the German Armed Forces: An Exploratory Study**, *Military Medical Research*, 2018,5:40, <https://doi.org/10.1186/s40779-018-0188-z>

Lebenslauf

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Publikationsliste

- **Katrin Schuy**, Loni Brants, Simone Dors, Andreas Ströhle, Peter Lutz Zimmermann, Gerd Willmund, G., Heinrich Rau, Stefan Siegel, (2018). „Treffer im Kopf“ - Stigma psychischer Erkrankungen als Einflussfaktor auf die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten durch VeteranInnen der Bundeswehr. *Das Gesundheitswesen*, 80, 1–8. <https://doi.org/10.1055/a-0586-8669>, IF: 0,993 (2017)
- **Katrin Schuy**, Loni Brants, Simone Dors, Marie Horzetzky, Gerd Willmund, Peter Zimmermann, Andreas Ströhle, Heinrich Rau, Stefan Siegel. Psychological Stigma Costs as Barriers to Healthcare Use in Former Soldiers of the German Armed Forces: A Qualitative Analysis. *Military Psychology*, 2019, published online: 11 June 2019, DOI: 10.1080/08995605.2019.1598228, IF: 1,205 (2017)
- **Katrin Schuy**, Simone Dors, Loni Brants, Marie Horzetzky, Gerd Willmund, Andreas Ströhle, Peter Zimmermann, Heinrich Rau, Stefan Siegel. Stigma and its Impact on the Families of Former Soldiers of the German Armed Forces: An Exploratory Study. *Military Medical Research*, 2018, DOI: 10.1186/s40779-018-0188-z, SJR: 0,601 (2017)
- Stefan Siegel, Simone Dors, Loni Brants, **Katrin Schuy**, Heinrich Rau. Understanding health care avoidance and initial help-seeking behavior in German veterans: a theory of planned behavior. *Psychology Research and Behavior Management*, 2018, DOI: 10.2147/PRBM.S158876, IF: 1,952 (2018)
- Simone Dors, Gerd D. Willmund, **Katrin Schuy**, Loni Brants, Marie Horzetzky, Peter L. Zimmermann, Andreas Ströhle, Heinrich Rau, Stefan Siegel, „Körperlich habe ich auch keine Probleme, außer ab und zu im Kopf“: Subjektive Krankheitskonzepte ehemaliger Bundeswehrsoldaten: Eine qualitative Datenanalyse. *Wehrmedizinische Monatsschrift*, 2019, (62) 3-4
- Loni Brants, **Katrin Schuy**, Simone Dors, Marie Horzetzky, Heinrich Rau, Peter L. Zimmermann, Andreas Ströhle, Stefan Siegel, „Und ich weiß genau, ich stehe und halte nur fest.“ – Individuelle Coping- und Abwehrmechanismen ehemaliger Bundeswehrsoldaten mit Einsatzerfahrung, im Reviewverfahren
- Loni Brants, **Katrin Schuy**, Simone Dors, Marie Horzetzky, Heinrich Rau, Gerd Willmund, Andreas Ströhle, Stefan Siegel, Fighter, Corpsman, Partisan: An attempt to typify former soldiers based on their defense and coping mechanisms, im Reviewverfahren

Danksagung

Ich bedanke mich bei meinem Doktorvater, Prof. Dr. Andreas Ströhle, für seine Unterstützung und seine hilfreichen Kommentare.

Besonderer Dank geht an meine Forschungsgruppe: Stefan, Loni, Simone und Marie: es war eine tolle Erfahrung, mit euch zu arbeiten.

Lulu und Tom, Roswitha und Andrea: vielen Dank dafür, dass ihr an mich geglaubt habt und mich bei Zweifeln aufgebaut habt.

Und natürlich Johannes: für alles.

