

Mit dem hier vorliegenden Expertengutachten zu gesundheitlichen Haftfolgeschäden möchten die Landesbeauftragten für die Stasi-Unterlagen zum einen die zuständigen Gutachter und Ämter auf neue Forschungsergebnisse hinweisen und für die besondere Lage ehemaliger politischer Häftlinge sensibilisieren.

Zum anderen soll das Gutachten den Betroffenen Mut machen und ihnen eine Argumentationshilfe an die Hand geben. Denn immer noch steht die Anerkennungsquote gesundheitlicher Haftfolgeschäden in keinem Verhältnis zu dem tatsächlich erlittenen Leid.

Die Konferenz der Landesbeauftragten dankt folgenden in diesem Fachgebiet ausgewiesenen Wissenschaftlern für die Erstellung des Gutachtens:

Prof. Dr. med. Harald J. Freyberger,
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie der Ernst-Moritz-Arndt-
Universität Greifswald

Prof. Dr. med. Jörg Frommer,
Klinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie der Otto-von-Guericke-
Universität Magdeburg

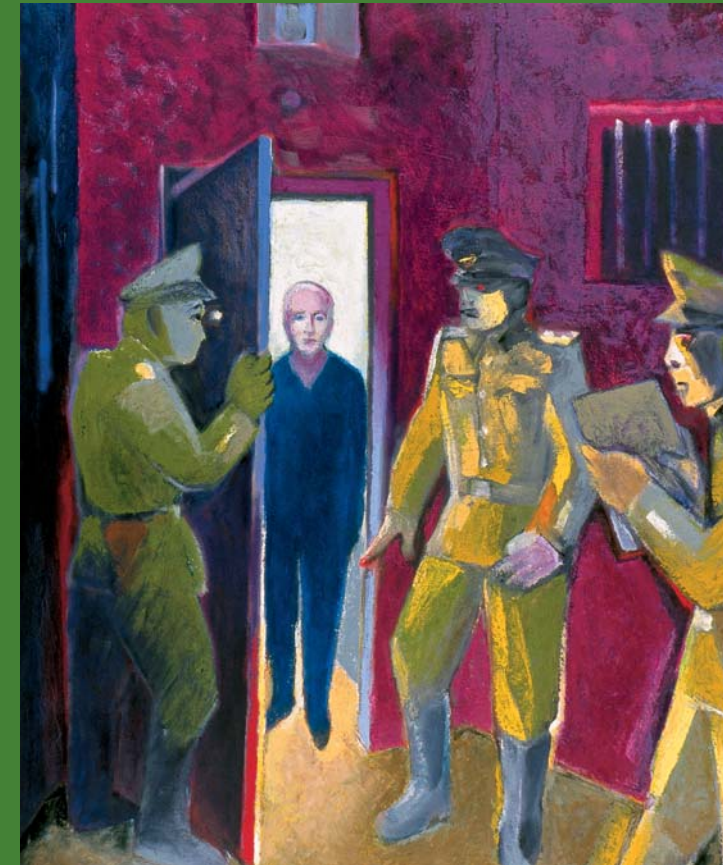
Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Maercker,
Psychologisches Institut der Universität
Zürich, Klinische Psychologie II

Dr. phil. Regina Steil,
Institut für Klinische Psychologie der
Friedrich-Schiller-Universität Jena

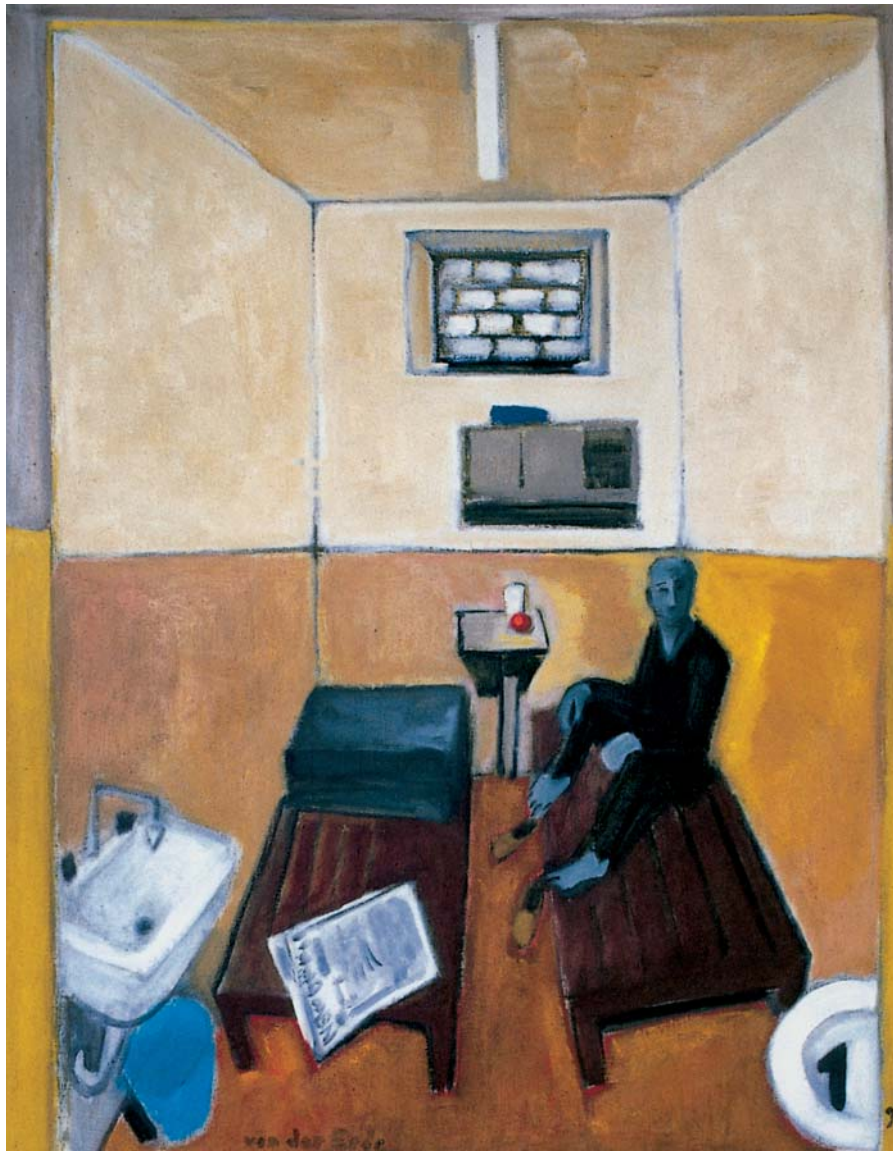
Harald J. Freyberger, Jörg Frommer, Andreas Maercker, Regina Steil

GESUNDHEITLICHE FOLGEN POLITISCHER HAFT IN DER DDR

Herausgegeben
von der Konferenz
der Landesbeauftragten
für die Unterlagen des
Staatssicherheitsdienstes
der ehemaligen DDR

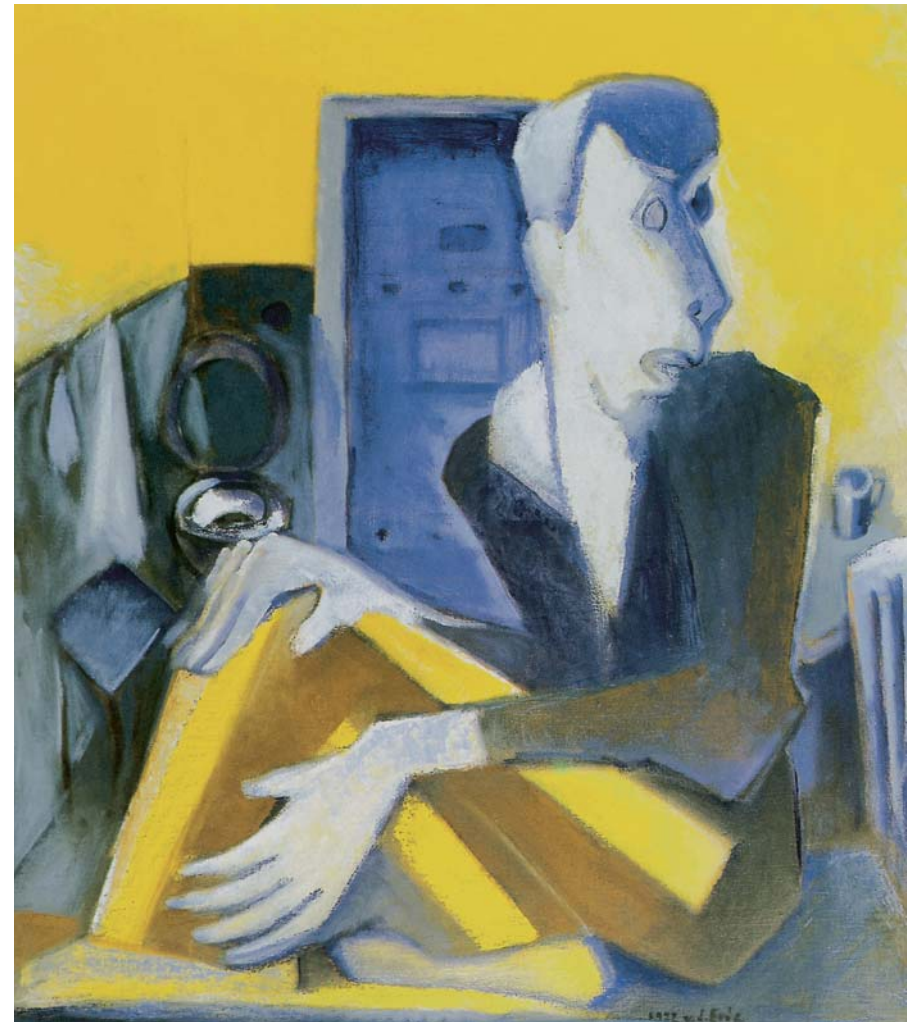


Expertengutachten



Einzelhaft mit dem »Neuen Deutschland«: Dresdner-Stasi-Untersuchungsgefängnis in den 80er Jahren.
Gemälde: Eberhard von der Erde, 1982

Titelbild: Stasi-Haft in Dresden, Gemälde: Eberhard von der Erde
Rücktitel: Zuchthaus Torgau, Foto: Steffen Giersch



Ein gestaltgewordener Altraum: Fünf Wochen mit einem Raubmörder in der Doppelzelle.
Gemälde: Eberhard von der Erde, 1982

Harald J. Freyberger, Jörg Frommer, Andreas Maercker, Regina Steil

GESUNDHEITLICHE FOLGEN POLITISCHER HAFT IN DER DDR

Herausgegeben
von der Konferenz
der Landesbeauftragten
für die Unterlagen des
Staatssicherheitsdienstes
der ehemaligen DDR

Expertengutachten



Das sowjetische Speziallager in Bautzen.
Foto: Archiv JVA Bautzen

Inhalt

Vorwort	4
Autoren	6
1. Einleitung	8
2. Traumatisierung durch politische Repression in der DDR	14
3. Empirische Ergebnisse aus vorliegenden Studien	17
4. Zum Aufgabenspektrum der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR und zur sozialrechtlichen Relevanz der Verfolgung	20
5. Eine exemplarische Kasuistik	22
6. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	25
Literatur	30

Vorwort

Tausende von Menschen wurden in der Sowjetischen Besatzungszone und in der DDR aus politischen Gründen inhaftiert. Ihren Einsatz für Demokratie, Freiheit und die Menschenrechte bezahlten sie aber nicht nur mit dem Verlust ihrer persönlichen Freiheit. Für viele von ihnen blieben auch nach der Haft bis 1989 Überwachung, Drangsalierung und Ausgrenzung ein Teil des Alltages. Viele ehemalige Häftlinge verließen die Haft schon mit schweren psychischen oder physischen Schäden oder mußten später erkennen, daß ihre lange Krankengeschichte auf ihre

Haftzeit zurückzuführen ist. Auch heute noch tragen viele Menschen schwer an den gesundheitlichen Folgen der Haft.

Auch heute noch tragen viele Menschen schwer an den gesundheitlichen Folgen der Haft.

Den Landesbeauftragten für die Stasi-Unterlagen sind diese Umstände seit langem bekannt. Viele Betroffene haben sich in den letzten Jahren mit der Bitte um Unterstützung an sie gewandt. Dabei zeigt sich zunächst, dass die ehemaligen Häftlinge das Antragsverfahren zur Anerkennung gesundheitlicher Haftfolgeschäden sehr oft grundsätzlich nicht auf

sich nehmen wollen, weil sie dadurch zu einer erneuten Konfrontation mit dem Erlebten gezwungen werden. Für diejenigen, die den für sie schweren Weg dennoch gehen wollen, sind die Erfolgsaussichten denkbar gering. Nach einer Mitteilung der Bundesregierung aus dem Jahr 1999 lag die Anerkennungsquote von gesundheitlichen Haftfolgeschäden bei lediglich fünf Prozent. Bei einer genaueren Durchsicht der Ablehnungen offenbart sich, dass die zuständigen Versorgungsämter häufig wichtige neuere Erkenntnisse der medizinischen Forschung nicht zur Kenntnis nehmen. So werden beispielsweise Gesundheitsschäden häufig nicht als haftfolgebedingt anerkannt, da die Haft lange Zeit zurückliegt und in der Zwischenzeit keine Krankheitssymptome aufgetreten sind.

Mit dem vorliegenden Gutachten möchten die Landesbeauftragten zum einen die zuständigen Gutachter und Ämter auf neue Forschungsergebnisse hinweisen und für die besondere Lage ehemaliger Häftlinge sensibilisieren. Zum anderen soll es den Betroffenen Mut machen und Ihnen eine Argumentationshilfe an die Hand geben. Herrn Professor Freyberger und seinen Kolleginnen und Kollegen sei ganz herzlich für die Bereitschaft gedankt, den Stand der Forschung in allgemein verständlicher Weise zusammenzufassen.

Die Konferenz der Landesbeauftragten hofft darüber hinaus, mit diesem Gutachten auch die politischen Entscheidungsträger anregen zu können, sich über eine Erleichterung der Anerkennung haftbedingter Gesundheitsschäden Gedanken zu machen. Dies wäre ein kleiner, unseres Erachtens aber immens wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Lebenssituation vieler ehemaliger politischer Häftlinge.

*Jörn Mothes
für die Konferenz der Landesbeauftragten*



Im Zuchthaus Bautzen I.
Foto: Steffen Giersch

**Expertengutachten
zur Frage gesundheitlicher Folgen
politischer Repression in der SBZ/DDR
am Beispiel politischer Haft
im Auftrag der Konferenz
der Landesbeauftragten für die Unterlagen des
Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen
Demokratischen Republik**

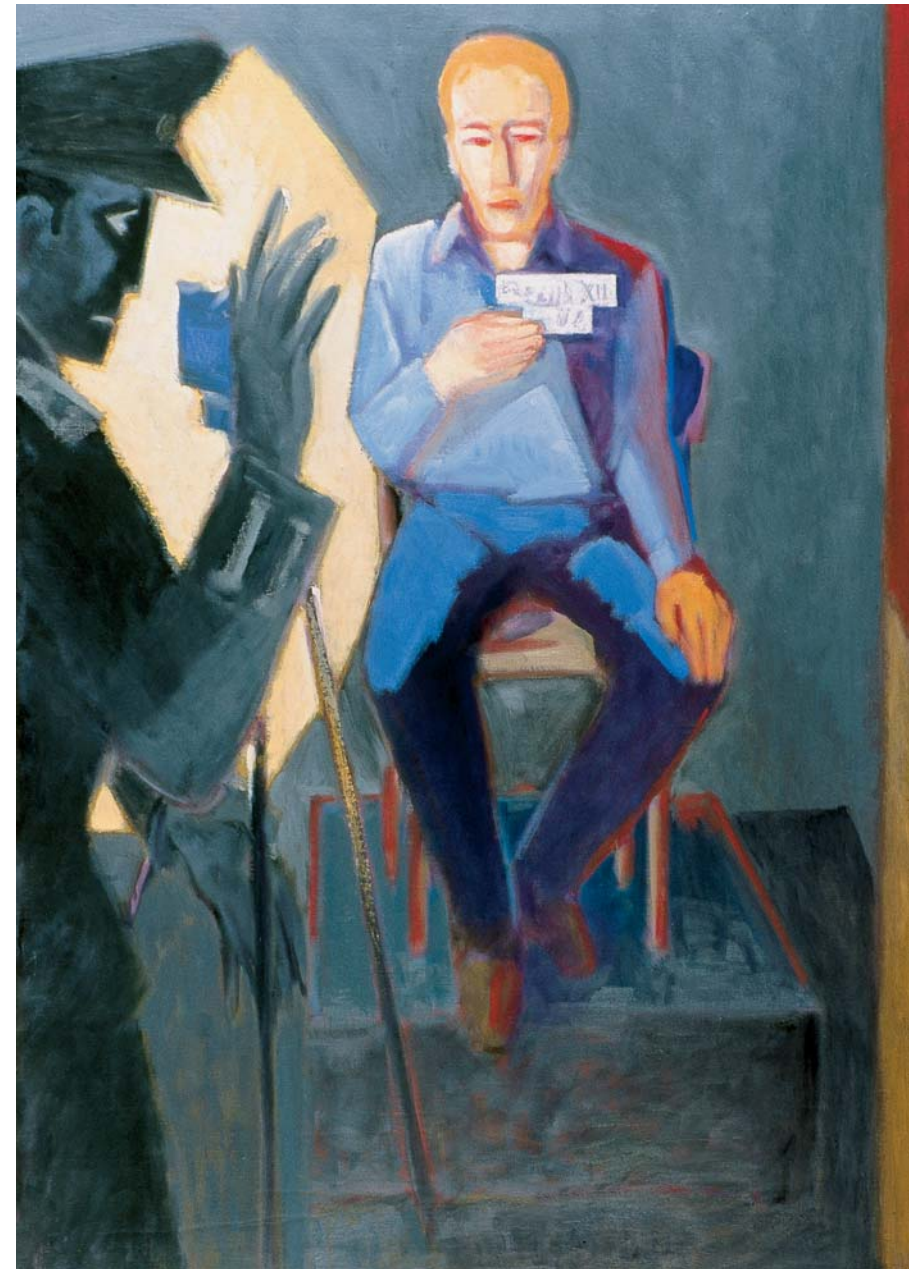
Autoren:

Prof. Dr. med. Harald J. Freyberger,
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Ellernholzstr. 1-2, 17487 Greifswald,
Telefon 03834 866900, Fax -6889, e-mail: freyberg@uni-greifswald.de

Prof. Dr. med. Jörg Frommer,
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Universität,
Leipziger Str. 44, 39120 Magdeburg,
Telefon 0391 6714200, Fax -202, e-mail: joerg.frommer@medizin.uni-magdeburg.de

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Maercker,
Psychologisches Institut der Universität, Klinische Psychologie II,
Zürichbergstr. 43, CH-8044 Zürich,
Telefon: 0163 44452, Fax: -3696, e-mail: maercker@klipsy.unizh.ch

Dr. phil. Regina Steil,
Institut für Klinische Psychologie der Universität Jena,
Steiger 3, Haus 1, 07743 Jena,
Telefon 0364 1945183, Fax: -5182, e-mail: regina.steil@rz.uni-jena.de



Fotoaufnahmen im Stasi Untersuchungsgefängnis.
Gemälde: Eberhard von der Erde

1. Einleitung

1.1. Diagnostik und Klassifikation der Folgen von Traumatisierung

Die Bedeutung von traumatisierenden Erlebnissen und Erfahrungen für die Auslösung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen wurde in der klinischen Psychiatrie, der psychosomatischen Medizin und klinischen Psychologie erst im Zuge entsprechender Forschungsbemühungen in den 1970er und 1980er Jahren, zumindest in der wissenschaftlichen Fachwelt, akzeptiert. Obgleich bereits umfassende Erfahrungen mit Holocaust-Opfern vorlagen (vgl. von Baeyer et. al., 1964) war es im wesentlichen die US-amerikanische Forschung zu den Folgen der Kriege in Korea und Vietnam, die entsprechende Forschungsbemühungen voranbrachten. Erst 1980 wurde in das US-amerikanische Diagnosenmanual DSM-III die posttraumatische Belastungsstörung aufgenommen, die hierdurch als klassifizierbare psychische Störung erstmals einen akzeptierten Eingang in die Fachöffentlichkeit fand. In der internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10) wurde die posttraumatische Belastungsstörung als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefgreifende Verzweiflung hervorrufen würde, in den 1990er Jahren integriert und mit folgenden weiteren diagnostischen Kriterien versehen:

1. Anhaltende Erinnerungen oder Wiedererleben der Bedrohung durch aufdringliche Nachhallerinnerungen, lebendige Erinnerungen, sich wiederholende Träume oder durch innere Bedrängnis in Situationen, die der Belastung ähneln oder mit ihr in Zusammenhang stehen.
2. Umstände, die der Belastung ähneln und mit ihr im Zusammenhang stehen, werden tatsächlich oder möglichst vermieden. Dieses Verhalten bestand nicht vor dem belastenden Ereignis.
3. Entweder liegt eine teilweise oder vollständige Unfähigkeit vor, einige wichtige Aspekte der Belastung zu erinnern oder es finden sich anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Sensibilität und Erregung, wie etwa Ein- und Durchschlafstörungen, Reizbarkeit oder Wutausbrüche, Konzentrationsschwierigkeiten, Hypervigilanz, erhöhte Schreckhaftigkeit.
4. Die Kriterien treten in der Regel innerhalb von sechs Monaten nach dem Belastungsereignis oder am Ende einer Belastungsperiode auf.

Für die Interpretation dieses zuletzt genannten diagnostischen Kriteriums ist bedeutsam, dass in der Literatur zahlreiche Einzelfälle publiziert wurden, die darauf hinweisen, dass traumabedingte Störungen einschließlich posttraumatischer Belastungsstörungen auch mit jahre- bis z.T. jahrzehntelanger Latenz auftreten können. Die Relevanz von sog. »Brückensymptomen«, d.h. symptomatologischen Merkmalen, die bereits zwischen der Traumatisierung und der Manifestation der Erkrankung bestanden haben, ist dabei über Jahrzehnte deutlich überschätzt worden, da sog. »Brückensymptome« häufig fehlen und sich die Latenzzeiten

z.T. dadurch erklären lassen, dass es zum Ausbruch der Erkrankung erst im Zusammenhang mit Ereignissen kommt, durch die das ursprüngliche Trauma reaktualisiert wird.

Weniger auf Grund empirischer sondern vielmehr vor dem Hintergrund quantitativer Forschungsergebnisse wurde zusätzlich in der ICD-10 eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung aufgenommen, die eine mögliche Verlaufsform der posttraumatischen Belastungsstörung beschreibt. Diese dem Wesen nach chronisch verlaufende Persönlichkeitsänderung ist durch eine feindliche oder mißtrauische Haltung gegenüber der Welt, durch sozialen Rückzug, Gefühle der Leere oder Hoffnungslosigkeit, ein chronisches Gefühl der Anspannung wie bei ständigem Bedrohtsein und Entfremdungsgefühl gekennzeichnet. Eine posttraumatische Belastungsstörung kann dieser Störung vorausgegangen sein, sie kann allerdings auch als direkte Folge eines Traumas entstehen.

Die erst spät einsetzende Etablierung dieser beiden Krankheitsbilder in der Fachöffentlichkeit erklärt zumindest teilweise das Phänomen, dass Traumatisierungen in bestimmten medizinischen oder in anderer Weise versorgungsrelevanten Bereichen in ihrer Bedeutung teilweise unterschätzt wurden. Dabei wurde noch in den 1970er Jahren in der Fachöffentlichkeit eine Diskussion geführt, in der von namhaften Experten bezweifelt wurde, ob Traumatisierungen bei zuvor vergleichsweise gesunden Personen tatsächlich zu langfristig relevanten psychischen Störungen führen können. Gleichzeitig ist darauf hinzuweisen, dass die posttraumatische Belastungsstörung in Folge bestimmter Charakteristika ihrer Symptomatik mit

einem unzureichenden Inanspruchnahmeverhalten therapeutischer Hilfen bei den Betroffenen verbunden ist. Wie aus dem zweiten diagnostischen Kriterium (s.o.) hervorgeht, vermeiden die Betroffenen innere oder äußere Stimuli, die mit dem Trauma in direktem oder indirektem Zusammenhang stehen, um nicht mit dem Wiedererleben u.a. traumassoziierter Angstsymptome konfrontiert zu werden. Jede Thematisierung traumabezogener Inhalte im Rahmen von Beratungen oder Therapien kann potentiell zu einer derartigen Symptominduktion führen, so dass sich hieraus zumindest partiell das schlechte Inanspruchnahmeverhalten erklärt.

Wie die größeren Studien zeigen, sind die Folgen von Realtraumatisierung nicht nur mit dem Auftreten posttraumatischer Belastungsstörungen assoziiert, sondern Realtraumatisierungen gehören auch zu den kardinalen Risikofaktoren für andere schwere psychische Störungen. In der Forschung konnte gezeigt werden, dass sich das Risiko für das Auftreten u.a. folgender behandlungsbedürftiger psychischer Störungen nach Traumatisierungen erhöht:

Traumabedingte Störungen einschließlich posttraumatischer Belastungsstörungen können auch mit jahre- bis z. T. jahrzehntelanger Latenz auftreten.

Wie die größeren Studien zeigen, sind die Folgen von Realtraumatisierung nicht nur mit dem Auftreten posttraumatischer Belastungsstörungen assoziiert, sondern Realtraumatisierungen gehören auch zu den kardinalen Risikofaktoren für andere schwere psychische Störungen.

- Angststörungen, vor allem Panikstörungen (anfallsweise auftretende, z.T. situativ ungebundene Angstanfälle) und Agoraphobien (angstassoziertes Vermeidungsverhalten beim Verlassen einer schützenden Umgebung). So wurden in verschiedenen Stichproben von Angstpatienten Häufigkeitsraten zwischen etwa 16% und 50% vorangegangener Traumatisierungen gefunden (zusammenfassend Arnold u. Joraschky, 2000).
- Depressive Episoden und anhaltende depressive Störungen. In mehreren Allgemeinbevölkerungsstudien wurden Traumatisierungen als ein Risikofaktor identifiziert, der das Auftreten späterer depressiver Symptomatik um etwa den Faktor 2 erhöht (zusammenfassend Joraschky u. Egle, 2000).
- Alle Formen von Substanzmißbrauch und -abhängigkeit. Hier zeigen sowohl klinische als auch Allgemeinbevölkerungsstudien, dass vorangehende Traumatisierung das Risiko späteren kritischen Substanzkonsums um das 2.5-3.5fache erhöht (zusammenfassend Krausz et. al., 2000).
- Somatisierungsstörungen (Auftreten vielfältiger körperlicher Symptomatik ohne pathologischen somatischen Befund; vgl. zusammenfassend Egle u. Nickel, 2000).

Unabhängig von diesen im direkten Gefolge einer Realtraumatisierung wahrscheinlichen Störungen treten diese Erkrankungen überzufällig häufig auch komorbide, d.h. zusätzlich im Verlauf einer posttraumatischen Belastungsstörung auf (siehe unten).

1.2. Epidemiologie und Risikofaktorenmodelle

Inzwischen wurde die Bedeutung von Traumatisierungen, die damit verbundenen Risikofaktoren und der Verlauf posttraumatischer und anderer resultierender psychischer Störungen in zahlreichen empirischen Studien umfassend untersucht. Dabei zeigte sich in kurzfristigen Studien, aber auch in einigen Langzeitstudien, dass bestimmte Risikofaktoren zu einer späteren Störungsmanifestation beitragen. Zu diesen – prämorbid – **Risikofaktoren** gehören

- das prämorbid Vorliegen anderer psychischer Erkrankungen,
 - bereits früher erlebte Traumata,
 - ein höheres Risiko von etwa drei zu eins zu Ungunsten der Frauen gegenüber den Männern zu erkranken,
 - ein bestimmtes Risikolebensalter (Jugendliche und ältere Erwachsene) sowie
 - ein niedriger Bildungsstand,
 - eine unzureichende soziale Vernetzung mit anderen Personen, zu denen enge emotionale Bindungen bestehen und
 - ein prinzipiell eher passives Bewältigungsverhalten auch gegenüber anderen Belastungen.
- Darüber hinaus sind bestimmte Charakteristika der Traumatisierung selbst als sog. Ereignisfaktoren zu gewichten, die das spätere Risiko einer Erkrankung mit bedingen. In Kurzzeitstudien wurde dabei vor allem der Schweregrad der Traumatisierung bzw. die sogenannte sequentielle Traumatisierung, d.h. die Folge mehrerer traumatisierender Ereignisse gegenüber einem Einzelereignis als Ereignisfaktor herausgearbeitet. Weiterhin werden als Ereignisfaktoren genannt: der körperliche Verletzungsgrad bzw. der Perversionsgrad entsprechender Handlungen und die daraus resultierenden psychosozialen Folgen. Auch das Ausmaß blei-



Haftsituationen in Bautzen und Waldheim.
Fotos: Steffen Giersch, JVA Bautzen

bender körperlicher Schädigung erwies sich als prädiktiver Faktor. Weiterhin führte peritraumatisch das Erleben von völligem Kontrollverlust (»Ich kann nichts mehr für mich tun, ich bin völlig hilflos ausgeliefert«) zu stärkerer posttraumatischer Psychopathologie. Generell gilt, dass Traumatisierungen interpersoneller Art zu häufigeren und intensiveren Störungen führen als nicht-interpersonelle Traumatisierungen.

In einer Vielzahl epidemiologischer Studien konnte auch bei kritischer Bewertung herausgearbeitet werden, dass das mittlere Risiko für einen Betroffenen, nach einem Trauma im weitesten Sinne an einer posttraumatischen Belastungsstörung zu erkranken bei etwa 30% liegt. Unterschiedlichen Ereignissen lassen sich dabei zumindest in Kurzzeitstudien unterschiedliche Störungswahrscheinlichkeiten zuweisen. So liegt etwa die mittlere Erkrankungswahrscheinlichkeit nach einem schweren Verkehrsunfall übereinstimmend in den Studien zwischen 5 und 10%, während das Risiko nach Vergewaltigung bei 50% bis sogar 80% liegt.

Für den mittel- bis langfristigen Verlauf posttraumatischer Belastungsstörungen ist ausschlaggebend, dass etwa 50% der Betroffenen, die initial eine posttraumatische Belastungsstörung ausbilden, wieder remittieren und 50% dieser Gruppe chronisch mit langfristigen Verläufen erkranken. Vor allem diese langfristigen Verläufe sind mit einem hohen Risiko für die Betroffenen assoziiert, weitere komorbide psychische Erkrankungen vor allem aus den Bereichen Angststörungen, affektiver Störungen und Suchterkrankungen zu entwickeln (siehe oben). Als wichtigsten Prädiktor für eine längerfristige Erkrankung haben verschiedene Arbeitsgruppen dabei die Akuität der initialen psychischen Belastungsreaktion und hier insbesondere das Ausmaß des sogenannten dissoziativen Erlebens herausgearbeitet. Hierunter wird ein Syndrom verstanden, das durch psychische Spaltungs- und Desintegrationsprozesse gekennzeichnet ist, die es dem Betroffenen ermöglichen, die unmittelbare traumatische Erfahrung emotional und kognitiv nicht als überschwemmend zu erleben. Viele Betroffene berichten unter anderem, dass sich im Zuge einer interpersonellen Traumatisierung dabei ihre Körperwahrnehmung abschaltet, sie schmerz- und berührungsunempfindlich werden bzw. sich Aspekte ihrer Körperwahrnehmung oder der Wahrnehmung der Außenwelt qualitativ verändern. Im Gegensatz zu dieser peritraumatischen Dissoziation ist die posttraumatische

Zahlreiche Studien ergaben, dass das mittlere Risiko für einen Betroffenen, nach einem Trauma im weitesten Sinne an einer posttraumatischen Belastungsstörung zu erkranken, bei etwa 30 % liegt.

Dissoziation durch das Vergessen, Verdrängen oder Verleugnen bestimmter Erinnerungsaspekte des Traumas gekennzeichnet (sogenannte dissoziative Amnesie). Für die Beurteilung des Langzeitverlaufs posttraumatischer Belastungsstörungen ist zusätzlich bedeutsam, dass die Störung hohe Übergangswahrscheinlichkeiten in andere psychische Störungen und hier insbesondere depressive Störungen und Angsterkrankungen zeigt und dass das Risiko der Betroffenen zur Ausbildung komorbider, d.h. weiterer psychischer Störungen u.a. auch aus dem Bereich Störungen durch psychotrope Substanzen um das 2.5–3.5fache gegenüber der Normalbevölkerung erhöht ist.

Ein lange in der Forschung vernachlässigter Bereich betrifft das deutlich erhöhte Risiko von traumatisierten Menschen im Vergleich zu gesunden Kontrollprobanden, später körper-

liche Symptome und Erkrankungen auszubilden. Sowohl in größeren Studien an Vietnam-Veteranen (vgl. u.a. Beckham et al., 1998, 2000) als auch an Holocaust-Überlebenden (Freyberger u. Freyberger, 1997; bisher unveröffentlicht) konnte gezeigt werden, dass sich das spätere Risiko der Ausbildung körperlicher Erkrankungen u.a. aus dem kardiovaskulären Bereich um ein vielfaches erhöht. Diese Befunde werden vor dem Hintergrund verständlich, dass traumabedingte psychische Störungen einerseits über ein erhöhtes, möglicherweise dauerhaftes Stresspotential und andererseits über ein geringeres angemessenes Gesundheits- und Inanspruchnahmeverhalten medizinischer Behandlungen das somatische Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko erhöhen (Ahrens und Freyberger, 2002).

In verschiedenen Studien ließen sich auch sogenannte **Schutzfaktoren** herausarbeiten, durch die sich remittierte von nicht remittierten Stichproben unterscheiden ließen. Diese Schutzfaktoren beinhalten zum einen aktive Bewältigungsmechanismen, also die Frage, wie gut es dem Betroffenen gelingt, sich aus seiner passiven Opferrolle zu lösen und aktiv das Erlebnis zu bewältigen (z.B. indem sie sich willentlich an das Geschehene erinnern, mit anderen offen und häufig über ihr Erleben damals kommunizieren etc.). Zum anderen scheint die Gesamtprognose abhängig von sozialer Unterstützung, d. h. von der Quantität und der Qualität der Beziehungspersonen im sozialen Netzwerk zu sein. Ein weiterer Schutzfaktor wird als sogenannter Kohärenzsinn bezeichnet. Hierunter ist zu verstehen, wie gut es einem Betroffenen gelingt, im Rahmen des Bewältigungsprozesses das Trauma als einen kohärenten Vorgang zu erleben, den er selbst in einen angemessenen Sinnzusammenhang einbetten kann (z.B. »Das Geschehene hat mich gelehrt, was im Leben wirklich wichtig und bedeutungsvoll ist.«).

Ein lange in der Forschung vernachlässigter Bereich ist das deutlich erhöhte Risiko von traumatisierten Menschen im Vergleich zu gesunden Kontrollprobanden, später körperliche Symptome und Erkrankungen auszubilden.

2. Traumatisierung durch politische Repression in der DDR

Zwischen 1945 und 1989 waren nach offiziellen Schätzungen über 300.000 Menschen aus politischen Gründen in der sowjetischen Besatzungszone (SBZ) und in der späteren DDR inhaftiert. Schlaf- und Essensentzug, Tage und Nächte lange Dauer verhöre, Einzelhaft, Steh- und Wasserkarzer sowie physische Mißhandlung waren in der historisch gesehen ersten Phase politischer Repression die Regel. Die entsprechenden Gerichtsprozesse endeten in der Regel mit langen Haftstrafen. Die Haftbedingungen waren durch Verwahrlosung, unzureichende Ernährung und Hygiene, durch schlechte medizinische Versorgung und Gewaltübergriffe von Aufsehern gekennzeichnet. Bis 1949 wird geschätzt, dass etwa ein Drittel der Häftlinge in der Haft verstarb (Dennis und Baum, 1999). Damit ist auch die Phase zwischen 1949 und 1953 durch extreme Haftbedingungen gekennzeichnet.

Zwischen 1945 und 1989 waren über 300.000 Menschen aus politischen Gründen in der sowjetischen Besatzungszone (SBZ) und in der späteren DDR inhaftiert. Schlaf- und Essensentzug, Tage und Nächte lange Dauer verhöre, Einzelhaft, Steh- und Wasserkarzer sowie physische Misshandlung waren in der historisch gesehen ersten Phase politischer Repression die Regel.

Von dieser ersten Phase läßt sich eine zweite Phase politischer Repression abgrenzen, die von der Staatsgründung der DDR bis zur Unterzeichnung der Menschenrechtskonvention durch die DDR 1972 reicht. Diese Zeit ist durch eine allmähliche Besserung der Haftbedingungen gekennzeichnet. Dabei stellten die sogenannten Republikflüchtlinge die größte Gruppe der Inhaftierten dar. Aber auch staatsfeindliche Hetze, Staatsverleumdung, öffentliche Herabwürdigung sowie Verbindungsaufnahme und Nachrichtenübermittlung an das westliche Ausland waren Gegenstand systematischer Verfolgung.

Noch in der dritten Phase ab 1972 wurde in den Verhören Methoden wie Einschüchterung, Entehrung und Bedrohung auch gegenüber den Familienmitgliedern der Inhaftierten systematisch eingesetzt. Diese indirekte Form der Repression wurde dadurch erleichtert, dass der Mehrzahl der Häftlinge ein Kontakt nach außen verwehrt wurde. Nachtverhöre, Schlafentzug, Isolationshaft und Dunkelzellenhaft gehörten dabei zum Standard der Haftbedingungen.

Grundsätzlich sind für diese drei Haftphasen bezüglich der Haftbedingungen die Untersuchungshaft vor und der Regelvollzug nach der Verurteilung zu differenzieren, wobei die Untersuchungshaft bei politisch Verfolgten unter Kontrolle des Ministeriums für Staatssicherheit stand und sich durch schwerere Haftbedingungen auszeichnete. Eine nicht genau zu schätzende Anzahl von Inhaftierten wurde über-



Vermnehmungssituation in den 80er Jahren.
Gemälde: Eberhard von der Erde

*Es wird geschätzt,
dass bis 1949 etwa
ein Drittel der Häftlinge
in der Haft verstarb
(Dennis und Baum,
1999).*

raschend und plötzlich verhaftet, wobei hier immer wieder eine Tendenz zu besonders intensiv ausgeprägten psychischen Folgeerscheinungen berichtet wird.

Die beschriebenen Hafterfahrungen stellen nur ein, allerdings klinisch signifikantes, potentiell traumatisierendes Ereignis dar, das vergleichsweise gut empirisch untersucht worden ist (s.u.). Zwischen physischer und psychischer Traumatisierung im Zusammenhang mit Verhören und Verhaftung einerseits und vergleichsweise alltäglichen Repres-

salien totalitärer Herrschaft andererseits dürften fließende Übergänge bestehen, deren gesundheitliche Folgen sich nur schwer abschätzen lassen. Immerhin zeigt eine Reihe empirischer Studien, dass sich im Ost-West-Vergleich zu Ungunsten des Ostens ein höheres somatisches und psychisches Mortalitätsrisiko sowie höhere Prävalenzraten u.a. von Herz-Kreislauferkrankungen und Angststörungen finden lassen (z.B. Margraf u. Poldrack, 2000; Hoffmann et al., im Druck). Diese Befunde beziehen sich vor allem auf vor 1970 geborene Personen und sind in repräsentativen Untersuchungen nach 1970 geborener Menschen nicht mehr nachweisbar (vgl. Wittchen et al., 1994; Ihle et al., 1998). Von mehreren Autorengruppen (Ihle et al., 1998; Jacobsen, 1999) ist gezeigt worden, dass einerseits mit und nach der Wende gehäuft kritische Lebensereignisse und subjektiv höhere Problembelastungen gemessen werden, diese aber nicht mit erhöhten Prävalenzraten psychischer Störungen oder Suzidraten einhergehen. Mit einiger Evidenz läßt sich hieraus folgern, dass latente und manifeste politische Repression das Erkrankungsrisiko vor allem langjährig davon Betroffener deutlich erhöht, während sich der gesellschaftliche Umbruch zumindest nicht linear auf die Mortalität und Morbidität der Allgemeinbevölkerung auswirkt. Einen Hinweis liefert hier auch der Umstand, dass die Mortalität durch Herz-Kreislauferkrankungen nach der Wende in den ostdeutschen Bundesländern deutlich nahezu auf das Niveau der alten Bundesländer gesunken ist (Diederichs, 2000).

3. Empirische Ergebnisse aus vorliegenden Studien

Vor der sog. politischen Wende wurden zahlreiche Einzelfallstudien vor allem westdeutscher Autoren zu politisch Verfolgten publiziert, die nach Übersiedlung in die BRD oder Freikauf im Rahmen von Entschädigungsverfahren begutachtet wurden. Nach der sog. Wende wurde eine Reihe von empirischen Studien veröffentlicht, die im folgenden kurz zusammengefaßt werden sollen.

Die Arbeitsgruppe um Priebe veröffentlichte 1993 eine explorative Studie mit 55 Patienten, die aus politischen Gründen zumindest sechs Wochen lang in der ehemaligen DDR inhaftiert waren und in Folge der Haft unter anhaltenden psychischen Störungen litten (Bauer et al., 1993; Priebe et al., 1993). Als vorrangig wurden hier depressive Verstimmungen, Ängste, Mißtrauen, Alpträume, Gereiztheit, Kontaktschwierigkeiten, Aggressivität und somatische Beschwerden angesehen. 28 % der Betroffenen sahen ihre Beschwerden als überwiegend haftbedingt an.

In einer weiteren Studie der Berliner Arbeitsgruppe wurden 40 Patienten beschrieben, die nach Stellung eines Ausreiseantrages Repressalien ausgesetzt waren, ohne inhaftiert worden zu sein und 54 Personen, die vor 1972 politisch inhaftiert waren (Priebe et al. 1994). Bei 85% der Antragsteller entwickelten sich psychische Beschwerden vor bzw. während der Antragstellung. Bei einem Teil der untersuchten Gruppe persistierten die Beschwerden über Jahre. Bei knapp der Hälfte der vor 1972 inhaftierten ehemaligen DDR-Bürger ließen sich psychische Störungen, vorrangig Angststörungen und depressive Störungen diagnostizieren. Ein Großteil der Erkrankten zeigte typische Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung. Die Schwere der posttraumatischen Belastungsstörung korrelierte dabei positiv mit einer schlechteren beruflichen und sozialen Integration nach der Haft (Dennis et al., 1997).

Die Arbeitsgruppe um Fikentscher (Bandener-Greulich et al., 1998) in Halle konnte in einer Studie an 30 ehemaligen politischen Inhaftierten zeigen, dass eine Subgruppe keine oder nur geringgradige psychische Beschwerden aufwies, verbunden mit aktiver Bewältigung und positiver Emotionalität. Zwei weitere Subgruppen wurden identifiziert, die die Haftbedingungen entweder mit psychischen oder psychosomatischen Beschwerden verarbeitet hatten oder aber mit Persönlichkeitsstörungen, die mit Passivität im Handeln und negativer Emotionalität verbunden schienen.

Maercker und Schützwohl (1997) verglichen 146 ehemals aus politischen Gründen inhaftierte Personen, die keine therapeutische Behandlung gesucht hatten mit einer nach Alter, Bildungsstand und Geschlecht vergleichbaren Kontrollgruppe (n = 75) ohne Hafterfahrungen. Die Inhaftierten erfüllten zu 30% eine gegenwärtige und zu 60% die Lebenszeitdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung. Darüber hinaus zeigten die Inhaftierten gegenüber der Kontrollgruppe deutlich häufiger Angststörungen (u.a. Agora- und soziale Phobien) sowie ein deutlich höheres Ausmaß an dissoziativer Psychopathologie.

Die Arbeitsgruppe von Maercker (Maercker et al., 2000) untersuchte eine Stichprobe von 384 ehemals politischer Inhaftierter der DDR. Insgesamt 62% der Studienteilnehmer gaben aktuelle psychische Beschwerden auf Grund der Haft an, wobei die häufigsten Angaben Schlafstörungen und Ängste (jeweils 33%) betrafen. 17% der Befragten gaben eine Lebensgefahr in der Verhaftungssituation an, während 40% Mißhandlungen während der Haft beschrieben. Annahmegemäß zeigte sich, dass die subjektiv erlebte Lebensgefahr das Risiko der psychischen Beschwerden um das 1,9fache erhöht. Die Kombination von Lebensgefahr und erlebten Mißhandlungen ergab eine Risikosteigerung um das 2,8fache. An anderer Stelle weist Maercker (1998) unter Bezugnahme auf seine empirischen Ergebnisse darauf hin, dass die Anzahl kritischer oder erschwerender Haftbedingungen in einem statistisch signifikanten Zusammenhang mit den posttraumatischen Belastungsfolgen steht, während sich allein zwischen der Länge der Haft und den Folgen kein eindeutiger Zusammenhang sichern lässt. Mit anderen Worten: Personen, die über mehr erschwerende Bedingungen während der Haft berichten, haben mit einer höheren Wahrscheinlichkeit auch an posttraumatischen Belastungsstörungen zu leiden.

In einer Untersuchung mit 98 ehemaligen politischen Häftlingen in der DDR konnte die Arbeitsgruppe von Maercker (Maercker et al., 2000) zeigen, dass lebenslang bestehende PTSD-Syndrome im wesentlichen auch durch die initialen psychischen Reaktionen auf das Trauma vorhergesagt werden und dass chronische dissoziative Symptome durch die Traumatische bedingt werden.

Schützwohl und Maercker (2000) untersuchten 91 ehemals aus politischen Gründen inhaftierte DDR-Bürger im Hinblick auf das Ärgererleben und das Ärgerausdrucksverhalten. Die Untersuchung bestätigt, dass traumatisierte Personen relativ häufig Ärger berichten und sich oft unfair behandelt fühlen. Die Ärger-Disposition steht wahrscheinlich in einem direkten Zusammenhang mit posttraumatischen Intrusionen und zwar im Sinne einer Ärgeraktivierung durch Intrusionen, d.h. sich unwillkürlich aufdrängenden traumaassoziierten Erinnerungsbildern. Diese Befunde sind deshalb von besonderer Relevanz, weil verschiedene Autoren (z.B. Ehlers et al., 1998) zeigen konnten, dass akzentuiertes Ärgererleben zur Aufrechterhaltung der PTSD-Symptomatik beiträgt.

Müller et al. (2000/01) untersuchten 178 ehemalige politische Häftlinge der DDR in Bezug auf das Vorliegen von PTSD und möglichen störungsbezogenen Kommunikationsbeeinträchtigungen (z.B. erhöhter Mitteilungsdrang, emotionale Mitreaktion beim Erzählen). Es lag eine etwas höhere Diagnosehäufigkeit vor als bei Maercker & Schützwohl (1997). Die PTSD-Belastung war hoch mit den Beeinträchtigungen des traumabezogenen Gesprächsverhaltens korreliert, was bedeutet, dass bei ca. 25-50% der Betroffenen mit PTSD ein erhöhter Mitteilungsdrang, eine erhöhte emotionale Mitreaktion beim Erzählen und andere Kommunikationseigenheiten auftreten (siehe auch Maercker & Müller, im Druck).

*Personen,
die über mehr
erschwerende
Bedingungen während
der Haft berichten,
haben mit einer
höheren Wahr-
scheinlichkeit auch an
posttraumatischen
Belastungsstörungen
zu leiden.*



MFS-Untersuchungshaftanstalt Schwerin
Foto: Archiv LStU Mecklenburg-Vorpommern

MFS-Untersuchungshaftanstalt Magdeburg
Foto: Archiv LStU Sachsen-Anhalt



4. Zum Aufgabenspektrum der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR und zur sozialrechtlichen Relevanz der Verfolgung

Zum Aufgabenspektrum der Landesbeauftragten gehört u.a. die Beratung von Betroffenen der politischen Repression in der DDR, die nicht nur die Beschädigtenversorgung, sondern auch Akteneinsichtsansprüche bis hin zu Rehabilitierungsleistungen mit Folgeansprüchen betreffen. So wurden vom Landesbeauftragten in Mecklenburg-Vorpommern im Jahr 2000 1233 Beratungen und im Jahr 2001 1364 Beratungen realisiert, die 913 (2000) bzw. 900 (2001) neue Anfragen betrafen. 1999 hat die Bundesregierung darauf hingewiesen, dass einerseits die absolute Zahl von Anträgen auf Beschädigtenversorgung in einem vergleichsweise niedrigen Bereich liegt und von einer mittleren Ablehnungsquote in den nachfolgenden Verfahren von 95% auszugehen ist. Dies berührt auch eine sozialrechtliche Problematik, die auf einen problematischen Umgang mit den Betroffenen verweist (vgl. Boetzel, 1994). Bei der Interpretation dieser hohen Ablehnungsquoten ist einerseits zu diskutieren, in welchem Umfang es zu Verzerrungen der gutachterlichen Beurteilung kommt, wenn entsprechende biographische Belastungen der Gutachter im Sinne einer früheren Staatstreue und SED-Mitgliedschaft vor 1989 vorliegen. Andererseits ist darauf hinzuweisen, dass die wesentlichen Forschungsergebnisse zu den psychischen Folgen von Traumatisierung vor allem in den letzten 20 Jahren zusammengetragen wurden und vor allem von der Gruppe älterer, d.h. zuvor klinisch

ausgebildeter Gutachter wahrscheinlich nur unzureichend rezipiert wurden. Gutachterlich ergibt sich zudem häufig die Schwierigkeit, retrospektiv zu erfassen, ob bereits Gesundheitsschäden bei der betroffenen Person vor dem belastenden Ereignis vorlagen, die die Symptomatik (mit-)bedingen. Für die Symptomerfassung und Diagnosenstellung liegt mit dem Konzept der posttraumatischen Belastungsstörung allerdings ein gut handhabbarer Leitfaden vor, um zu zuverlässigen gutachterlichen Aussagen zu kommen.

Es ist zu diskutieren, in welchem Umfang es zu Verzerrungen der gutachterlichen Beurteilung kommt, wenn entsprechende biografische Belastungen der Gutachter im Sinne einer früheren Staatstreue und SED-Mitgliedschaft vor 1989 vorliegen.



Unterirdischer Gang von der Dresdner Stasi-Bezirksverwaltung zur Untersuchungshaftanstalt.
Foto: Steffen Giersch

5. Eine exemplarische Kasuistik

Mit einem klinischen Fallbeispiel sollen die bisherigen Ausführungen unterlegt werden: Herr S., ein 52-jähriger arbeitsloser Maurer und Zimmermann stellt sich in der Poliklinik wegen langjährig bestehender Ängste und Depressionen vor. Die zurückliegende politische Inhaftierung wird von ihm nicht spontan erwähnt, sondern muß im Rahmen des zweiten Gesprächs durch den Untersucher aktiv erfragt werden. Der Patient berichtet teilweise situativ ungebundene, anfallsweise auftretende Angstanfälle, die im Verlauf der letzten 15 Jahre dazu geführt hätten, dass er die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Menschenansammlungen und das Verlassen der Wohnung zunehmend vermeide. Er könne schlecht ein- und durchschlafen, da er durch Grübeln und nächtlich auftretende Angst- und Alpträume, aus denen er schweißnaß erwache, daran gehindert werde. Thematisch werde er in den Angstträumen von Polizisten und Gefängniswärtern geschlagen und bedroht. Wenn er Sendungen im Fernsehen verfolgte, in denen es um Inhaftierung gehe, müsse er den Apparat abschalten, da er sonst einen »Angstanfall« provoziere. Sekundär zu dieser Angst habe sich in den letzten Jahren eine konstant andauernde depressive Verstimmung eingestellt, in deren Verlauf er sich zunehmend sozial zurückgezogen und isoliert habe. Erst im zweiten Gespräch berichtet der Patient darüber, dass er im Rahmen eines von ihm und einem Freund gehegten

*Psychiatrische
Behandler wollten von
seiner Haft nichts
wissen und boten ihm
nur Medikamente an.*

Fluchtplanes als 30-jähriger verhaftet und nach entsprechenden einschüchternden Verhören in Untersuchungshaft zu 36 Monaten Strafvollzug verurteilt worden sei. Aus seiner Stasi-Akte habe er erfahren, dass ihn der damalige Freund verraten habe. In der Haft sei er häufig bedroht und gelegentlich auch geschlagen worden, man habe ihn viele Male damit konfrontiert, dass seine Familienangehörigen Repressalien ausgesetzt würden, wenn er nicht weitere Täter verate.

Seine Verhaftung sei plötzlich und für ihn unvorhersehbar erfolgt, er sei dadurch in einen regelrechten »Schockzustand« geraten. In den Verhören habe er manchmal »innerlich abgeschaltet«, um das alles nicht ertragen zu müssen. Nach seiner Entlassung in die DDR habe er »nicht wieder richtig Fuß gefasst«, ihm seien trotz abgeschlossener Berufsausbildung auch nur »Hilfsarbeiterjobs« angeboten worden. Verschiedentlich habe er psychiatrische Behandler aufgesucht, diese hätten aber von seiner Haft nichts wissen wollen und ihm nur Medikamente angeboten.

Wegen der Schwere der Symptomatik und der unter ambulanten Behandlungsbedingungen therapieresistenten Störungen wird der Patient in einem 2-Jahreszeitraum in einem Intervallbehandlungsansatz mit 3 stationären und dazwischengeschalteten ambulanten Therapiephasen unter den Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer Agoraphobie mit Panikstörung und einer anhaltenden depressiven Episode behandelt.



Doppelzelle im Stasi-Gefängnis
Gemälde: Eberhard von der Erde

Mehrere symptomatologische Rückschläge wurden im Verlauf dadurch ausgelöst, dass das eingeleitete Entschädigungsverfahren mehrere Begutachtungen erfordert, da trotz entsprechender Befundbeschreibungen der Universitätsklinik mehrere Gutachter das Vorliegen einer PTSD verneinen. In der 3-Jahreskatamnese ist die depressive und Angstsymptomatik weitgehend remittiert, während eine PTSD-Restsymptomatik verbleibt, die mit einer Minderung von 25% der Erwerbsfähigkeit sozialrechtlich abgebildet wird.



Stasi-Untersuchungshaft
in Schwerin, Halle und Frankfurt (Oder).
Fotos: Archiv Sächsischer LStU

6. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Die empirische Forschung der vergangenen Jahrzehnte hat gezeigt, dass politische Repression auf unterschiedlichen Ebenen in Abhängigkeit von bestimmten Risiko-, Ereignis- und Schutzfaktoren zu ausgeprägten gesundheitlichen Schäden körperlicher und psychischer Art führen kann. Bei der Beurteilung, Begutachtung, Behandlung und Prognosenstellung jedes Einzelfalles sollten als ein entscheidender fachlicher Standard detailliert die Zusammenhänge dieser Risiko-, Ereignis- und Schutzfaktoren überprüft werden, um zu wissenschaftlich fundierten Aussagen zu gelangen. Das Konzept der sog. »Brückensymptome«, das aus der wissenschaftlichen Kontroverse um die prinzipielle Relevanz von Traumatisierungen in den 1950er und 1960er Jahren stammt und niemals nach empirischen Kriterien überprüft worden ist, erscheint dabei nach den neueren Forschungsergebnissen substantiell in seiner Bedeutung überschätzt zu werden.

Mit dem Konzept der posttraumatischen Belastungsstörung und den sich daraus ergebenden Implikationen für die Entstehung und Aufrechterhaltung traumabedingter psychischer Störungen liegt zumindest im Bereich psychischer Störungen ein handhabbares Erkrankungsmodell vor, das hinreichend wissenschaftlich abgesichert ist. Es bleibt aber einerseits darauf hinzuweisen, dass latente oder manifeste Traumatisierung auch einen wesentlichen Risikofaktor für andere psychische und einige somatische Störungen, wie etwa bestimmte Störungen des Herz-Kreislauf-Systems darstellt. Andererseits gilt es zu beachten, dass nicht nur situative oder sequentielle Traumatisierungen zu schweren gesundheitlichen Folgeschäden führen können, sondern auch langandauernde, durchaus unterschwellige Repressalien, sog. Zersetzungsmaßnahmen oder Aufenthalte in den sog. Jugendwerkhöfen oder sog. Jugendheimen. Für diesen zuletzt genannten Bereich liegen allerdings nur wenige empirische Studien vor, so dass der Forschungsbedarf als hoch einzuschätzen ist. Schließlich bleibt festzustellen, dass auch ein erheblicher Forschungsbedarf im Hinblick auf die Zusammenhänge zwischen latenter und manifester Traumatisierung und weiteren körperlichen Erkrankungen besteht. Für die Klärung derartiger Fragen erscheinen epidemiologische Studien in der Allgemeinbevölkerung sinnvoll zu sein.

Die Anzahl der durch politische Repression in der DDR latent oder manifest psychisch beeinträchtigten bzw. gestörten Personen ist auf wenigstens 300.000 zu schätzen, wobei zwischen psychischer Traumatisierung durch politische Haft, durch Verhöre und manifeste Repressalien ohne Haft und alltägliche Repressalien zu differenzieren ist. Bei

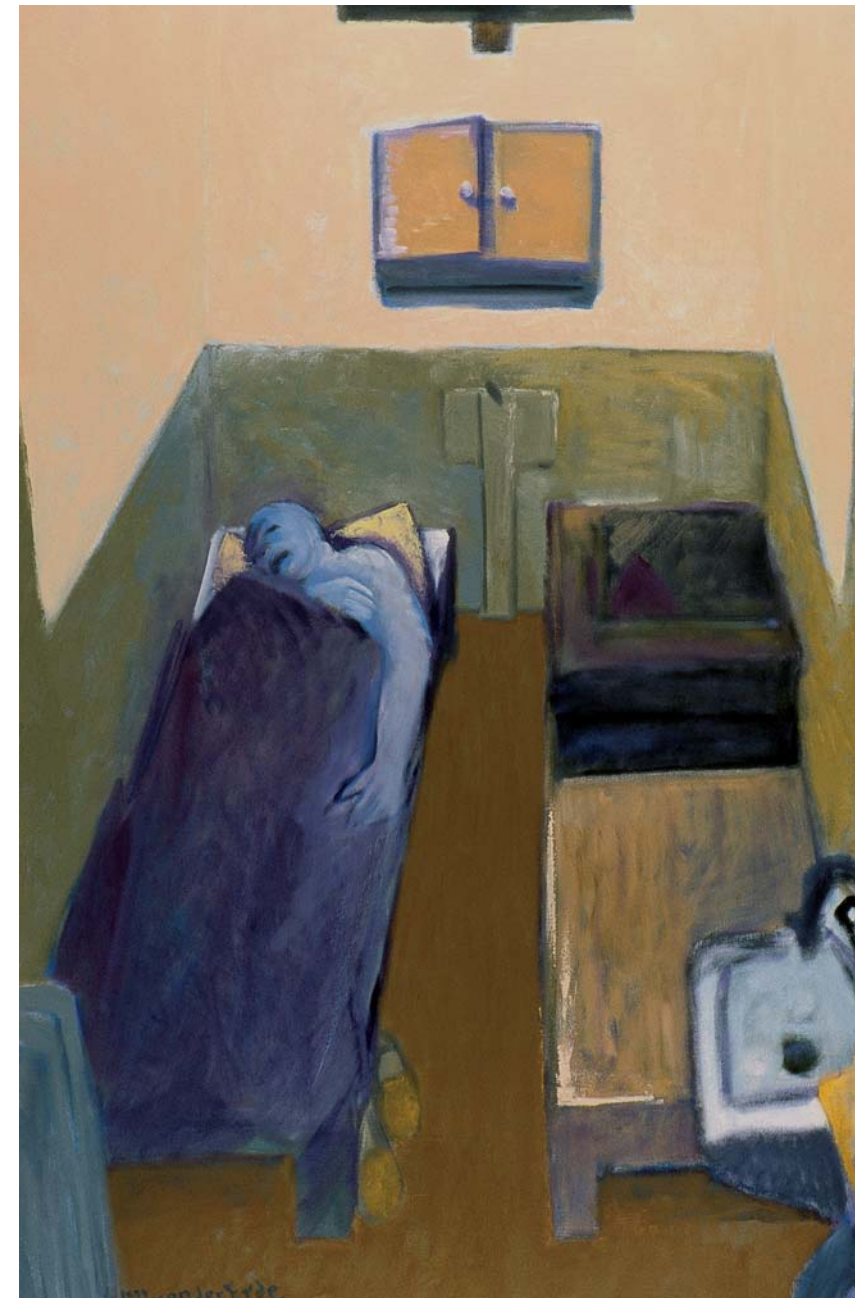
Die empirische Forschung der vergangenen Jahrzehnte hat gezeigt, dass politische Repression zu ausgeprägten gesundheitlichen Schäden körperlicher und psychischer Art führen kann.

Es ist damit zu rechnen, dass wenigstens 100.000 Personen eine manifeste psychische Störung im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer anderen psychischen Störung entwickelt haben und die Anzahl traumabedingter chronifizierter psychischer Erkrankungen auf wenigstens 50.000 zu schätzen ist.

einer konservativen Schätzung ist damit zu rechnen, dass wenigstens 100.000 Personen eine manifeste psychische Störung im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer anderen psychischen Störung entwickelt haben und die Anzahl traumabedingter chronifizierter psychischer Erkrankungen auf wenigstens 50.000 zu schätzen ist. Wie die hierzu vorliegenden Ergebnisse empirischer Untersuchungen zeigen, sind die psychischen Folgen der politischen Repression in eindeutiger Weise über Jahre bis Jahrzehnte prospektiv zu verfolgen und stellen eine erhebliche Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit dar. Gesundheitspolitisch wie sozialrechtlich ist dabei von Relevanz, dass nur eine vergleichsweise geringe Zahl von Betroffenen eine angemessene Beratung und Therapie aufgesucht sowie eine Anerkennung gesundheitlicher Folgeschäden erreicht hat. Aus verschiedenen, offensichtlich keineswegs rationalen Gründen, werden dabei in der überwiegenden Anzahl der Fälle die Anträge abgelehnt oder in ihren Ansprüchen reduziert. Maercker (1998) weist auf ein weiteres Problem der Untersuchung von ehemals politisch Inhaftierten in der DDR hin. Zu ihren Lebenswegen gehöre oftmals, dass sie ein mangelndes Verständnis für ihre Schicksale beklagen. Viele

von ihnen sind über die neuen politischen Verhältnisse nach der Wende enttäuscht. Die Hoffnung auf Gerechtigkeit und die Verurteilung der Täter sei nicht zuletzt durch die Niederschlagung der meisten Strafverfahren gegen Täter der DDR-Zeit enttäuscht worden. In Analogie zu dem Schicksal vieler Holocaust-Opfer wird deshalb in der Literatur wohl nicht zu unrecht von einer Retraumatisierung der schon Geschädigten durch die ernüchternden neuen Verhältnisse nach der Wende gesprochen (Pross, 1996; Freyberger u. Freyberger, 1997). Zu diesen allgemeinen psychischen Beeinträchtigungen der Betroffenen kommen noch die nachgewiesenen spezifischen traumabedingten Kommunikationsbeeinträchtigungen, wie der häufig erhöhte Mitteilungsdrang und die emotionale Mitreaktion beim Berichten. Wenn wir heute davon ausgehen können, dass zum Langzeitverlauf traumabedingter Störungen Kohärenz für die Betroffenen (s. Abschnitt 1) und funktionierende soziale Netzwerke positiv beitragen, so ist mit einer gewissen Evidenz zu schlußfolgern, dass eine im weitesten Sinne des Wortes offene gesellschaftliche Atmosphäre zu einer Reintegration und Remission der Traumatisierten beitragen kann. Hierzu gehören z.B. eine für diese Fragestellungen offene Atmosphäre in Ämtern und Behörden, spezifische Kompetenz und Empathie bei den Gutachtern, zentrale, in den Versorgungsangelegenheiten moderierende Ansprechpartner und die Überwindung von Defiziten der bestehenden Rehabilitierungsgesetze.

Vor diesem Hintergrund wird verständlich, warum die Betroffenen verschiedenen öffentlichen Institutionen, wie etwa Versorgungsämtern, mit großer Skepsis begegnen und tendenziell eher bereit sind, sich im Selbsthilfebereich zu engagieren oder als Ansprechpartner die Landesbeauftragten zu akzeptieren. Die dargestellten Kommunikationsschwierigkeiten der



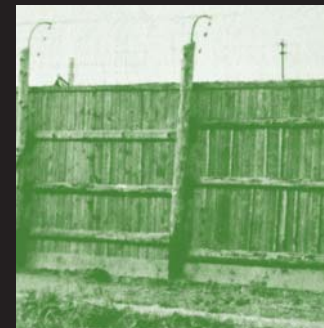
Einzelhaft im Stasi-Untersuchungsgefängnis.
Gemälde: Eberhard von der Erde

Es ist zu schlussfolgern, dass eine offene gesellschaftliche Atmosphäre zu einer Reintegration der Traumatisierten beitragen kann. Hierzu gehören z. B. spezifische Kompetenz und Empathie bei den Gutachtern sowie die Überwindung von Defiziten der bestehenden Rehabilitierungsgesetze.

Betroffenen verweisen auf die Notwendigkeit eines adäquaten Umgangs mit ihnen, der durch die Institutionen der Landesbeauftragten gewährleistet werden kann.

Folgt man den Erfahrungen mit der Begutachtung von Holocaust-Opfern (Freyberger u. Freyberger, 1997, bisher unveröffentlicht), so ist davon auszugehen, dass ein großer Teil der von den politischen Repressalien in der SBZ/DDR Betroffener erst mit einer erheblichen zeitlichen Latenz Anträge auf Beschädigtenversorgung stellen wird. Es wird geschätzt, dass 20–50% der Anträge mit einer zeitlichen Latenz von mehr als 20 Jahren gestellt werden, obgleich eine manifeste traumaassoziierte psychische Symptomatik durchgehend besteht oder bestanden hat. Für viele Betroffene stellt dabei die Skepsis gegenüber staatlichen Institutionen und die Notwendigkeit einer inneren Distanzierung von den traumatisierenden Ereignissen einen zumindest temporären Hinderungsgrund dar. Dieser Tatbestand ist unseres Erachtens ein entscheidendes Argument für die zeitliche Entfristung von Entschädigungsleistungen.

Empirisch kaum abschätzbar ist die Zahl der durch latente politische Repression in ihrer psychischen Gesundheit beeinträchtigten Personen sowie die Zahl der durch die Traumatisierung ihrer Eltern psychisch beeinträchtigten Personen in der zweiten und dritten Generation. Ergebnisse im Zusammenhang mit der Holocaust-Forschung machen zumindest sehr wahrscheinlich, dass die Kinder politisch Verfolgter mit einer höheren Vulnerabilität im Hinblick auf psychische Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten zu rechnen haben. Unbekannt ist bisher auch, in welchem Umfang die Folgen politischer Repression in der DDR darüber hinaus psychosoziale Schäden in den Herkunfts- und Gegenwartsfamilien der Betroffenen hervorgerufen haben.



Literatur

- Ahrens, B., Freyberger, H. J. (2002): Mortalität und Suizidalität bei psychischen Störungen. In: Freyberger, H. J., Schneider, W., Stieglitz, R. D. (Hrsg.): Kompendium Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin. Karger-Verlag, Basel, 420-431
- Arnold, S., Joraschky, P. (2000): Angsterkrankungen. In: Egle, U., Hoffmann, S. O., Joraschky, P. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung. Erkennung und Therapie psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierungen. Schattauer-Verlag, Stuttgart, 179-190
- Bandemer-Greulich, U., Lukas, R., Fikentscher, F. I. (1998): Bewältigungsformen und psychophysische Haftfolgen bei stalinistisch Verfolgten – Einschätzung der Bewältigungsform in Abhängigkeit vom Schweregrad der psychischen und psychosomatischen Störungen. Medizinische Psychologie 2: 75-80
- Bauer, M., Priebe, S., Häring, B., Adamczak, K. (1993): Log-term mental sequelae of political imprisonment in East Germany. J Nerv Mental Dis 181:257-262
- Bauer, M., Priebe, S. (1994): Psychopathology and long-term adjustment after crisis in refugees from East Germany. Int J Social Psychiatry 40:165-176
- Beckham, J.C., Moore, S.D., Feldman, M.E., Hertzberg, M.A., Kirby, A.C., Fairbank, J.A. (1998): Health status, somatization and severity of posttraumatic stress disorder in Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder. Am J Psychiatry 155:1565-1569
- Beckham, J.C., Feldman, M.E., Barefoot, J.C., Fairbank, J.A., Helms, M.J., Haney, T.L., Hertzberg, M.A., Moore, S.D., Davidson, J.R. (2000): Ambulatory activity in Vietnam combat veterans with and without posttraumatic stress disorder. J Consult Clin Psychol 68:269-276
- Boetzel, C.E. (1994): Spätfolgen der Lagerhaft für die Gesundheit. Dokumentation des 5. Bautzen-Forums der Friedrich-Ebert-Stiftung, Leipzig
- Dennis, D., Baum, E. (1999): Entschädigung psychischer Gesundheitsstörungen nach politischer Haft in der SBZ/DDR. Neue juristische Wochenschrift 45: 3289-3301
- Dennis, D., Eslam, J., Priebe, S. (1997): Psychische Störungen nach politischer Inhaftierung in der sowjetischen Besatzungszone und der ehemaligen DDR von 1945 – 1972. Fortschritte Neurologie Psychiatrie 65: 524-530
- Diederichs, P. (2000): Gesellschaftlicher Umbruch und seelische Erkrankungen in Ostdeutschland. In: Strauß, B., Geyer, M. (2000): Psychotherapie in Zeiten der Veränderung. Historische, kulturelle und gesellschaftliche Hintergründe einer Profession. Westdeutscher Verlag, Opladen, 268-277
- Egle, U., Nickel, R. (2002): Somatoforme Schmerzstörungen. In: Egle, U., Hoffmann, S.O., Joraschky, P. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung. Erkennung und Therapie psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierungen. Schattauer-Verlag, Stuttgart, 225-245
- Ehlers, A., Mayou, R.A., Bryant, B. (1998): Psychological predictors of chronic post-traumatic stress disorder after motor vehicle accidents. J Abnormal Psychol 107:508-519
- Ehlers, A., Hackmann, A., Steil, R., Clohessy, S., Wenninger, K., Winter, H. (2002): The nature of intrusive memories after trauma: the warning signal hypothesis. Behav Res Ther 40:995-1002
- Freyberger, H., Freyberger, H. J. (1997): Das salutogenetische Paradigma (dargestellt am Beispiel der posttraumatischen Belastungsstörung und der andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung). In: Seelbach, H., Kugler, J., Neumann, W. (Hrsg.): Von der Krankheit zur Gesundheit. Verlag Hans Huber, Bern, 354-366
- Freyberger, H., Freyberger, H. J. (1997): Psychosomatische Begutachtung bei ehemals Nazi-Verfolgten. In: Kisker, K. P., Bischoff, H. H. (Hrsg.): Koblenzer Handbuch des Entschädigungsrechts. Nomos-Verlagsgesellschaft Baden-Baden, 140-191
- Freyberger, H. J., Freyberger, H. (bisher unveröffentlichtes Manuskript): Psychische und somatische Komorbidität bei 600 Holocaustüberlebenden im Langzeitverlauf
- Freyberger, H. J., Spitzer, C. (2002): Posttraumatische Belastungsstörungen (PTSD). In: Ahrens, S., Schneider, W. (Hrsg.): Lehrbuch der Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin. Schattauer-Verlag, Stuttgart, 2. Auflage, 329-335
- Freyberger, H. J., Stieglitz, R. D. (2001): Dissoziative Störungen. In: Berger, M. (Hrsg.): Psychiatrie und Psychotherapie. Urban & Schwarzenberg, München, 2. Auflage, 657-666
- Freyberger, H. J., Spitzer, C., Stieglitz, R. D., Kuhn, G., Magdeburg, N., Bernstein-Carlson E. (1998): Der Fragebogen zu Dissoziativen Symptomen (FDS): Deutsche Adaption, Reliabilität und Validität der amerikanischen Dissociative Experience Scale (DES). Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie 48:223-229
- Freyberger, H. J., Spitzer, C., Stieglitz, R. D. (1998): Der Fragebogen zu Dissoziativen Symptomen (FDS). Huber-Verlag, Bern.
- Frommberger, U., Stieglitz, R. D., Nyberg, E., Berger, M. (1997): Die psychischen Folgen von Verkehrsunfällen. Psychotherapeut 2: 45-51
- Frommer, J. (2000): Psychoanalytische und soziologische Aspekte personalen Identitätswandels im vereinten Deutschland. Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung 1:365-383

- Frommer, J. (2002):
Trauma, Autoaggression und psychische Erkrankung. In: Stephan, A. (Hrsg.): 1945 – 2000 Ansichten zur deutschen Geschichte. 10 Jahre Gedenkstätte Moritz-Platz Magdeburg für die Opfer politischer Gewaltherrschaften 1945 – 1989. Landeszentrale für politische Bildung Sachsen-Anhalt, 1. Auflage, 119-130
- Frommer, J. (2002):
Psychische Störungen durch globale gesellschaftliche Veränderung. Zur politischen Traumatisierung der Bevölkerung in den neuen Bundesländern. Fortschritte Neurologie Psychiatrie 70: 418-428
- Hoffmann, T., Hartkamp, N., Tress, W., Franke, H. G., Frommer, J. (im Druck):
Kulturelle und geschlechtsspezifische Einflüsse auf Symptomatologie und Persönlichkeit. Eine Studie an Angstpatienten und depressiven Patienten im Ost-West-Vergleich. Psychother Psychosom Med Psychol
- Ihle, W., Esser, G., Schmidt, M. H., Blanz, B., Reis, O., Meyer-Probst, B. (1998):
Die prospektive Bedeutung von Risikofaktoren des Kindes- und Jugendalters für psychische Störungen des Erwachsenenalters. Ergebnisse zweier Längsschnittstudien in Rostock und Mannheim. In: Oswald, H. (Hrsg.): Sozialisation und Entwicklung in den neuen Bundesländern. 2. Beiheft der Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation. Juventa-Verlag, Weinheim, 265-281
- Jacobsen, T., Zimmermann, D., Rudolf, G. (1999):
Die »Wiedervereinigung« und ihre Gesundheitsfolgen oder psychische und psychosomatische Befindlichkeiten in Ost-

und Westdeutschland. In: Hessel, A., Geyer, M., Brähler, H. (Hrsg.): Gewinne und Verluste sozialen Wandels. Westdeutscher Verlag, Opladen, 200-211

Joraschky, P., Egle, U. T. (2000):
Depression. In: Egle, U., Hoffmann, S. O., Joraschky, P. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung. Erkennung und Therapie psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierungen. Schattauer-Verlag, Stuttgart, 191-201

Krausz, M., Lucht, M., Freyberger, H. J. (2000):
Suchterkrankungen. In: Egle, U., Hoffmann, S. O., Joraschky, P. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung. Erkennung und Therapie psychischer und psychosomatischer Folgen früher Traumatisierungen. Schattauer-Verlag, Stuttgart, 319-332

Margraf, J., Podrack, A. (2000):
Angstsyndrome in Ost- und Westdeutschland: Eine repräsentative Bevölkerungserhebung. Zeitschrift Klinische Psychologie und Psychotherapie 29:157-169

Maercker, A. (1998):
Das Dresdner Forschungsprojekt zu psychischen Folgen der politischen Inhaftierung in der DDR. In: Baumann, U., Kury, H. (Hrsg.): Politisch motivierte Verfolgung: Opfer von SED-Unrecht. Edition Iuscrim, Freiburg, 153-169

Maercker, A. (1998):
Psychische Folgen politischer Inhaftierung in der DDR. Politik und Zeitgeschichte [das Parlament], B38/95, 30-38

Maercker, A. (1998):
Psychotherapie bei Opfern politischer Verfolgung in der DDR. In: Müller, K.D.,

Stephan, A. (Hrsg.): Die Vergangenheit läßt uns nicht los. Haftbedingungen politischer Gefangener in der SBZ/DDR und deren gesundheitliche Folgen. Verlag Arno Spitz, Berlin, 227-250

Maercker, A., Schützwohl, M. (1997):
Long-term effects of political imprisonment: a group comparison study. Soc Psychiatry Epidemiol 32:435-442

Maercker, A., Beauducel, A., Schützwohl, M. (2000):
Trauma severity and initial reactions reactions as precipitating factors for posttraumatic stress symptoms and chronic dissociation in former political prisoners. Journal Traumatic stress 13: 651-660

Maercker, A., Fehm, L., Raschka, J. (2000):
Psychische Folgestörungen politischer Haft in der DDR: Verhaftungsgeschehen, Lebensgefahr und Mißhandlung als Risikofaktoren chronischer Beschwerden. Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie 48: 172-184

Maercker, A., Müller, J. (im Druck):
Societal acknowledgment as a victim or survivor: A scale to measure a recovery factor of PTSD. Journal of Traumatic Stress

Müller J., Beruducel, H., Raschka, J., Maercker, A. (2000):
Kommunikationsverhalten nach politischer Haft in der DDR – Entwicklung eines Fragebogens zum Offenlegen der Traumaerfahrung. Zeitschrift für politische Psychologie 8/9: 413-427

Peters, U. H. (1991):
Über das Stasi-Verfolgten-Syndrom. Fortschritte Neurologie Psychiatrie 59: 151-265

Priebe, S., Bolze, K., Rudolf, H. (1994):
Andauernde psychische Störungen nach Repressalien in Folge eines Ausreiseantrages in der damaligen DDR. Fortschritt Neurologie Psychiatrie 62: 433-437

Priebe, S., Dennis, D., Bauer, M. (Hrsg.):
Eingesperrt und nie mehr frei. Psychisches Leiden nach politischer Haft in der DDR. Steinkopf-Verlag Darmstadt

Priebe, S., Rudolf, H., Bauer, M., Häring, B. (1993):
Psychische Störungen nach politischer Inhaftierung in der DDR – Sichtweisen der Betroffenen. Fortschritte Neurologie Psychiatrie, 61: 55-61

Pross, C. (1996):
»Jeder Freispruch eines Täters kostet mich zwei Wochen Schlaf«. Gesellschaftliche und individuelle Bewältigung des Traumas am Beispiel der DDR. In: Graessner, S., Gurries, N., Pross, C. (Hrsg.): Folter. München.

Schützwohl, M., Maercker, A. (1999):
Effects of Varying Diagnostic Criteria for Posttraumatic Stress Disorder Are Endorsing the Concept of Partial PTSD. Journal of Traumatic Stress 12: 155-165

Schützwohl, M., Maercker, A. (2000):
Anger in Former East German Political Prisoners. Relationship to Posttraumatic Stress Reactions and Social Support. Journal of Nervous and Mental Disease 188: 483-489

Schützwohl, M., Maercker, A.:
Psychological Long-Term Effects of Political Imprisonment in the Former German Democratic Republic: Findings from a Group Comparison Study. In: Heeß-Erler, G., Manz, R,

Literatur

Kirch, W. [1998-1999] Public Health Research Practice: Report of the Public Health Research Association Saxony, 215-235, Regensburg: Roderer

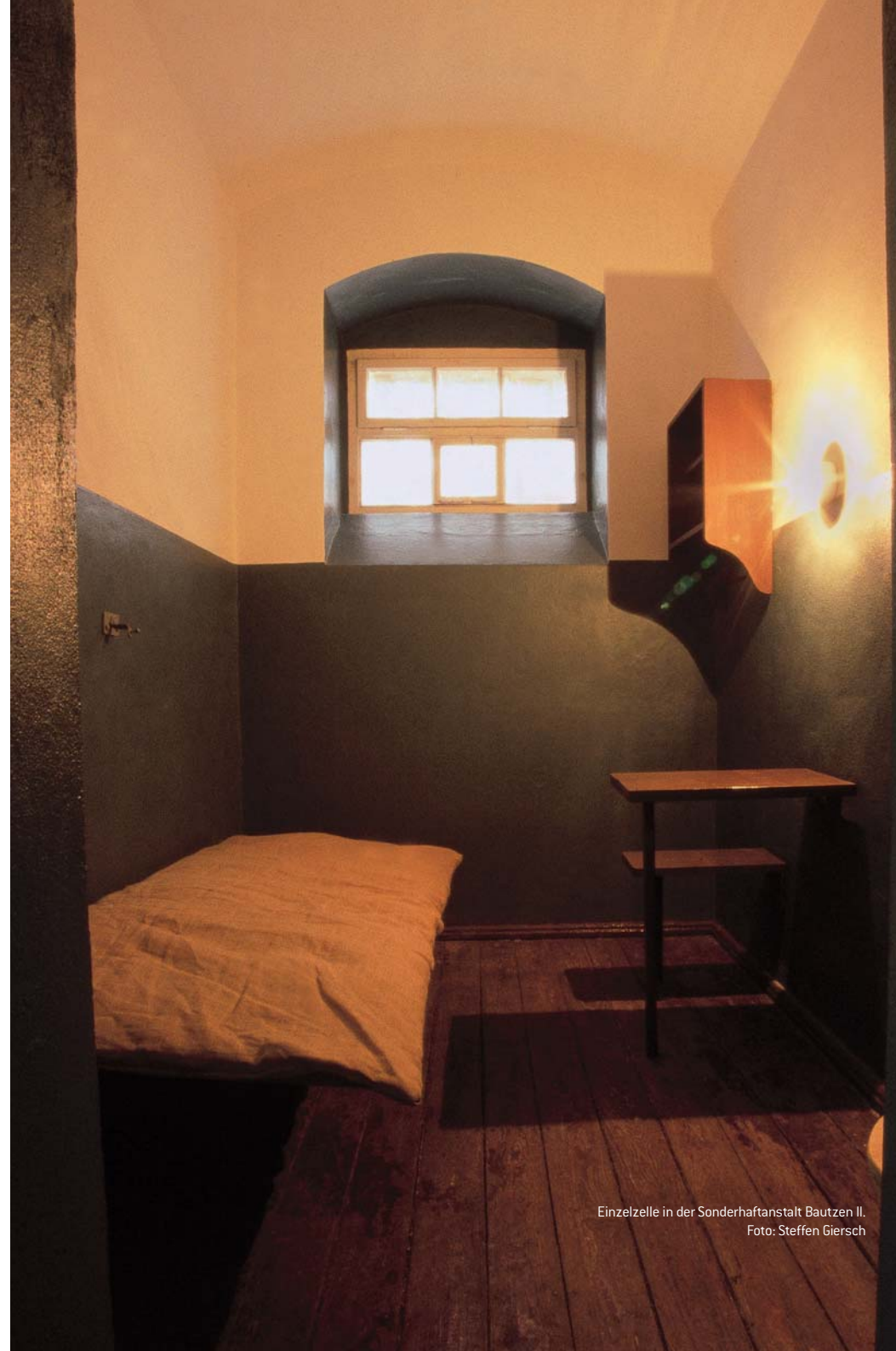
Schützwahl, M., Maercker, A. (2000): Ärgererleben und Ärgerausdrucksverhalten nach Traumatisierung: Ausmaß und Beziehung zu posttraumatischen Belastungsreaktionen nach politischer Inhaftierung in der DDR. Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie 29: 187-194

Spitzer, C., Abraham, G., Reschke, K., Michels, F., Siebel, U., Freyberger, H. J. (2000): Posttraumatic stress disorder following high- and low-magnitude stressors in psychotherapeutic inpatients. Clinical Psychology and Psychotherapy 7:379-384

Steil, R., Ehlers, A. (2000): Dysfunctional meaning of posttraumatic intrusions in chronic PTSD. Behav Res Ther 38:537 –558

von Baeyer, W., Häfner, H., Kisker, K. P. (1964): Psychiatrie der Verfolgten. Psychopathologische und gutachterliche Erfahrungen an Opfern der nationalsozialistischen Verfolgung und vergleichbaren Extrembelastungen. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg

Wittchen, H. U., Lachner, G., Perkonigg, A., Hoeltz, J. (1994): Sind psychische Störungen in den neuen Bundesländern häufiger? Verhaltenstherapie 4:96-103



Einzelzelle in der Sonderhaftanstalt Bautzen II.
Foto: Steffen Giersch

Impressum

Konferenz der Landesbeauftragten
für die Unterlagen des
Staatsicherheitsdienstes
der ehemaligen DDR (Hrsg.)

Gesundheitliche Folgen
politischer Haft in der DDR

Alle Gemälde von Eberhard von der Erde, Dresden
Erinnerungen an seine politische Haft 1981–1982 in Dresden

Fotos: S. Giersch, Dresden; Archiv JVA Bautzen, JVA Waldheim
Realisierung: www.oe-grafik.de
Druck: Druckerei Thieme, Meißen

Dresden, 2003