

Liegen dem Wunsch nach Militärdienst-Befreiung psychische Auffälligkeiten zugrunde? Ein Vergleich zwischen Gesuchstellern und einer neutralen männlichen Kontrollstichprobe in Zürich

■ Th. von Salis^a, L. Christen^b, S. Christen^b, J. Angst^c, M. Neuenschwander^c, U. Meister^d, A. Dobler-Mikola^e

^a Zollikon Station

^b Uetikon am See

^c Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

^d Winterthur

^e Heraklion, Kreta (GR)

Summary

von Salis T, Christen L, Christen S, Angst J, Neuenschwander M, Meister U, Dobler-Mikola A. [A comparison between patients obtaining a psychiatric certificate in order to be freed from Swiss military service and a control population.] Schweiz Arch Neurol Psychiatr 2005;156:20–8.

This study aims at getting evidence for truly existing psychopathology in men who seek the help of a psychiatrist to be freed from the compulsory military service. Such “military patients” constitute a population in a private practice and they are examined, first individually for making a certificate declaring them “not fit for military service” and then their files are operationalised to study their psychopathology and their psychosocial characteristics. Part of the patients are seen a second time to evaluate their further progress. This latter sample (“Military Study, later evaluation”) is then compared with controls out of the “Zurich Study” (J. Angst et al. *Eur Arch Psychiatry Neurol Sci* 1984;234:13–20). The cohort of the Zurich Study is a representative sample of the population of the canton of Zurich. For this comparison only the male part of the Zurich Study population has been taken into the sample.

The “military patients” have been seen between 1973 and 1986, the subjects of the “Zurich Study” in 1986 and 1993.

The comparison of the “Military Study, later evaluation” with the Zurich Study controls shows that in the Military Study sample there is an amount of psychopathology of equal or greater extent as in the risk group of the Zurich Study.

An inquiry at the Swiss Federal Military Medical Service shows that practically all the subjects of the population constituting the Military Study eventually have been freed from the obligation to do military service, being considered “not fit for military service”.

A non-standardised questionnaire reveals that the subjects of the “Military Study, later evaluation” are satisfied with the procedure they went through to obtain a certificate and they generally feel better afterwards. Some of them had a psychotherapy with good success.

The conclusion is drawn that with a high probability these men who seek the help of the psychiatrist in order to be freed from the obligation to do military service have sufficient psychopathology to be declared, sometimes after shorter or longer detours, “not fit for military service”. This may lead to the assumption that generally the wishes of recruits (for not doing military service) should be taken seriously.

Keywords: psychiatric expertise; military service (compulsory); psychopathology

Korrespondenz:

Dr. med. Thomas von Salis

Facharzt FMH für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Postfach 51

CH-8702 Zollikon Station

e-mail: thomas.vonsalis@hin.ch

Einführung

Die vorliegende Arbeit entstand in der kinder- und jugendpsychiatrischen/psychotherapeutischen Praxis des Erstautors in enger Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich

PUK. Die Praxis wird unter anderem von jungen und älteren Männern mit dem Anliegen der Befreiung vom Militärdienst, vom Zivildienst oder von einer anderen militärischen Dienstleistung (z.B. Wiederholungskurs) aufgesucht. Aufgrund von Abklärungsgesprächen wird die Grundlage für ein Ausmusterungszeugnis erarbeitet und ein solches erstellt, das den militärischen Instanzen gegebenenfalls die Befreiung von der militärischen Dienstpflicht empfiehlt. Denn: «Tauglich zur Erfüllung der Militärdienstpflicht durch persönliche Dienstleistung ist, wer geistig und körperlich den Anforderungen des Militärdienstes genügt und unter diesen Anforderungen weder die eigene Gesundheit noch diejenige seiner Kameraden und Kameradinnen gefährdet ...» [1].

In der Praxis stellt sich daher die Frage, ob die Gutachten eine Tendenz zu übertriebener Pathologisierung der Gesuchsteller widerspiegeln oder ob vielmehr eine objektive psychische Pathologie vorliegt, die aber durch Widerstände der Probanden, sich psychisch krank darzustellen, überdeckt wird. Psychische und psychosoziale Schwierigkeiten wurden in einer prospektiven Studie bei Militärdienstpflichtigen gefunden, die drei Jahre nach der Aushebung untauglich erklärt werden mussten [2]. Psychosoziale Probleme hatten auch Rekruten, die im militärischen Umfeld sozialmedizinische Abklärung benötigten [3].

Ziele dieser Studie waren deshalb die standardisierte Beschreibung der um Militärdienst-Dispens ersuchenden Klientel sowie der Vergleich mit einer repräsentativen Stichprobe der männlichen Bevölkerung des Kantons Zürich auf der Basis von psychopathologischen Variablen [4]. Der Erfolg der Abklärung und Begutachtung wurde mittels direkter Befragung der Sub-Stichprobe, die mit der Zürich-Studie verglichen wurde, und mit einer Nachfrage beim Bundesamt für Sanität über die Tauglichkeit aller derjenigen, die um eine Begutachtung beim Erstautor nachgesucht hatten, geprüft.

Methoden

Projektziel/Fragestellung

Untersucht werden soll die Frage, ob in Gutachten zur Militärdiensttauglichkeit eine Häufung von falsch-positiven Befunden im Sinne übertriebener Pathologisierung oder vielmehr eine objektivierbare psychische Pathologie vorliegt und wie es den Probanden nach der Ausstellung eines Ausmusterungszeugnisses ergangen ist.

Studiendesign

Es handelt sich um ein Case-control-Design, wobei die «cases» Männer sind, die ein psychiatrisches Zeugnis («Gutachten») zur Befreiung von der Militärdienstpflicht wünschten (nachfolgend bezeichnet als Stichprobe «Militärstudie»). Die «controls» sind vergleichbare junge Männer ohne derartiges Anliegen. Die Kontroll-Personen entstammen der Zürich-Studie, einer seit dem Jahre 1978 laufenden Kohorten-Studie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich PUK, deren Probanden nach wie vor in unregelmässigen Abständen durch Interviews und Fragebögen untersucht werden [4] (nachfolgend bezeichnet als Stichprobe «Zürich-Studie»).

Stichproben

Bei der Stichprobe «Militärstudie» handelt es sich um Männer, die an den Erstautor gelangten, um vom Militärdienst beziehungsweise Zivildienst dispensiert zu werden. Zwischen 1973 und 1986 stellte der Erstautor insgesamt 148 ärztliche Zeugnisse für Militärdienstuntauglichkeit aus; 144 Krankengeschichten waren für die Studie verwendbar. Die Gesuchsteller waren $23,3 \pm 3,8$ Jahre alt. Es wurden sämtliche Ratsuchenden, die ein Zeugnis erhielten, berücksichtigt. Damit ist die Auswahl-Frage nicht gänzlich aus dem Weg geräumt. Immerhin sind keine Fälle vorgekommen, in denen ein Zeugnis von Seiten des Erstautors verweigert worden wäre. Ein Ratsuchender hat sein Zeugnis nicht verwendet und es vorgezogen, Militärdienst zu leisten.

Von diesen 144 Probanden konnten 38 (26%) für eine Nachuntersuchung gewonnen werden. Die Auswahl erfolgte aus der Stichprobe der Militärstudie ($n = 144$) in der alphabetischen Reihenfolge des Nachnamens. Die Stichprobengrösse war nach 95 Anfragen erreicht. Die Grösse von $n = 38$ ist nicht theoretisch-methodisch begründet. Mit dem kleinen Stichprobenumfang sollte der Arbeitsaufwand in Grenzen gehalten werden, besonders auch angesichts der Tatsache, dass ein erheblicher Anteil der Erstbefragten nicht erreichbar war.

Um die Repräsentativität zu überprüfen, wurden die 38 Nachbefragten mit allen anderen Personen der Stichprobe mit $n = 144$ verglichen hinsichtlich Alter im Jahr der Zeugnisstellung, Wohnverhältnissen, sozialen Status, Wohnort, psychiatrischer Konsultationen vor Kontaktnahme wegen Zeugniserstellung, Delinquenz sowie Vorhandensein der diversen psychometrischen Tests. Bezüglich dieser Kriterien unterscheidet sich die

Substichprobe der nachuntersuchten 38 Probanden nicht von der eigentlichen Stichprobe der Militärstudie (n = 144).

Die Grösse der Kontroll-Stichprobe der Zürich-Studie musste auf die Anzahl von Probanden reduziert werden, bei denen die in der Militärstudie erhobenen Befunde ebenfalls erhoben worden waren (n = 177).

Die zu Vergleichszwecken herangezogene Stichprobe aus der Zürich-Studie wurde bereits mehrfach untersucht, allerdings nicht immer mit identischen Instrumenten [4]. Um vergleichbare Daten zu erhalten, mussten aus der Zürich-Studie deshalb zwei verschiedene Messzeitpunkte berücksichtigt werden, nämlich die Jahre 1986 und 1993. Die Probanden dieser Vergleichsstichprobe waren zu den jeweiligen Erhebungen 27 beziehungsweise 34 Jahre alt, also um einige Jahre älter als die Probanden der Militärstudie. Die Kohorte der Zürich-Studie bestand aus einer repräsentativen Geburtenkohorte aus dem Kanton. Um einen genügend grossen Anteil von Symptomträgern zu erhalten, wurde die Anfangsstichprobe der Zürich-Studie (n = 591) zusammengesetzt aus zwei Dritteln sogenannter «High-Scorer» und zu einem Drittel aus «Low-Scorern» (hier «Nicht-High-Scorer» genannt). Als High-Scorer wurden Personen definiert, die mit der Symptom-Checkliste SCL-90-R [5] die obersten 15 Perzentile erreichten, also hohe Symptombelastung aufwiesen; die Nicht-High-Scorer entfielen entsprechend auf die unteren 85 Perzentile [4]. Auch die für unsere Studie zu Vergleichszwecken ausgesuchte Substichprobe von n = 177 Männern aus der Zürich-Studie ist mit High-Scorern «angereichert».

Instrumente

Nicht-standardisierte Erhebungsinstrumente

Zur Stichprobe «Militärstudie»:

Die Daten der «Militärstudie» wurden mit einem post hoc entwickelten Instrument in Fragebogenform systematisch aus den ärztlichen Zeugnissen und handschriftlichen Notizen des Erstautors gewonnen. Diese Daten wurden anschliessend elektronisch erfasst. Die Explorationen waren nicht vorstrukturiert. Die Fragen, sofern sie nötig waren, entsprachen den von den Probanden geltend gemachten Beschwerden und Ängsten, mit und ohne Bezug zum bevorstehenden Militärdienst. Soziodemographische Daten wurden miterfasst.

Zur Stichprobe «Nachbefragung Militärstudie»:

Ein eigens für die Befragung der 38 an der Nachuntersuchung teilnehmenden Probanden zusam-

mengestellter Katamnesen-Fragebogen diente der Erfassung von Daten darüber, ob das Zeugnis den von den Probanden gewünschten Erfolg gezeitigt habe, ob es ihnen geschadet habe, ob sich ihr psychischer oder körperlicher Zustand verändert habe, und welche Form des Interviews sie vorzogen, diejenige der Erstexploration oder diejenige der Nachbefragung.

Computerausdrucke des BASAN (Bundesamt für Sanität):

Daten über UC-Entscheide (Untersuchungskommission) zu Tauglichkeit, Dispensierung oder Auslandsurlaub der 148 Gesuchsteller auf Militärdienstbefreiung wurden dem Erstautor aufgrund schriftlicher Anfrage zur Verfügung gestellt. Damit konnten gesicherte Auskünfte über den Erfolg der Ausmusterungszeugnisse gewonnen werden.

Halbstandardisierte und standardisierte Instrumente

Beim eingesetzten Fragebogen mit dem Kürzel SPIKE (= structured psychopathological interview and rating of the social consequences of psychic disturbances for epidemiology) handelt es sich um ein weitgehend standardisiertes Interview mit einem weiten Spektrum für die Datenerhebung. Die Fragen beziehen sich auf psychische und psychosomatische Beschwerden, deren Anamnese, Häufigkeit, Dauer, Verlauf und Behandlung. Zusätzlich wird detailliert nach Kindheit und Ausbildung, Beruf und Wohnsituation, nach kritischen Lebensereignissen, Bewältigungsstrategien und nach dem sozialen Netzwerk gefragt. Die im Rahmen der Zürich-Studie eingesetzten Instrumente und die Befragungsabläufe sind ausführlich dokumentiert [4, 6]. Bei der Zürich-Studie kamen drei psychometrische Instrumente zum Einsatz (SPIKE-Fragebogen, SCL-90-R Symptom-Checkliste [5] und FPI Freiburger Persönlichkeitsinventar [7]) und wurden auch bei den 38 Probanden der «Nachbefragung Militärstudie» verwendet. SPIKE kam ebenso bei der Kohorte der Zürich-Studie im Jahre 1986, der SCL-90-R und das FPI kamen im Jahre 1993 – bei denselben Befragten – zum Einsatz.

Auswertung

Dateneingabe und -auswertung erfolgten mit dem Statistik-Paket SPSS. Zum Einsatz kamen Verfahren der deskriptiven Statistik für nominal-, ordinal- und intervallskalierte Daten sowie entsprechende Signifikanztests.

Resultate

Militärstudie: Daten aus Zeugnissen und Krankengeschichten

Von 144 Personen meldeten sich 75 (52%) aufgrund der Empfehlung von Personen, die bereits die Praxis des Erstautors aufgesucht hatten, 23 (16%) durch Empfehlung Unbekannter, 16 (11%) durch die Beratungsstelle für Militärdienstverweigerer, 12 (8%) durch Empfehlung ärztlicher Kollegen und 8 (6%) durch andere Empfehlungen zur Abklärung einer allfälligen Militärdienstbefreiung. 139 Personen (97%) wollten von der Militärdienstpflicht gänzlich befreit werden; 5 Personen (3%) wünschten im Zivilschutz eingesetzt zu werden.

Zur Erstellung eines Zeugnisses waren im Durchschnitt (Median) 2 Sitzungen notwendig (Minimum 1, Maximum 5 Sitzungen). Bei Erstkontakt wegen eines Zeugnisses zur Militärdienstbefreiung standen 7 Personen (5%) beim Erstautor bereits in Behandlung, 17 (12%) kamen neu und blieben nach der Begutachtung in Behandlung; 119 Personen (83%) wurden ausschliesslich hinsichtlich des Zeugnisses zur Befreiung von der Militärdienstpflicht abgeklärt.

Ziel des ärztlichen Gesprächs waren allfällige psychopathologische Befunde, die als Begründung für eine Befreiung von der Militärpflicht gelten. Von 144 Befragten gaben 85 Männer (59%) von sich aus genügend Information; bei 47 Befragten (33%) bedurfte es mehr oder weniger gezielter Nachfragen des Psychiaters; von 13 Personen (9%) lässt sich der Gesprächsverlauf in dieser Hinsicht aus den Akten nicht rekonstruieren.

Vergleich von Befragten der Militärstudie mit Kontrollpersonen der Zürich-Studie

Wie erwähnt, waren die Gesuchsteller der Militärstudie mit 23 Jahren jünger als die Kontrollpersonen der Zürich-Studie, die bei den entsprechenden Untersuchungszeitpunkten ein Alter von 27 beziehungsweise 34 Jahren aufwiesen. Die Untersuchungsparameter und statistischen Kennwerte für verschiedene psychosoziale Faktoren sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Erfahrung mit Militärdienst: Die Befragten der Militärstudie hatten hochsignifikant weniger Kontakt zum Militär als die Befragten der Zürich-Studie. Die entsprechenden Daten aus der Militärstudie sind: 17 Personen (11,8%) bis zu Befragung ganz ohne Militärkontakt; 37 (25,7%) waren ausgehoben; 17 (11,8%) hatten die Rekrutenschule

abgebrochen; 31 (21,5%) hatten Rekrutenschule und einen Wiederholungskurs absolviert, und 42 (29,2%) hatten zwei oder mehr Wiederholungskurse absolviert. Für die Zürich-Studie liegen keine entsprechenden Detailangaben vor.

Wohnverhältnisse: Die Befragten der Militärstudie lebten häufiger bei den Eltern oder mit Gleichaltrigen in Wohngemeinschaften als die Befragten der Zürich-Studie. Zu beachten ist hierbei, dass die Befragten der Zürich-Studie signifikant älter waren.

Sozialer Status (Ausbildungs-/Arbeitsverhältnisse): Grosse Unterschiede ergeben sich in den Kategorien «in Ausbildung», in der Männer der Militärstudie überrepräsentiert sind bzw. «qualifizierte Arbeiter/Angestellte», in der Männer der Militärstudie untervertreten sind. Auch dieser Effekt kann durch den Altersunterschied zwischen den Vergleichsgruppen (mit-)bedingt sein.

Wohnort: Befragte der Militärstudie wohnten hochsignifikant häufiger in der Stadt Zürich als Befragte der Zürich-Studie. Während in der Zürich-Studie nur im Kanton Zürich Wohnende befragt wurden, bezog die Militärstudie auch ausserhalb des Kantons Zürich Wohnende ein.

Frühere psychiatrische Kontakte: Befragte der Militärstudie hatten vor der Befragung signifikant mehr psychiatrische Kontakte gehabt als Befragte der Zürich-Studie. Anzumerken ist, dass nur 7 Personen der Militärstudie bereits beim Erstautor in Behandlung standen, 136 (95%) aber den Kontakt wegen ihres Anliegens eines Militärdienst-Dispen-ses gesucht hatten. Dass die Gesuchsteller der Militärstudie hochsignifikant jünger waren als die Kontrollpersonen, verleiht diesem Befund zusätzliches Gewicht.

Familiendynamik: Mütter und Väter wurden in der Militärstudie hochsignifikant negativer erlebt als in der Zürich-Studie. Die Unterschiede der Familiendynamik anhand einer dreifach gestuften Bewertung (negativ, ambivalent, positiv) fallen deutlicher aus, als wenn die Qualität der frühkindlichen Erfahrungen im Elternhaus bloss nach dichotomen Kriterien beurteilt wird.

Psychisches Befinden von Nachbefragten der Militärstudie im Vergleich zu Befragten der Zürich-Studie

Tabelle 2 zeigt die Substichprobe der 38 Probanden aus der Militärstudie, die nachuntersucht werden konnten, verglichen mit den High-Scorern sowie den Nicht-High-Scorern aus der Zürich-Studie. Die Skalenbildung entspricht der Originalliteratur [4, 5, 7].

Vollständig sind die Protokolle der Nachbefragung Militärstudie nur für den SPIKE-V-Fragebogen (n = 38), FPI und SCL-90-R wurden bei 28 Probanden erhoben. Der Unterschied erklärt sich dadurch, dass der SPIKE als direkte Befragung durchgeführt wurde und die beiden Erhebungen FPI und SCL-90-R von den Probanden zuhause ausgefüllt und zurückgeschickt wurden. Nicht alle Probanden taten dies.

SPIKE-Fragebogen: Probanden der Militärstudie hatten tendenziell mehr Ängste als die Nicht-High-Scorer der Zürich-Studie (p < 0,10). Sie wiesen überhaupt keine Zwänge auf, weshalb sie sich signifikant von den High-Scorern (t = -2,5; p < 0,02) und tendenziell von den Nicht-High-Scorern (p < 0,10) unterscheiden.

FPI: Zwischen den Probanden der Militärstudie und High-Scorern besteht nur ein signifikanter Unterschied – die High-Scorer weisen signifikant ausgeprägteres Dominanzstreben auf (t = -2,34; p < 0,03). Zwischen den Probanden der Militärstudie und den Nicht-High-Scorern liegen mehrere signifikante Unterschiede vor; in jedem Fall ist das Symptom in der Militärstudien-Gruppe stärker ausgeprägt – Nervosität (t = 2,01; p < 0,05), Aggressivität (t = 2,16; p < 0,04), Depressivität (t = 2,30; p < 0,03), emotionale Labilität (auch Neurotizismus-Skala genannt) (t = 2,63; p < 0,01), ZH-emotionale Labilität (t = 2,62; p < 0,01).

SCL-90-R: Probanden der Militärstudie wiesen signifikant stärkere Zwangssymptomatik auf als die Nicht-High-Scorer der Zürich-Studie (t = 2,10; p < 0,04).

Tabelle 1 Randauszählungen, Vergleich der Stichproben und statistische Kennwerte zu verschiedenen Messparametern in der Militärstudie und der Zürich-Studie.

Mess-Parameter	Antwortstufen	Militärstudie		Zürich-Studie		Assoziationskoeffizient Irrtumswahrscheinlichkeit
		n total	Anteil (%)	n total	Anteil (%)	
Erfahrung mit Militärdienst?	nein	144	54 (37,5%)	177	21 (11,9%)	Phi = 0,30 p < 0,001
	ja		90 (62,5%)		156 (88,1%)	
aktuelle Wohnverhältnisse: wohnhaft mit/bei ...	Eltern, Bekannten	139	49 (35,3%)	177	20 (11,3%)	Cramer's V = 0,45 p < 0,001
	allein		25 (18,0%)		49 (27,7%)	
	Freundin, Ehefrau		23 (16,5%)		89 (50,3%)	
	Wohngemeinschaft, Peers		42 (30,2%)		19 (10,7%)	
sozialer Status (Ausbildungs-/ Arbeitsverhältnisse)	arbeitslos	142	15 (10,6%)	177	24 (13,6%)	Cramer's V = 0,41 p < 0,001
	in Ausbildung		27 (19,0%)		1 (0,6%)	
	unqualifizierter Arbeiter/ Angestellter		33 (23,2%)		21 (11,9%)	
	qualifizierter Arbeiter/ Angestellter		48 (33,8%)		115 (65,0%)	
	selbständig		19 (13,4%)		16 (9,0%)	
Wohnort (trichotom)	Stadt Zürich	139	59 (42,4%)	273	72 (26,4%)	Cramer's V = 0,43 p < 0,001
	Kanton Zürich		54 (38,8%)		201 (73,6%)	
	ausserhalb Kanton Zürich		26 (18,7%)		0 (0%)	
frühere psychiatrische Kontakte	nein	135	108 (80,0%)	177	163 (92,1%)	Phi = -0,18 p < 0,05
	ja		27 (20,0%)		14 (7,9%)	
Familiendynamik, dichotom: Wärme seitens Mutter erlebt?	nein	118	67 (56,8%)	177	80 (45,2%)	Phi = 0,11 nicht signifikant
	ja		51 (43,2%)		97 (54,8%)	
Familiendynamik dichotom: Wärme seitens Vater erlebt?	nein	118	91 (77,1%)	177	112 (63,3%)	Phi = 0,15 p < 0,05
	ja		27 (22,9%)		65 (36,7%)	
Art der erlebten Familien- dynamik, trichotom mit der Mutter	negativ	118	29 (24,6%)	177	6 (3,4%)	Cramer's V = 0,40 p < 0,001
	ambivalent/weder noch		58 (49,1%)		84 (47,4%)	
	positiv, warm		31 (26,3%)		87 (49,2%)	
Art der erlebten Familien- dynamik, trichotom: mit dem Vater	negativ	118	50 (42,4%)	177	14 (7,9%)	Cramer's V = 0,47 p < 0,001
	ambivalent/weder noch		52 (44,0%)		102 (57,7%)	
	positiv, warm		16 (13,6%)		61 (34,5%)	

Tabelle 2

SPIKE-V-Fragebogen, FPI und SCL-90-R: statistische Kennwerte in der Militärstudie und von High-Scorern und Nicht-High-Scorern der Zürich-Studie im Erhebungsjahr 1986.

SPIKE (n items)	Militärstudie (n = 38)		Zürich-Studie 1986, (High-Scorer, n = 153)		Zürich-Studie 1986, (Nicht-High-Scorer, n = 225)	
	Mean	Std Dev	Mean	Std Dev	Mean	Std Dev
<i>Summenscores:</i>						
Erschöpfung (1–7)	0,71	1,63	1,00	2,01	0,80	1,84
Hypochondrie (1–5)	0,32	0,77	0,31	0,88	0,25	0,79
Angst (1–27)	3,74	5,78	2,79	4,85	2,04	4,28
Panik (1–25)	0,71	2,38	0,69	3,08	0,48	2,57
Phobie (1–15)	0,32	0,84	0,46	1,12	0,37	0,97
Depression (1–23)	3,76	6,03	4,66	5,50	3,84	5,03
Hypomanie (1–17)	0,39	1,79	0,57	2,41	0,52	2,30
Suizid ... (1–5)	0,13	0,41	0,20	0,51	0,15	0,45
Zwänge (1–4)	0,00	0,00	0,04	0,19	0,04	0,20

Fett gedruckt: signifikanter Unterschied zwischen Probanden der Militärstudie und den High-Scorern der Zürich-Studie; *kursiv* gedruckt: Unterschied zwischen Probanden der Militärstudie und den Nicht-High-Scorern der Zürich-Studie bei p < 0.10 (Tendenz).

FPI	Militärstudie (n = 28)		Zürich-Studie 1993, (High-Scorer, n = 102)		Zürich-Studie 1993, (Nicht-High-Scorer, n = 175)	
	Mean	Std Dev	Mean	Std Dev	Mean	Std Dev
Nervosität	18,21	7,55	16,66	8,01	15,13	7,50
Aggressivität	18,05	6,11	16,43	6,57	15,34	6,19
Depressivität	17,06	6,98	14,83	8,35	13,32	8,13
Erregbarkeit	17,25	7,03	19,26	7,48	17,94	7,44
Geselligkeit	20,27	5,52	20,08	8,12	20,74	8,03
Gelassenheit	13,29	7,98	14,30	8,01	15,72	7,91
Dominanzstreben	14,21	6,83	18,16	8,20	16,92	7,99
Gehemmtheit	16,88	7,44	18,14	8,30	16,64	8,33
Offenheit	18,21	8,81	17,78	7,95	17,61	7,83
Extraversion	16,66	8,13	17,97	7,98	18,22	7,76
emotionale Labilität	19,34	6,76	16,90	7,72	15,17	7,93
Maskulinität	18,84	6,59	19,87	7,42	20,67	7,31
ZH-Aggressivität/Reizbarkeit	15,87	7,47	18,08	7,48	16,87	7,16
ZH-Extraversion	20,78	5,06	20,23	8,20	21,66	8,31
ZH-emotionale Labilität	19,34	7,90	16,91	8,19	15,20	7,75

Fett gedruckt: signifikanter Unterschied zwischen Probanden der Militärstudie und den High-Scorern der Zürich-Studie; **fett kursiv** gedruckt: signifikanter Unterschied zwischen Probanden der Militärstudie und den Nicht-High-Scorern der Zürich-Studie.

SCL-90-R	Militärstudie (n = 28)		Zürich-Studie 1993, (High-Scorer, n = 102)		Zürich-Studie 1993, (Nicht-High-Scorer, n = 174)	
	Mean	Std Dev	Mean	Std Dev	Mean	Std Dev
anxiety	0,55	0,62	0,47	0,57	0,38	0,50
depression	0,74	0,60	0,68	0,60	0,56	0,56
hostility (anger)	0,44	0,51	0,43	0,48	0,38	0,47
interpersonal sensitivity	0,56	0,47	0,63	0,60	0,52	0,56
obsessive – compulsive	0,75	0,65	0,66	0,54	0,52	0,52
paranoid ideation	0,48	0,45	0,65	0,60	0,56	0,55
phobic anxiety	0,29	0,38	0,25	0,37	0,19	0,32
psychoticism	0,34	0,26	0,38	0,43	0,30	0,39
somatisation	0,40	0,39	0,43	0,48	0,37	0,41
emotional irritability	0,65	0,48	0,64	0,53	0,52	0,50
vegetative irritability	0,45	0,46	0,49	0,50	0,40	0,43
total score (global severity)	0,53	0,42	0,53	0,44	0,43	0,41
	0,0332	2,0000				

Fett kursiv gedruckt: Skala 2 «Zwanghaftigkeit» – signifikanter Unterschied zwischen Probanden der Militärstudie und den Nicht-High-Scorern der Zürich-Studie.

Ergebnisse der Nachbefragung bei den 38 Probanden mittels des «Katamnese-Fragebogens»

Von 38 Befragten waren 34 mit den Folgen des Zeugnisses sehr zufrieden, 2 mässig zufrieden und 2 unzufrieden. Für 22 Probanden stimmte die Zeugnis-Diagnose gänzlich, für 9 ein wenig, für keinen gar nicht. 7 gaben keine Antwort. Bei 25 Probanden hatte sich der psychische und körperliche Zustand anhaltend gebessert, bei 4 vorübergehend, bei 9 nicht. 17 sahen sich infolge der Abklärung und des Zeugnisses anders als zuvor, 20 nicht. 8 hatten eine Psychotherapie begonnen und bezeichneten den Erfolg als gut. Alle waren froh, dass sie die Abklärung beziehungsweise das Zeugnis bekommen hatten, und 28 hatten in der Folge anderen empfohlen, dasselbe zu tun. 24 zogen das psychiatrische Gespräch der Erstabklärung der Nachbefragung vor (12 keine Antwort).

Militärstudie: Nachfrage beim Bundesamt für Sanität BASAN (heute FST A [J Med], Mil Az D)

Das Bundesamt für Sanität (BASAN) konnte zu den 148 angefragten Personen 136 Dossiers rekonstruieren. Den Empfehlungen des Erstautors wurde in nahezu allen Fällen Folge geleistet: die meisten wurden ausgemustert, einer über längere Zeit dispensiert und dann in die Dienstpflicht genommen, in einem Fall erfolgte die Einteilung zunächst in den Hilfsdienst und später in die volle Dienstpflicht. Bei 24 Gesuchstellern führte der Weg über Rückstellung, Dispensation mit Neubeurteilung oder Hilfsdiensttauglichkeit, wobei in 5 Fällen mehrere Zeugnisse erforderlich waren, bevor auf Untauglichkeit entschieden wurde.

Diskussion

Die Resultate weisen auf Unterschiede zwischen den beiden Vergleichs-Stichproben hin.

Es muss hingenommen werden, dass die Vergleichbarkeit der beiden Stichproben nicht in allen Punkten gegeben ist. Die Frage, ob die Militärstudien-Stichprobe Selektions-«Biasses» enthält, ist nur unvollständig klärbar. Es könnte sein, dass dadurch, dass grundsätzlich immer dem Wunsch nach einem Zeugnis entsprochen wurde, eine Anzahl Probanden aufgrund anderer als psychopathologischer Kriterien in die Stichprobe aufgenommen wurde. Gerade diese Frage aber war ein gewichtiger Anlass zur vorliegenden Arbeit. Kann man retrospektiv etwas dazu aussagen, ob die Pro-

banden «zu Recht» ein Zeugnis verlangten und erhielten?

Die Stichprobe der Militärstudie weist – jünger als die zum Vergleich herangezogenen Probanden der Zürich-Studie – eine etwas stärker ausgeprägte Psychopathologie auf. Dabei ist zu bedenken, dass erstere mehr Probanden ohne Militärdienst-Erfahrung aufweist und also mehr jüngere Männer mit entsprechend anderer Wahrscheinlichkeit für eine psychische Störung enthält.

Ein weiterer Faktor erhöhter Morbidität könnte auch durch den Wohnort Stadt gegeben sein, der in der Militärstudien-Population im Vergleich zur Zürich-Studie gehäuft vorkommt.

Probanden der Militärstudie haben höhere Pathologie-Werte als die Nicht-High-Scorer der Zürich-Studie beziehungsweise unterscheiden sich nicht von der Gruppe der High-Scorer der Zürich-Studie, die ihrerseits durch erhöhte Pathologie gekennzeichnet ist [4, 6]. Die ausgeprägtesten Symptome sind: geringeres Dominanzstreben, ausgeprägtere Nervosität, Aggressivität, Depressivität, emotionale Labilität und Angst. Die Befunde zur Zwanghaftigkeit sind widersprüchlich, indem gemäss Angaben aus den SPIKE-Fragebögen in der Militärstudien-Gruppe keine Zwangshandlungen auftauchten, mittels SCL-90-R jedoch erhöhte Zwanghaftigkeit gemessen wurde. Diese Beobachtungen werden gestützt durch den Befund, dass die Probanden der Militärstudie signifikant häufiger psychiatrische Kontakte gehabt hatten als die Probanden der Zürich-Studie.

Die Analyse der entsprechenden Krankengeschichten ergab, dass Probanden der Militärstudie signifikant weniger Wärme durch Vater und Mutter erlebten, beiden Elternteilen gegenüber emotional wesentlich ambivalenter waren als die mittels standardisierten Fragebogens befragten Probanden der Zürich-Studie [4]. Die unterschiedliche Befragungstechnik, Altersdifferenzen, aber auch eine unterschiedliche Bewertung der untersuchten Psychopathologie könnten für diese Unterschiede zwischen den Vergleichsgruppen verantwortlich sein. Der Frage nach möglicherweise auffallend gestörter Familiendynamik bei Männern mit Wunsch für Militärdienst-Dispens müsste somit mit einheitlichem Studien-Design in allen Vergleichsgruppen nachgegangen werden.

Wie von Neuenschwander [8] anhand eines Langzeitsamples mit fünf aufeinanderfolgenden Messzeitpunkten der Zürich-Studie gezeigt, nimmt die Symptombelastung zwischen Alter 20 und 28 deutlich ab. Neuenschwander erklärt diesen Befund mit der biographischen Entwicklung. Zwischen Alter 20 und 35 wird die psychische und psychosomatische Gesundheit durch ein charakte-

ristisches Zusammenspiel psychosozialer Faktoren positiv beeinflusst. Denn normalerweise findet in dieser Altersspanne eine Festigung im beruflichen Bereich statt. Und durch verbindlichere partnerschaftliche Verhältnisse wird insbesondere das primäre Netzwerk gestärkt. Aus der Netzwerkforschung ist die protektive Wirkung adäquater sozialer Unterstützung gut belegt [9].

Daraus könnte der Schluss gezogen werden, ein Aufschub der Rekrutenschule könnte diesem Umstand Rechnung tragen und somit dazu verhelfen, weniger Rekruten als untauglich von der Militärdienstpflicht zu befreien.

Von den nachbefragten Probanden gaben die meisten an, sie seien mit den Folgen des Zeugnisses zufrieden, sie hätten davon keine Nachteile gehabt, seien froh, dass sie es bekommen hätten und hätten anderen empfohlen, dasselbe zu tun. Sie waren mehrheitlich mit der Diagnose einverstanden, fanden sich in ihrem psychischen und körperlichen Zustand mittel bis stark anhaltend gebessert, sahen sich anders als vor der Erstabklärung und zogen das Erstabklärungsgespräch dem Interview bei der Nachbefragung vor.

Man mag in dem Resultat den Trend zur spontanen Besserung, wie sie Neuenschwander [8] beschrieben hat, wieder erkennen. Es zeigt sich auch, dass die Befreiung von der Militärdienstpflicht eine grosse Erleichterung gewesen sein muss. All dies lässt uns die Möglichkeit, die jüngeren Probanden durch Aufschub der Rekrutenschule doch noch für die Armee zu gewinnen, als gering einschätzen.

Die populäre Meinung, Militärdienst sei der Gesundheitsentwicklung dienlich, wird von Fachleuten nicht geteilt. Wille [10] untersuchte gesunde und psychisch kranke Rekruten. Die Hälfte der psychisch kranken Rekruten musste aus dem Dienst entlassen werden, die andere Hälfte der psychisch Kranken absolvierte die Rekrutenschule mit Unterstützung durch eine sozialmedizinische Beratungsstelle. Es bleibt zu bedenken, dass Rekruten vor allem zu Beginn der Rekrutenschule erheblichen psychischen Belastungen ausgesetzt sind, was trotz entsprechenden Hinweisen von Fachleuten meist nicht genügend berücksichtigt wird.

Sieber [2] verglich die dichotome Einschätzung der Tauglichkeit von Rekruten («falsch» vs. «richtig») drei Jahre nach der Aushebung und fand bei den «falsch klassierten» Rekruten überzufällig häufig Symptome psychosozialer Marginalisierung wie Arbeitswechsel, keine Berufsausbildung, nicht (immer) bei den Eltern aufgewachsen, elterliche Ehe nicht intakt, selbsteingeschätzter Gesundheitszustand schlecht, Opiatkonsum, Polizeikontakt und psychiatrische Behandlungen (siehe auch [3]). Kobi [11] untersuchte Ausmusterungsfälle

von nicht-psychotischen Probanden und schloss, dass die Annahme falsch sei, den Wunsch nach Ausmusterung mit Verweichlichung, Faulheit, Verwöhntheit oder gezielter Simulation zu verbinden. Die Ausgemusterten entsprächen vielmehr einer «sensibel-ängstlich-depressiv erlebenden Minderheit», die missliche soziokulturelle Verhältnisse tiefer erspürt und erlebt als die Mehrzahl und kaum von einem «psychischen Training» zu Beginn der Rekrutenschule profitiere.

Gemäss Dobler-Mikola et al. [12] scheinen psychische Schwierigkeiten mit dem männlichen Selbstverständnis nicht vereinbar zu sein, indem bei psychischen Beschwerden professionelle Hilfe besonders selten beansprucht wird. Die Tatsache, dass psychische Beschwerden einer stärkeren Legitimation bedürfen, bevor sie medizinisch angegangen werden, dürfte zur hohen Schwelle für die Inanspruchnahme eines Psychiaters beitragen. Dies könnte auch erklären, warum oftmals erst im letzten Augenblick vor dem Einrücken oder sogar erst während des Militärdienstes dringlich ein Zeugnis verlangt wird. Viele Antragsteller für eine Befreiung von der Militärpflicht scheinen ihr Ansinnen verstecken zu müssen bzw. nehmen an, dass ihre Störung nicht schwer genug sei, um eine Befreiung vom Militärdienst zu rechtfertigen. Angst et al. [4] fanden, dass Männer bei Befragungen selektiv unerwünschte Aspekte von Depression wie Traurigkeit und Minderwertigkeitsgefühle vergessen, während andere Merkmale wie Freudlosigkeit, Interessenverlust und Leistungsminderung durchaus erinnert werden. Die Probanden der Militärstudie entsprachen sehr häufig diesem Bild, sprachen die erinnerten Merkmale aber eher der Aussenwelt als sich selbst zu.

Schlussfolgerung

Die Probanden der Militärstudie entsprechen in ihrem psychischen Profil Probanden anderer Studien, die den Wunsch nach Ausmusterung hatten oder wegen psychischer Probleme aus dem Dienst entlassen werden mussten. Diese Studien legen nahe, die subjektiv nicht selten als leicht empfundenen psychischen Störungen im Hinblick auf den Zwang zum Militärdienst ernst zu nehmen. Immerhin handelt es sich um Störungen, die stark genug sind, die Schwelle für den Gang zum Psychiater zu überwinden. Nahezu alle Probanden unserer Studie wurden denn auch tatsächlich ausgemustert.

Eine schlechte Prognose für einen erfolgreichen Militärdienst geht nicht notwendigerweise mit einer schlechten Prognose für das gesamte

weitere Leben einher. Dies erklärt sich aus den Besonderheiten der psychischen Belastungen durch den Militärdienst einerseits als auch durch spontane Verbesserungen der psychischen Gesundheit, die sich im dritten und vierten Lebensjahrzehnt manifestieren.

Einen Schritt in eine sinnvolle Richtung stellt unserer Meinung nach das Projekt «Rekrutierung XXI» dar, in dem psychische Auffälligkeiten bei Rekruten mittels Fragebogen erfasst werden [13].

Aus der vorliegenden Arbeit geht jedenfalls hervor, dass die Probanden der Militärstudie trotz subjektiv oft nicht hoch gewichteter Psychopathologie im Vergleich mit der Zürich-Studie erheblich gestört waren. Ihr Anliegen, nicht Militärdienst leisten zu müssen, ist also aus objektiver Sicht gerechtfertigt.

Literatur

- 1 Verordnung über die Beurteilung der medizinischen Dienstfähigkeit und Diensttauglichkeit (VBMDD), gültig ab Januar 1999.
- 2 Sieber M. Die Bewährung der militärischen Tauglichkeitsbeurteilung. *Schweiz Z Milit Med* 1978;55:119–30.
- 3 Luginbühl HR, Sieber M. Zur Beurteilung der psychischen Tauglichkeit während der Rekrutenschule. *Schweiz Z Milit Med* 1981;58:61–74.
- 4 Angst J, Dobler-Mikola A, Binder J. The Zurich Study – a prospective epidemiological study of depressive, neurotic and psychosomatic syndromes. *Eur Arch Psychiatry Neurol Sci* 1984;234:13–20.
- 5 Derogatis LR, Cleary PA. Factorial invariance across gender for the primary symptom dimensions of the SCL-90. *Br J Soc Clin Psychol* 1977;16:347–56.
- 6 Angst J. The epidemiology of depressive disorders. *Eur Psychopharmacol* 1995;5 Suppl:95–8.
- 7 Fahrenberg J, Hampel R, Selg H. *Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI*. 3. Auflage. Göttingen: Hogrefe; 1978.
- 8 Neuschwander M. Die Bedeutung von personalen Ressourcen, sozialen Stressoren und sozialer Vernetzung für die Gesundheit junger Erwachsener. Berlin: VWB, Verlag für Wissenschaft und Bildung; 2001.
- 9 Schwarzer R. *Gesundheitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe; 1997.
- 10 Wille A. Die psychische Dienstfähigkeit – eine katamnestische Untersuchung. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 1986;138:75–87.
- 11 Kobi W. Katamnesen von militärischen Ausmusterungsfällen der Psychiatrischen Poliklinik Winterthur. *Med. Diss. Zürich*; 1990.
- 12 Dobler-Mikola A, Binder J, Angst J. Eine Analyse des Umgangs mit psychischen und psychosomatischen Störungen bei jungen Erwachsenen. In: Angermeyer MC, Klusmann D, Herausgeber. *Soziales Netzwerk. Ein neues Konzept für die Psychiatrie*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag; 1989. S. 164–76.
- 13 Frey F, Huber R, Lupi GA. Rekrutierung XXI. *Schweiz Ärztezeitung* 2003;84:342–5.