


LANGZEITFOLGEN
POLITISCHER
INHAFTIERUNGEN
IN DER DDR



eine Folgestudie zur
Dresdner Untersuchung



Ira Gäbler
Andreas Maercker
Matthias Schützwohl

Universität Zürich
Universitätsklinikum für Psychiatrie und Psychotherapie,
C. G. Carus, Dresden
Margrit-Egnér-Stiftung, Zürich

Universität Zürich
Abteilung Psychopathologie und Klinische Intervention
Binzmühlestrasse 14
8050 Zürich
Tel. 0041 44 635 73 12

Mit Fotos von Gerhard Gäbler

Danksagung



Wir möchten uns bei all den beeindruckenden Persönlichkeiten bedanken, die uns so offenherzig Einblick in ihre Geschichte und ihr Leid, aber auch in ihre Freuden und ihre bemerkenswerte Lebenserfahrung gewährt haben. Ohne das Engagement unserer Studienteilnehmer gegen das Vergessen der politischen Inhaftierungen in der DDR und der bis heute andauernden psychischen und körperlichen Folgen für die Betroffenen hätten wir diese Studie nicht realisieren können.

Dieses Projekt wurde gefördert von der Margrit-Egnér-Stiftung für anthropologische und humanistische Psychologie, die die finanziellen Mittel zur Durchführung zur Verfügung stellte.

Wir danken den Mitautoren und Gestaltern dieser Broschüre:

Mirjam Aeschbach

Stephanie Mutter

Désirée Piller

Einführung

Vor etwa 15 Jahren, 1995, wurde von Psychologen der Technischen Universität Dresden eine Studie durchgeführt, die das Ausmaß psychischer Folgen politischer Haft in der DDR, mögliche Risiko- und Schutzfaktoren für Trauma-Folgestörungen und die Langzeit-Konsequenzen der Traumatisierung im Lebenslauf untersuchte.

Dreizehn Jahre später, im Jahr 2008, wurden dieselben Teilnehmer der Dresdner Studie erneut kontaktiert und zu verschiedenen Aspekten ihrer Gesundheit und ihres Erlebens sowie zu zwischenzeitlichen Veränderungen befragt.

Ziel der Folge-Studie war es, herauszufinden, wie es den Studienteilnehmern heute im Vergleich zu damals (1995) geht, und wie sich die psychischen Folgen der extrem belastenden Hafterlebnisse, insbesondere auch die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), im zeitlichen Verlauf verändert haben. Zudem interessierte in der Folge-Studie auch die Frage, welche Faktoren einen Einfluss darauf haben, ob eine PTBS über einen so langen Zeitraum bestehen bleibt oder ob die Symptome wieder zurückgehen. Zusätzlich wurden in die zweite Befragung auch einige neue Aspekte, die in der Studie von 1995 noch nicht erhoben worden waren, integriert. So wurden unter anderem die bedeutsamen Themen Gerechtigkeitsempfinden und -wunsch, beispielsweise in Hinblick auf finanzielle Entschädigungen, oder die von den Teilnehmern wahrgenommene gesellschaftliche Anerkennung der traumatischen Erlebnisse in der politischen Haft einbezogen.

Die Broschüre richtet sich insbesondere an die Teilnehmer unserer Studie. Sie soll einen kurzen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse der Folge-Studie geben und den Teilnehmern noch einmal verdeutlichen, dass ihr Engagement sowohl für die Trauma-Forschung als auch für die gesellschaftliche Wahrnehmung der Thematik einen wichtigen Beitrag geleistet hat. Zusätzlich soll die Broschüre aber auch anderen Betroffenen sowie Menschen, die sich beruflich mit der Thematik der politischen Inhaftierungen in der DDR und deren Folgen befassen, einen Einblick in unsere wissenschaftlichen Ergebnisse zu Langzeitfolgen politischer Haft vermitteln.

Was heißt „politische Inhaftierung in der DDR“?

Während der 40 Jahre des Bestehens der DDR wurden gemäß Schätzungen des Bundesjustizministeriums der Bundesrepublik Deutschland etwa 180.000 Menschen aus politischen Gründen inhaftiert. Offiziell gab es in der DDR jedoch keine „politischen Inhaftierungen“. Der damalige Minister für Justiz, Max Fechner, hatte 1951 in einer Rundverfügung untersagt, im Strafvollzug von politischer Inhaftierung zu reden:

„Heute wird niemand seiner Gesinnung wegen inhaftiert. Wer unsere antifaschistisch-demokratische Ordnung angreift, wer den Aufbau unserer Friedenswirtschaft stört, begeht eine strafbare Handlung und wird seiner verbrecherischen Taten wegen bestraft. Die Bezeichnung dieser Strafgefangenen als „politische Häftlinge“ wird damit untersagt“ (zit. nach Finn, 1960, S. 142).

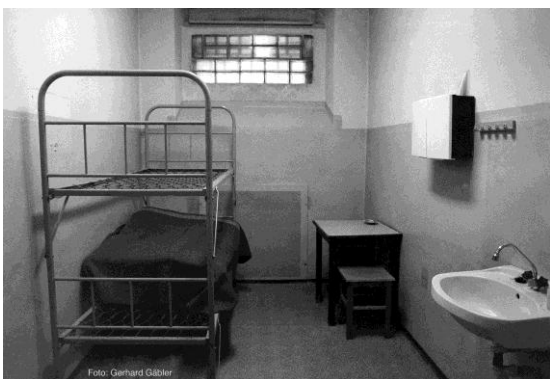
Die meisten politischen Inhaftierungen und Verurteilungen wurden mit gesetzlichen Paragraphen wie „Landesverräterische Nachrichtenübermittlung“, „Landesverräterische Hetze“, „Ungesetzlicher Grenzübertritt“ oder „Öffentliche Herabwürdigung“ begründet. Tatsächlich standen hinter diesen Paragraphen aber häufig „Vergehen“, wie das Stellen eines Ausreiseantrags nach Westdeutschland, Kritik an den Arbeitsbedingungen, Teilnahme an Streiks oder Protesten oder das Erzählen von politischen Witzen (Thüringer Landesbeauftragte für Stasi-Unterlagen, 2009).

Im Falle einer politischen Inhaftierung war die Untersuchungshaft vollständig dem Ministerium für Staatssicherheit unterstellt („Stasi-Haft“) und dauerte im Durchschnitt drei bis vier Monate, zum Teil aber auch länger (Fricke, 1994). Die Mehrzahl der Untersuchungshäftlinge war in einer der insgesamt 17 Stasi-Untersuchungshaftanstalten (z.B. Berlin-Hohenschönhausen) untergebracht. Nach der Verurteilung wurden die politisch Inhaftierten in den normalen Regelvollzug überstellt, in welchem die Bewachung durch Mitarbeiter des Strafvollzugsdienstes der Volkspolizei erfolgte, und der im Gegensatz zur Untersuchungshaft dem Ministerium des Innern untergeordnet war. Politische Häftlinge wurden hier zusammen mit kriminellen Häftlingen interniert, waren jedoch in der Realität schlechter gestellt als diese. So hatten beispielsweise bei der obligatorischen Arbeit in den Haftanstalten häufig kriminelle Inhaftierte die Aufsicht inne und drangsalierten mit dem Wissen der Aufseher die politischen Häftlinge.

In den Jahren 1949-1953 (Stalin-Ära) kam es häufig zu Todesfällen unter den Häftlingen, meist infolge von Erkrankungen aufgrund von Mangelernährung und der schlechten hygienischen Bedingungen sowie fehlender medizinischer Versorgung.

Nach und nach erfolgte dann eine Verbesserung dieser extrem schlechten Haftbedingungen, und die hygienischen und Versorgungs-Verhältnisse verbesserten sich. 1971 wurde die Anwendung von Gewalt durch Strafvollzugsbeamte verboten. In der Schlussakte der Konferenz über Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa (KSZE) in Helsinki (1975) verpflichteten sich alle teilnehmenden Staaten, unter ihnen auch die DDR, zur Achtung der Menschenrechte und Grundfreiheiten, welche Gedanken-, Gewissens-, Religions- und Überzeugungsfreiheit einschlossen. Dennoch war die Haft auch in der Zeit nach 1975 von Schikanen, wie erniedrigenden Strafarbeiten, Schlafentzug, Verhören zur Nachtzeit, Verweigerung der medizinischen Versorgung und haftverschärfenden Maßnahmen wie Einzelhaft oder Dunkelhaft geprägt.

Insbesondere in der Untersuchungshaft waren rabiante Verhörmethoden, wie stundenlange Nachtverhöre, zum Teil unter Anwendung körperlicher Gewalt, und andere psychische und körperliche Misshandlungen, wie Isolationshaft, Arrest, Dunkelhaft, Schlafentzug, aber auch Drohungen und Beleidigungen die Regel (Maercker, 1995).



Zelle in der ehemaligen Untersuchungshaftanstalt der Staatssicherheit in Leipzig/ Beethovenstraße

Auch nach der Entlassung aus der politischen Haft waren die Betroffenen häufig noch sogenannten Zersetzungsmaßnahmen ausgesetzt. Diese beinhalteten Bespitzelungen, Brief- und Telefonkontrollen, Rufmordaktionen und Störungen bei der Berufsausübung bis hin zum gezielten Treiben in den Suizid (Pingel-Schliemann, 2002).

Von 1962 bis zum Ende der DDR wurden knapp 34.000 politische Häftlinge von der Bundesrepublik Deutschland freigekauft. Waren diese „Geschäfte“ zu Beginn selten, wurden sie gegen Ende der DDR-Zeit immer häufiger und systematisch organisiert.

Der durchschnittliche Preis pro Häftling soll etwa 90.000 DM betragen haben (Rehlinger, 1998). Diese inoffiziellen Geschäfte werden als Häftlingsfreikauf bezeichnet. Freigekaufte Gefangene wurden aus der Haft entlassen und sofort in die BRD ausgebürgert. Meist per Bus brachte man sie über die innerdeutsche Grenze nach Westdeutschland, wo sie zunächst im zentralen Aufnahmelager in Gießen untergebracht wurden. Viele der Betroffenen berichteten, dass sie nach ihrer Freilassung in den alten Bundesländern mit Unverständnis, Unglauben und Desinteresse von Nachbarn und Behörden konfrontiert gewesen seien, und dass es sehr schwierig gewesen sei, entsprechende therapeutische Hilfe zur Aufarbeitung des erlebten Traumas zu finden.

„Man bekam da einem Zettel, hinten wurde ein Stempel draufgedrückt; 25 Mark Begrüßungsgeld. 100 Mark Übergangsgeld. Das war alles. Ich mein, dass die uns hier keinen roten Teppich hinlegen brauchten, aber sie hätten uns eine Lebenshilfe erschaffen können. Es hätte doch karitative Vereine, Verbände oder Psychiater, Psychologen, Psychotherapeuten geben sollen, die uns damals mehr unter die Lupe genommen hätten. Nicht so ein poppliges Versorgungsamt, wo nur verknöcherte Beamte saßen, die noch aus der Nazizeit stammten...“ (Zitat eines Studienteilnehmers)

Bis heute, rund 20 Jahre nach dem Ende der DDR, hat sich eine Vielzahl von Sachbüchern und Autobiographien mit der Thematik der politischen Inhaftierungen in der DDR befasst. So informierte beispielsweise Amnesty International im Band „Deutsche Demokratische Republik. Rechtsprechung hinter verschlossenen Türen“ (1989) über die Haftbedingungen für politisch Inhaftierte in der DDR. In dieser wichtigen Schrift wird unter anderem dargelegt, dass „...Menschenrechte in der DDR missachtet wurden“, dass politische Haft als traumatisches Erlebnis bezeichnet werden kann, und dass die systematisch angewendeten körperlichen und psychischen Misshandlungen der politischen Häftlinge die Kriterien für Folter erfüllen.

Was genau ist ein psychisches Trauma und was können die Folgen eines solchen Traumas sein?

Unter einem psychischen Trauma versteht man gemäß den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation WHO ein Ereignis oder eine Situation von außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmaß, das bei fast jedem Menschen Angst oder tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (Dilling & Freyberger, 2005).

Das Erleben politischer Gewalt, und somit auch die politische Haft in der DDR, gelten als ein solches traumatisches Ereignis, welches zu gravierenden seelischen Belastungsfolgen führen kann. Die möglichen psychischen Auswirkungen politischer Haft wurden bereits in einer Reihe psychologischer Studien beschrieben (z.B. Freyberger & Mitarbeiter, 2003; Bauer & Priebe, 1995). Neben depressiven Störungen und unterschiedlichsten Angst-Reaktionen ist die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) eine häufige Folge von Traumatisierungen.

Die PTBS ist gekennzeichnet durch drei Gruppen von Symptomen: Zur ersten Symptom-Gruppe „Wiedererleben“ gehören sich aufdrängende, unwillkürliche Gedanken und Erinnerungen an das Trauma oder Träume vom Erlebten. Das Vermeiden von Reizen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen, z.B. die Meidung bestimmter Orte oder Personen, mit denen Erinnerung an das Trauma verbunden sind, werden der zweiten Symptom-Gruppe „Vermeidung“ zugeordnet. Unterschiedliche Symptome körperlicher Übererregung, die sich zum Beispiel in Schlafproblemen oder Gereiztheit zeigen können, bilden die dritte Gruppe „Übererregung“. Es ist auch möglich, dass einzelne dieser Symptome auftreten, ohne dass die Kriterien für eine PTBS vollständig erfüllt sind. Dennoch besteht auch dann ein hoher Leidensdruck für die Betroffenen. Sind die Kriterien für zwei der drei Symptom-Gruppen erfüllt, kann man von einer partiellen PTBS sprechen.

„Für mich war es eine Zeit, die mein Leben danach geprägt hat und ich werde nie mehr so leben, wie ich gelebt habe. ... Ich leide sehr darunter. Ich nehme alles aus der Umwelt als sehr viel schwerer wahr als ein anderer. Ich kann Probleme kaum verarbeiten, auch alltägliche. Und eins ist bei mir noch sehr, sehr schlimm. Ich leide unter sehr, sehr schlimmen Albträumen...“

„Aber ich hab‘, also diese plötzlichen Angstzustände manchmal. Wenn irgendwas Unvorhergesehenes auf mich zukommt und ich weiß nicht, was da ist... Das merke ich heute noch manchmal.“ (Zitate von Studienteilnehmern)

Bei den meisten Personen treten die psychischen Probleme kurz nach dem traumatischen Erlebnis auf, jedoch können die Symptome unter Umständen auch erst Jahre oder Jahrzehnte nach dem Trauma erscheinen. Die PTBS-Symptomatik kann über die Zeit ganz unterschiedlich verlaufen. So zeigte eine breit angelegte Studie, dass bei etwa einem Drittel aller PTBS-Erkrankten in der Allgemeinbevölkerung bereits innerhalb eines Jahres eine kontinuierliche Besserung der Symptomatik eintrat, bei

insgesamt der Hälfte aller Erkrankten konnte innerhalb von fünf Jahren eine Verbesserung beobachtet werden (Kessler & Mitarbeiter, 1995).

Allerdings können die PTBS-Symptome auch über einen sehr langen Zeitraum bestehen bleiben oder sich bei hinzukommenden Belastungen, wie gesundheitlichen oder familiären Problemen, sogar verschlechtern. Bis heute sind die Langzeitverläufe der PTBS-Symptomatik und deren Bedingungen noch nicht ausreichend erforscht.

Trotz bestehender psychischer Haftfolgeschäden und einem zum Teil enormen Leidensdruck scheinen die meisten ehemaligen politisch Inhaftierten der DDR bis heute keine psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen zu haben. Gründe dafür können Scham und Angst vor Konfrontation mit den traumatischen Erlebnissen, aber auch ein Mangel an Wissen um entsprechende therapeutische Angebote sein. In der DDR war es den entlassenen Häftlingen generell streng verboten, über ihre Erlebnisse während der Haftzeit zu sprechen. Die nach Westdeutschland freigekauften Häftlinge sahen sich häufig mit Therapeuten konfrontiert, denen das Hintergrundwissen zu den politischen Inhaftierungen in der DDR sowie den traumatischen Haftbedingungen fehlte, und die so nur unzureichend Hilfe anbieten konnten.

Bis heute hat sich die Situation bezüglich adäquater Therapieangebote jedoch maßgeblich verbessert. Verschiedene Institutionen, wie Beratungsstellen oder Opferverbände, bieten Informationen, Gesprächsmöglichkeiten und praktische Unterstützung, z.B. bei der Suche nach einem geeigneten Therapeuten oder der Beantragung von Entschädigungszahlungen, an. Dennoch besteht auch aktuell noch Verbesserungsbedarf bezüglich spezifischer psychotherapeutischer Angebote für Opfer der SED-Diktatur.

Wenn man, wie bereits beschrieben, davon ausgeht, dass zu den Personen, die heute noch kontinuierlich unter den Folgen der politischen Haft leiden, zusätzlich diejenigen kommen, bei denen sich Trauma-Symptome erst nach Jahrzehnten neu zeigen, kann davon ausgegangen werden, dass die Thematik des Therapiebedarfs traumatisierter ehemaliger Stasi-Inhaftierter auch in Zukunft relevant bleibt. Umso notwendiger erscheint es, die Forderungen der Betroffenen nach Ausweitung spezifischer therapeutischer Hilfsangebote einerseits sowie einer angemesseneren Auseinandersetzung mit und Aufarbeitung der Vergangenheit zu unterstützen.

Die Langzeitstudie „Psychische Folgen politischer Haft in der DDR “

Rückblick: Die wichtigsten Ergebnisse der ersten Studie 1995

An der Dresdner-Studie 1995 nahmen insgesamt 146 Personen teil, die alle während mindestens eines Monats in der DDR in politischer Haft gewesen waren. Die Teilnehmer wurden über Zeitungsanzeigen oder Opferverbände für die Studienteilnahme gewonnen. Die durchschnittliche Haftdauer der Studienteilnehmer lag bei 36 Monaten, wobei je nach Zeitpunkt der Inhaftierung große Unterschiede in der Haftdauer bestehen (deutlich längere Haft in den Anfangsjahren der DDR im Gegensatz zu den später Jahren). Die Mehrzahl der Studienteilnehmer hatte während ihrer Haftzeit eine Reihe psychischer oder körperlicher Misshandlungen durchlebt: Zwei Drittel der Befragten gaben an, während der Untersuchungshaft in Einzelhaft gewesen zu sein, knapp ein Drittel erlebte konkrete Bedrohungen ihres Lebens in der Untersuchungs- oder Strafhaft. Mehr als die Hälfte der Befragten berichtete zudem von körperlichen Misshandlungen, wie Schlägen und Tritten.

Ein großer Anteil der Studienteilnehmer der ersten Studie litt zum Zeitpunkt der Befragung 1995 noch an den Folgen der Haft, obwohl dieses traumatische Ereignis durchschnittlich bereits fast 24 Jahre zurücklag (6 bis 42 Jahre). Bei knapp einem Drittel der Teilnehmer wurde das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung diagnostiziert. Insgesamt gab mehr als die Hälfte aller Teilnehmer an, in der Vergangenheit (nach der Haft bis zur Befragung 1995) mindestens einmal die Kriterien für diese Diagnose erfüllt zu haben („Lebenszeitprävalenz“). Viele der Teilnehmer litten zudem an depressiven Symptomen oder Angststörungen, wie z.B. soziale Phobie oder Klaustrophobie (Angst vor engen, geschlossenen Räumen), und gaben verglichen mit Personen, die nicht in politischer Haft in der DDR gewesen waren, häufiger missbräuchlichen Gebrauch oder Abhängigkeit von Medikamenten oder Alkohol an.

Die Dresdner-Studie 1995 suchte zudem nach Einflussfaktoren, die möglicherweise zur Aufrechterhaltung der PTBS über einen so langen Zeitraum beigetragen hatten. Unter sogenannten „aufrechterhaltenden Faktoren“ versteht man Bedingungen, die eine Rückbildung der PTBS verhindern oder im ungünstigsten Fall sogar zur Ver-

schlimmerung der Symptome beitragen. Es wurde unter anderem erkannt, dass das Ausblenden von Erinnerungen an das Trauma, z.B. sich bestimmten Situationen oder der Auseinandersetzung mit den traumatischen Erlebnissen zu entziehen, sowie mangelnde soziale Unterstützung, das heißt das Fehlen von emotional und praktisch unterstützenden, positiv bewerteten Beziehungen, die Aufrechterhaltung der Symptome begünstigten. Zudem waren die Folgen des traumatischen Ereignisses umso gravierender, je jünger die Betroffenen zum Zeitpunkt der Inhaftierung gewesen waren. Die Schwere der Haftbedingungen sowie die Dauer der Inhaftierung hatten hingegen keinen bedeutsamen Einfluss auf das Ausmaß der PTBS-Symptome.

Ergänzend zu den negativen Folgen der Traumatisierung wurde auch die sogenannte „posttraumatische Reifung“ betrachtet. Unter posttraumatischer Reifung versteht man, dass ein stattgefundenes traumatisches Ereignis neben den vielen negativen Folgen auch zusätzlich positive (Lern-)Erfahrungen auszulösen vermag. Persönliche Reifung kann sich beispielsweise in einer Veränderung der Selbstwahrnehmung (z.B. einem gestärkten Selbstbewusstsein), in Sinnfindung (z.B. das Leben mehr schätzen zu können) oder in Spiritualität (z.B. einem gestärkten Glauben) manifestieren. So berichteten mehr als zwei Drittel der Teilnehmer der Dresdner Studie 1995 auch von positiven Veränderungen durch die Haft. Häufig genannt wurden unter anderem eine veränderte Lebensphilosophie oder der Zuwachs an Menschenkenntnis.

„Was heute für den einen oder anderen ein Problem ist, ist für mich eher ein Problemchen. Es relativiert sich ein bisschen, weil man eben schon mit anderen Sachen fertig geworden ist.“ (veränderte Lebensphilosophie)

„...dass ich durchaus beigetragen habe zu der Entwicklung der Welt, dass ich da meinen Beitrag dazu geleistet habe, um diesem diktatorischen System den Hals zu brechen.“ (Zuwachs an Selbstvertrauen und Selbstwert)

Die Folge-Studie 2008

Die Folge-Erhebung zur Dresdner Studie 1995 wurde von Ira Gäbler, einer Psychologin der Universität Zürich, unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. A. Maercker, welcher auch schon die erste Studie 1995 betreut hatte, sowie von Dr. M. Schützwohl an der Uniklinik Dresden durchgeführt. Finanziert wurde die Studie von der Margrit-Egnér-Stiftung für anthropologische und humanistische Psychologie, welche wissenschaftliche Projekte im sozialen, therapeutischen und kulturellen Bereich unterstützt.

Wie wurde die Folge-Studie durchgeführt und wer nahm daran teil?

Für die Folge-Befragung wurde versucht, alle 146 Personen, die bereits an der ersten Studie 1995 teilgenommen hatten, erneut ausfindig zu machen. Einige der damaligen Teilnehmer waren in der Zwischenzeit verstorben, andere konnten aufgrund ihres schlechten Gesundheitszustands nicht an der Befragung teilnehmen oder empfanden eine erneute Studienteilnahme als zu große emotionale Belastung, so dass schließlich 93 Personen an der Studie 2008 teilnahmen. Insgesamt waren die Reaktionen auf die erneute Anfrage zur Studienteilnahme fast ausschließlich positiv. Das Erinnern an die politischen Inhaftierungen in der DDR durch diese erneute Befragung wurde von der Mehrzahl der Teilnehmer als Anerkennung und Wertschätzung ihrer Erlebnisse und ihres Leidens wahrgenommen.

	Studie 1995	Studie 2008
Anzahl Teilnehmer	146	93 (verstorben 25)
Geschlecht	männlich 85,6% weiblich 14,4%	männlich 83% weiblich 17%
Durchschnittsalter	54 (27-82) Jahre	65 (40-85) Jahre
Inhaftierungsalter	Ø 17-55 Jahre	←
Zeit seit Haftentlassung	Ø 24 Jahre (5-41)	Ø 37 Jahre (18-54)
Inhaftierungsdauer	Ø 38 Monate (1 Monat - 216 Monate)	←
Familienstand	allein lebend 17,9%	allein lebend 29,8%
Beruflicher Status	berufstätig 63,1%	berufstätig 22,6% Früh-/Invalidenrente 20,2%

Insgesamt nahmen an der Folge-Studie 78 Männer und 15 Frauen teil. Die Studienteilnehmer waren nun im Durchschnitt 65 Jahre alt, der jüngste Teilnehmer war 40, der älteste Teilnehmer 85 Jahre. Etwa die Hälfte aller Befragten war altersberentet, etwa ein Drittel gab an, Früh- oder Invalidenrentner oder arbeitslos zu sein. Etwas mehr als ein Fünftel aller Teilnehmer war noch berufstätig.

Die erneute Befragung fand im Forschungsbereich der Psychiatrischen Universitätsklinik Dresden statt, oder wurde am jeweiligen Wohnort der Teilnehmer durchgeführt, wenn diese aus gesundheitlichen Gründen nicht selbst anreisen konnten.

Die Befragung setzte sich aus drei Teilbereichen zusammen: einem umfassenden schriftlich auszufüllenden Fragebogen, einem mündlichen Interview zu verschiedenen traumabezogenen Themen, wie den Haftbedingungen, dem Leben nach der Haft und der aktuellen Lebenssituation, sowie einem klinisch-diagnostischen Interview zur Erfassung bestehender oder früherer haftbedingter psychischer Probleme.

Insgesamt dauerte die Befragung drei bis vier Stunden, das heißt viele der Teilnehmer nahmen lange Fahrten auf sich und waren zudem bereit, mehrere Stunden lang Auskunft über ihre Erlebnisse, Erfahrungen und über Ihr Leben zu geben. Allen Teilnehmern gebühren deshalb besondere Anerkennung und herzlicher Dank.

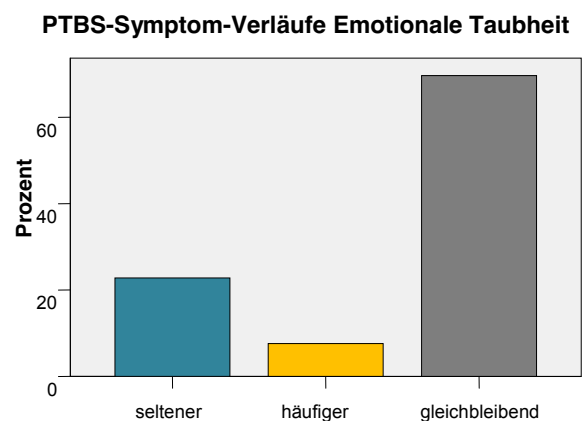
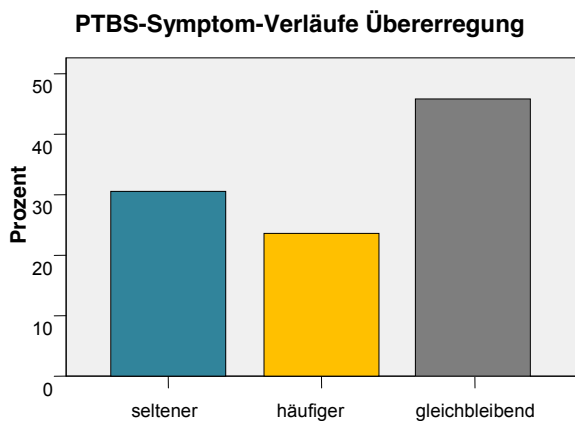
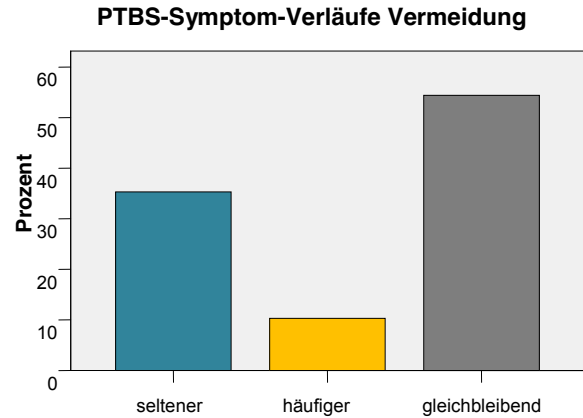
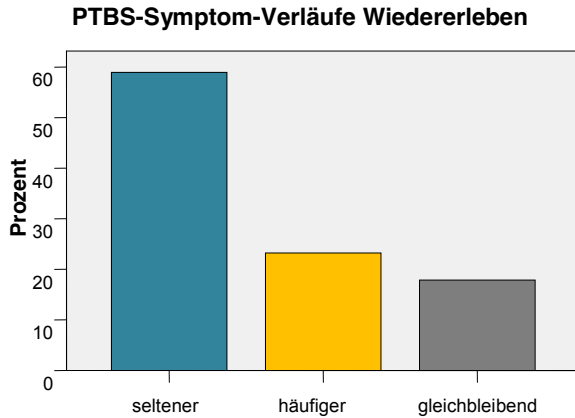
Was sind die wesentlichen Ergebnisse der Studie 2008?

Auch heute, durchschnittlich 37 Jahre nach der Entlassung aus der politischen Haft, erfüllt etwa ein Drittel (33%) der Studienteilnehmer die Kriterien für eine PTBS. Insgesamt erfüllten mehr als zwei Drittel der Teilnehmer (71%) zu irgendeinem Zeitpunkt ihres Lebens die Kriterien für diese Diagnose. Das heißt, die sogenannte Lebenszeitprävalenz ist also in den vergangenen Jahren noch angestiegen. Zum Vergleich: In der Gesamtbevölkerung erkranken ca. 3,2% im Laufe ihres Lebens an PTBS (Maercker & Kollegen, 2008).

Wie diese Ergebnisse belegen, kann der Beginn der Erkrankung einer PTBS auch viele Jahrzehnte verzögert sein. Bei einer so genannte PTBS mit extrem verzögertem Beginn tritt die Symptomatik im Vollbild erst längere Zeit nach der Traumatisierung auf, wobei einige Einzelsymptome auch schon früher bestehen können. Zudem kann die Intensität der Symptomatik Schwankungen unterliegen, die unter anderem mit zusätzlichen Stressoren, wie zum Beispiel Krankheit, Trennung vom Partner oder dem Verlust eines geliebten Menschen, in Zusammenhang stehen können. Die Gesamtanzahl der posttraumatischen Einzelsymptome war zum Untersuchungszeitpunkt 2008 hingegen durchschnittlich etwas niedriger als 1995.

Dieses wichtige Resultat zeigt, dass die politische Haft in der DDR auch Jahre und Jahrzehnte nach der Haftentlassung noch immer einen Einfluss auf die psychische Gesundheit der Betroffenen haben kann und sogar zu neu auftretenden psychischen Erkrankungen führen kann.

Die folgenden Abbildungen stellen die Verläufe der verschiedenen Symptom-Gruppen „Wiedererleben“, „Vermeiden“, „Übererregung“ und zusätzlich „emotionale Taubheit“ der posttraumatischen Belastungsstörung dar.



Erklärung der Abbildungen: Der Balken „seltener“ zeigt an, bei wie viel Prozent der Studienteilnehmer die PTBS-Symptome 2008 im Vergleich zu 1995 weniger geworden sind. Der Balken „häufiger“ zeigt an, bei wie viel Prozent der Teilnehmer die Symptome in diesem Zeitraum zugenommen haben und heute häufiger als zum Zeitpunkt der ersten Studie auftreten. „Gleichbleibend“ bedeutet, dass die Symptome zu beiden Zeitpunkten 1995 und 2008 etwa gleich stark ausgeprägt waren.

Neben der PTBS fanden sich auch in der Folgestudie eine Vielzahl weiterer psychischer Erkrankungen oder Symptome. Ein Viertel der Studienteilnehmer befand sich zum Befragungszeitpunkt 2008 in einer depressiven Episode. Im Laufe des Lebens hatte knapp ein Drittel bereits eine depressive Episode durchlebt.

Unter einer depressiven Episode versteht man einen Zustand psychischer Niedergeschlagenheit und Freudlosigkeit, der mit innerer Unruhe, Antriebslosigkeit und Appetit- oder Schlafstörungen einhergehen kann.

Angsterkrankungen, wie die soziale Phobie (bei knapp 7% der Studienteilnehmer) und die Klaustrophobie (bei gut 2% der Untersuchungsteilnehmer) wurden zu beiden Untersuchungszeitpunkten etwa gleichhäufig diagnostiziert.

Für fast drei Viertel aller Befragten ist die Haft auch heute, 20 Jahre nach dem Fall der Mauer, noch ein besonders bedeutsames Lebensthema.

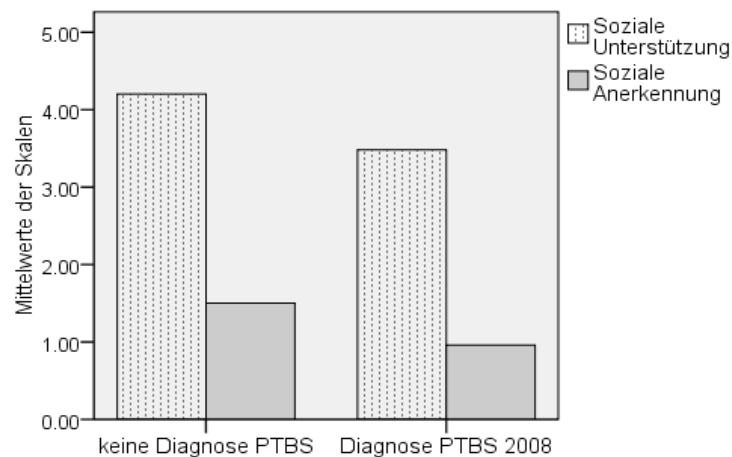
Welche Faktoren beeinflussen die Entstehung und Aufrechterhaltung der PTBS?

Wie bereits für die erste Studie 1995 beschrieben, wurde auch in der Folge-Studie die fehlende soziale Unterstützung als Risikofaktoren für die PTBS-Symptomatik bestätigt. Es zeigte sich, dass die wahrgenommene soziale Unterstützung und auch die subjektive Zufriedenheit mit den sozialen Kontakten mit einer geringeren PTBS-Symptomatik einhergehen. Auch andere Forschungsgruppen, die sich mit der Frage nach Risiko- und Schutzfaktoren für PTBS beschäftigt hatten (vgl. Brewin & Mitarbeiter, 2000), hatten bereits beschrieben, dass fehlende soziale Unterstützung oder zusätzliche Stressoren nach dem Trauma, etwa der Verlust nahestehender Personen oder familiäre Probleme, das Risiko für eine PTBS erhöhen, wohingegen eine gute soziale Unterstützung einen wichtigen Schutzfaktor darstellt. Es kann also davon ausgegangen werden, dass Personen mit einem emotional und praktisch unterstützenden sozialen Umfeld traumatische Ereignisse besser bewältigen können, wohingegen sich Einsamkeit oder Unzufriedenheit mit sozialen Beziehungen negativ auf die PTBS-Symptomatik auswirken.

...meine wirklich ausgesprochen gute Ehe, meine Frau, das Kind und die Elterndas hat mir dann (nach der Haftentlassung) wieder auf die Beine geholfen.“ (Zitat eines Studienteilnehmers)

Zudem ist das Gefühl, dass das soziale Umfeld die Belastung durch das erlebte Trauma *nicht* in genügendem Maße anerkennt und würdigt, mit einer deutlich stärker ausgeprägten PTBS-Symptomatik assoziiert.

Die folgende Abbildung zeigt, dass Studienteilnehmer mit PTBS subjektiv weniger soziale und emotionale Unterstützung durch Familie und Freunde erfahren, und sie auch weniger soziale Anerkennung ihrer traumatischen Erfahrungen von Seiten der Freunde/Familie als auch der Öffentlichkeit wahrnehmen als Teilnehmer ohne PTBS.



Unterschiede in der Sozialen Unterstützung und der Sozialen Anerkennung

Desweiteren zeigte sich, wie auch schon in der ersten Studie 1995, dass ein verstärktes Ärger-Erleben mit schwerwiegenden PTBS-Symptomen einhergeht, d.h. je stärker die PTBS-Symptomatik ausgeprägt ist, desto schneller reagieren die Betroffenen ärgerlich auf alltägliche Probleme. Dieses dauerhaft erhöhte Ärger-Niveau trägt vermutlich auch zur Aufrechterhaltung der PTBS bei. Zudem gaben die Studienteilnehmer an, ihren Ärger häufiger abzureagieren zu müssen, sowohl nach außen gegen andere als auch nach innen, gegen sich selbst gerichtet, was ebenfalls zu verstärkten seelischen Beschwerden führen kann (vgl. Schützwohl & Maercker, 2000).

Ein ähnlicher Zusammenhang zwischen stärkerer PTBS-Symptomatik und einem erhöhten Ausmaß an negativen Gefühlen konnte auch für Hassgefühle, Rachedanken und -gefühle sowie für Bitterkeit gefunden werden.

„...naja, also wenn es mir schlecht ging aufgrund der Vergangenheit, also dass ich inhaftiert war, dann hab' ich eben mir mal das so ausgemalt, was ich mit den Leuten machen würde, wenn ich die Gelegenheit hätte...“

„Aber heutzutage empfinde ich teilweise Hass, wenn ich bestimmte Personen sehe. ...ich bin nicht abergläubisch, aber es gibt im Leben eine ausgleichende Gerechtigkeit.“

(Zitate von Studienteilnehmern)

Das Geschlecht und das Alter der Teilnehmer sowie das Ausmaß ihrer religiösen Überzeugung haben hingegen in der befragten Stichprobe keinen Einfluss auf die PTBS-Symptomatik. Auch, ob nach dem Inkrafttreten des Stasi-Unterlagen-Gesetzes (StUG, 1991) Einsicht in die persönliche Stasi-Akte genommen wurde oder nicht, wirkte sich nicht auf die PTBS-Symptome aus.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass für traumatisierte Menschen ein gutes und stabiles soziales Netzwerk von besonderer Wichtigkeit ist: Gute Freunde und eine Familie, die emotional aber auch ganz praktisch Unterstützung anbieten, und die die schlimmen Erfahrungen und das damit verbundene Leid anerkennen, tragen maßgeblich zur seelischen Gesundheit bei. Zusätzlich scheint es auch besonders bedeutsam, dass starke negative Emotionen und das ständige Nachdenken über die widerfahrene Ungerechtigkeit oder über mögliche Vergeltung überwunden werden, da diese die PTBS-Symptomatik mit aufrechterhalten können. Diese negativen und schädigenden Gefühle und Gedanken zu erkennen und zu ändern ist oft sehr schwer für die Betroffenen, und das Annehmen therapeutischer Hilfe kann ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur Bewältigung der traumatischen Erfahrungen sein.

Gerechtigkeit und Gesellschaftliche Anerkennung

Ein anderes bedeutendes Thema, das bis heute ebenfalls wenig untersucht wurde, ist die Frage nach einem möglichen positiven Einfluss von gesellschaftlicher Wertschätzung und subjektivem Erleben von Gerechtigkeit auf das psychische Befinden. Für die Opfer politischer Haft in der DDR scheint es ebenso besonders wichtig zu sein, wertschätzende Reaktionen sowie die Anerkennung des erlebten Unrechts von Seiten der Gesellschaft zu erfahren. Neben der bereits beschriebenen wichtigen Rolle von Familie und engen Freunden haben auch die Reaktionen von Arbeitskollegen oder Nachbarn sowie der öffentliche Umgang mit der Thematik in den Medien und in der Politik einen besonders wichtigen Einfluss auf das Wohlbefinden der Betroffenen. Bereits in früheren Studien konnte gezeigt werden, dass soziale Zurückweisung und fehlende Anerkennung als Opfer die Schwere der PTBS mit beeinflussen (z.B. Müller & Maercker, 2006).

Im Interviewgespräch der Folge-Studie 2008 wurde in diesem Zusammenhang auch das persönliche Erleben von wieder hergestellter Gerechtigkeit in Bezug auf die unrechtmäßig erlittene politische Haft thematisiert.

Viele der Betroffenen beschrieben, dass sie sich auch heute noch als benachteiligt und ungerecht behandelt wahrnehmen, und dass die bis heute fehlende Gerechtigkeit für sie einen zusätzlichen Belastungsfaktor darstellt. Die staatliche Sonderrente zum Beispiel, die erst im Jahr 2006 bewilligt wurde, soll objektiv gesehen einen Ansatz zum Ausgleich für die unrechtmäßige Haft darstellen. Wie sieht es aber mit der subjektiv empfundenen Gerechtigkeit und gesellschaftlichen Anerkennung aus?



*Gedenkstätte Berlin-Hohenschönhausen
(Quelle: Internet; Zeitgeschichten Spiegel
Online)*

Die große Mehrheit (81%) der Studienteilnehmer gab an, mit den finanziellen Entschädigungen des Staates unzufrieden zu sein. Fast die Hälfte erwähnte die als ungerecht empfundene Verteilung der Entschädigungen. In diesem Zusammenhang wurden zum Beispiel eine Rente für alle Betroffenen, unabhängig von der Haftdauer und ohne Nachweispflicht des Einkommens, sowie die Staffelung nach Haftdauer als Maßnahmen für eine gerechtere Verteilung vorgeschlagen.

Knapp ein Drittel der Befragten kritisierte die lange Dauer von 18 Jahren, bis die Sonderrente für politisch Verfolgte überhaupt beschlossen wurde. Zudem beklagte sich etwa ein Zehntel über die mühselige Bürokratie der entsprechenden Behörden.

Etwas mehr als ein Drittel der Teilnehmer wünschte sich höhere oder zusätzliche finanzielle Entschädigungen, beispielsweise für verpasste Ausbildungsmöglichkeiten, Einkommenseinbußen oder verlorenes Eigentum. Auch die fehlende staatliche Unterstützung für Gesundheitsmaßnahmen (Finanzierung von medizinischen Geräten und Medikamenten, Genehmigung von Kuren etc.) und die geringe staatliche Anerkennung von Haftschäden wurden bemängelt.

Neben dem Wunsch nach finanzieller Kompensation wurde auch der Wunsch nach symbolischen Entschädigungen, beispielsweise in Form eines Denkmals, einer Aus-

zeichnung oder einer öffentliche Ehrung der Betroffenen, oder in Form von Ermäßigungen für Eintritte in Museen oder Gratisbenutzung öffentlicher Verkehrsmittel, als eine Möglichkeit der Wiederherstellung von Gerechtigkeit geäußert.

Insgesamt zwei Drittel (66%) der Teilnehmer gaben an, Ungerechtigkeit in Bezug auf die Verantwortlichen im Zusammenhang mit ihrer politischen Haft (also ehemalige Gefängniswärter, Vernehmer, Staatsanwälte etc.) zu empfinden. Insbesondere die aktuell guten Renten und Positionen vieler ehemaliger Stasi-Mitarbeiter wurden an dieser Stelle kritisiert.

Die Befragten berichteten den Wunsch nach rechtmäßiger Bestrafung oder zumindest nach Anerkennung der Schuld und einer aufrichtigen Entschuldigung von Seiten der Verantwortlichen. Etwa ein Fünftel der Befragten nannte zudem ein Bedürfnis nach Vergeltung.

Dennoch erklärten 40% der Studienteilnehmer auch, bis heute zumindest teilweise Gerechtigkeit erfahren zu haben, sei es in Bezug auf die strafrechtliche Rehabilitation, die finanziellen Entschädigungen oder auch dank ihrer eigenen Akzeptanz der Vergangenheit. Insgesamt wird aus den Aussagen deutlich, dass Gerechtigkeit nicht mit Geld wiederhergestellt werden kann, sondern dass andere Formen der Wiedergutmachung gefunden werden müssen.

Ein angemessener gesellschaftlicher Umgang mit der Thematik der unrechtmäßigen Inhaftierungen in der DDR ist ein weiterer wichtiger Faktor: Mehr als die Hälfte der Befragten nannte in diesem Zusammenhang den Wunsch nach einer umfassenden Aufarbeitung der Geschichte und Aufdeckung der Wahrheit über die Inhaftierungen. Ebenso wurde die Wichtigkeit der Wissensvermittlung in der Bevölkerung, beispielsweise durch die Behandlung des Themas im Geschichtsunterricht, betont.

Ein Drittel der Befragten verurteilte die aktuell wieder auftretende Verherrlichung oder Bagatellisierung der ehemaligen DDR. Die Studienteilnehmer wünschten sich, dass die Menschen aus der Geschichte lernen, und dass diese niemals vergessen wird.

Diese Ergebnisse betonen die Wichtigkeit gesellschaftlicher Prozesse für die Bewältigung der traumatischen Hafterfahrungen. Für eine bessere gesellschaftliche Anerkennung der Opfer des SED-Regimes sind sowohl das Interesse der Öffentlichkeit als auch ein angemessenerer Umgang der Medien mit der Thematik sowie allgemein mehr Respekt, Verständnis und Akzeptanz in der Gesellschaft notwendig.

Was können ehemalige Inhaftierte tun?

Was kann man tun, wenn man unter psychischen Folgen der politischen Inhaftierung leidet und diese behandeln lassen will?

Politische Haft in der DDR ist eine Form der Traumatisierung, die über einen längeren Zeitraum anhielt, und die wiederholte traumatische Einzelereignisse beinhaltete. Die psychischen Folgen einer derartigen Traumatisierung werden häufig chronisch und bedürfen psychotherapeutischer Behandlung.

Menschen, die unter den psychischen Folgen eines Traumas leiden, haben oft an sich selbst die Erwartung, dass sie das Erlebte aus eigener Kraft bewältigen müssten. Wenn sie doch Hilfe suchen, wenden sie sich häufig zunächst an den Hausarzt. Dabei berichten sie, oft aus Schamgefühl oder aufgrund von Vermeidungstendenzen, nur allgemeine Symptome wie Schlafstörungen, Freudlosigkeit oder Nervosität, thematisieren jedoch nicht das erlebte traumatische Ereignis. Die genannten Beschwerden können daher vom Arzt fälschlicherweise als depressive Symptomatik gedeutet und zum Beispiel mit Antidepressiva oder Beruhigungsmitteln behandelt werden. Werden diese später abgesetzt, können die PTBS-Symptome zurückkehren.

Auch in unserer Folge-Studie 2008 berichtete knapp ein Fünftel der Teilnehmer, in den letzten Jahren oder Jahrzehnten, Unterstützung bei ihrem Hausarzt gesucht zu haben. Der bei weitem größte Teil der Befragten gab an, *niemals* psychotherapeutische Unterstützung zur Bewältigung der traumatischen Erfahrungen in Anspruch genommen zu haben. Nur knapp ein Drittel der Teilnehmer hatte je einen Psychiater oder Psychologen konsultiert. Eine spezifische Trauma-Therapie hatten nur einige wenige Personen gemacht.

Es stellt sich also die Frage, wieso die meisten Studienteilnehmer trotz der offensichtlich vorhandenen Beschwerden keine psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen haben. Ein in der Studie häufig genannter Grund ist die Annahme, das Erlebte eigenständig und ohne fremde Hilfe bewältigen zu können. Zudem spielen offenbar auch die Angst, als verrückt bezeichnet zu werden, und der fehlende Zugang zu Informationen und Therapieangeboten sowie generell ein mangelndes Vertrauen zu Psychotherapeuten eine wichtige Rolle.

Dabei ist für Menschen, die unter den psychischen Folgen einer Traumatisierung leiden, das Aufsuchen eines Psychotherapeuten sehr wichtig. Hausärzte verfügen in der Regel nicht über eine psychotherapeutische Zusatzausbildung, sie können jedoch dabei behilflich sein, einen qualifizierten Diplompsychologen oder ärztlichen Psychotherapeuten zu vermitteln.

Auf den Begriff „*Psychotherapeut*“ sollte bei der Suche nach einem geeigneten Therapeuten besonders geachtet werden. In Deutschland dürfen sich nur staatlich anerkannte und approbierte Ärzte, Psychologen oder verwandte Berufsgruppen, die eine zusätzliche psychotherapeutische Ausbildung absolviert haben, auch Psychotherapeut nennen. Der einfache Begriff „Therapeut“ ist hingegen nicht geschützt, d.h. auch Menschen ohne die entsprechenden Zusatzqualifikationen dürfen sich Therapeut nennen, und die Qualität solcher Therapie-Angebote schwankt ganz erheblich.

Neben dem Hausarzt können auch die jeweiligen Krankenkassen bezüglich qualifizierter Psychotherapeuten angefragt werden. Die gesetzlichen Krankenkassen führen Listen über ausgebildete Diplompsychologen und ärztliche Psychotherapeuten und übernehmen bei kassenärztlich zugelassenen Psychotherapie-Formen auch die Behandlungskosten. Es werden jedoch generell nicht alle Arten von Psychotherapie von den Kassen übernommen. Daher ist es wichtig, dass vor dem Antritt einer psychotherapeutischen Behandlung die Krankenkasse kontaktiert und die entsprechenden Regelungen erfragt werden.

Zusätzlich bietet zum Beispiel der Bürgerservice PID (Psychotherapie-Informationsdienst) Informationen zu Psychotherapieangeboten. Der PID führt regionale Verzeichnisse von Psychotherapeuten, in denen auch Informationen über die spezifischen Therapieformen, Zusatzqualifikationen und die vom Therapeuten behandelten Störungen vermerkt sind. Der Beratungs- und Vermittlungsservice des PID ist (bis auf die Telefongebühren) kostenlos und kann direkt kontaktiert werden.

Zentrale Telefonnummer: 0228 - 74 66 99

Fax: 0228 - 64 10 23

E-Mail: pid@psychotherapiesuche.de

Insgesamt findet sich im Internet eine Vielzahl nützlicher Seiten, die hilfreich für die Suche nach einem Psychotherapeuten sind, wie zum Beispiel das große Portal „Online-Psychotherapiesuche“ unter www.psychotherapiesuche.de. Die Arbeitsgemeinschaft der Psychotherapeutenkammer bietet unter der Internet-Adresse www.psycho-info.de ebenfalls einen Online-Service für die Bundesländer Berlin, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Saarland und Schleswig-Holstein an.

In den einzelnen Bundesländern gibt es zudem vielfältige Angebote sowohl an Vereinen, Organisationen und Selbsthilfegruppen als auch an spezifischen traumatherapeutischen Möglichkeiten, über die man sich ebenfalls am besten im Internet oder im Telefonbuch informiert.

So gibt es beispielsweise in Sachsen das „Traumanetz“, eine Informationsbörse für traumatherapeutische Beratung und Therapieangebote, die im Internet unter www.traumanetz-sachsen.de zu finden ist. In Berlin gibt es die zentrale Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle SEKIS (Internet: www.sekis-berlin.de), die Selbsthilfegruppen fördert und ein entsprechendes Verzeichnis mit Suchfunktion führt. Zudem sind auf dieser Internet-Seite weitere Selbsthilfe-Kontaktstellen in den Berliner Bezirken verzeichnet. Auch in Thüringen gibt es eine Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen (Internet: www.selbsthilfe-thueringen.de), die für jeden Landkreis Verzeichnisse über Selbsthilfegruppen anbietet. In Sachsen-Anhalt kann man über die paritätische Selbsthilfe-Kontaktstelle Halle-Saale-Kreis eine umfassende Liste von Selbsthilfegruppen beziehen (Internet: www.kontaktstelle-shg.de).

Wann braucht man eine Therapie?

Ab wann man nach einem Trauma oder auch nach einem anderen psychisch belastenden Erlebnis eine Therapie braucht, ist häufig weder für die Betroffenen selbst noch für Außenstehende, wie Familienmitglieder oder Freunde, leicht zu beurteilen. Es gibt jedoch einige Kriterien, die auf die Notwendigkeit einer Therapie hinweisen. Die wichtigsten Hinweise auf Behandlungsbedürftigkeit sind ein hohes Ausmaß an psychischen Problemen (Ängste, Depressivität, Schlafstörungen, hoher Alkoholkonsum etc.) und ein starkes subjektiv empfundenes Leiden, verbunden mit Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Alltags (Beruf, Haushalt etc.) oder Problemen in sozialen bzw. zwischenmenschlichen Kontakten (ständiger Streit, Isolation etc).

Welche Therapien gibt es bei PTBS?

Grundsätzlich gibt es bei PTBS, genauso wie für andere psychische Probleme oder Störungen, unterschiedliche therapeutische Konzepte und Methoden. Je nach Person und persönlicher Geschichte kann sich eine Methode besser oder weniger gut eignen als eine andere. Deshalb ist es wichtig, sich vor Beginn einer Psychotherapie mit den unterschiedlichen Möglichkeiten und Angeboten auseinanderzusetzen und herauszufinden, auf welche Therapie man sich einlassen möchte.

Eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Psychotherapie ist natürlich, dass die „Chemie“ zwischen dem Klient und dem Therapeut stimmt. Deshalb ist es ratsam, zunächst ein Gespräch zum Kennenlernen zu vereinbaren, bei dem man herausfinden kann, ob man sich in der Situation mit dem entsprechenden Therapeuten wohl fühlt. Bei einer ambulanten Psychotherapie hat der Klient das Anrecht auf bis zu fünf Probesitzungen, erst danach muss er sich definitiv entscheiden, ob er die Therapie bei diesem Therapeuten antreten möchte.

Beim ersten Kontakt mit einem Therapeuten sollte auch gleich geklärt werden, ob die Krankenkasse im Falle einer Behandlung die Kosten übernehmen wird. Wie bereits berichtet, werden innerhalb des deutschen Gesundheitssystems nur bestimmte Therapieformen von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Dazu gehören unter anderem die kognitive Verhaltenstherapie und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die im Folgenden genauer vorgestellt werden. Andere Therapieformen, wie z.B. die Gesprächspsychotherapie, müssen aus eigener Tasche bezahlt werden oder werden gegebenenfalls von privaten Krankenversicherern finanziert.

Als besonders wirksam bei PTBS gilt die *Kognitive Verhaltenstherapie*. Zu ihren Methoden zählen die Konfrontation mit angstauslösenden Situationen, das Trainieren von Angstbewältigungsstrategien sowie gedankliches Umstrukturieren (Maercker, 2009). Bei der Konfrontation wird das traumatische Erlebnis unter Anleitung des Therapeuten entweder in Gedanken durchlebt, oder der Klient wird mit sicheren, bisher jedoch vermiedenen, Situationen im realen Leben konfrontiert. Dadurch wird die Verarbeitung der Erinnerung, die bei PTBS oft beeinträchtigt ist, gefördert (Foa, 1997). Der Klient lernt, dass die Angst ausgehalten werden kann und langsam abnimmt. Zudem zielt diese Therapieform darauf ab, mit dem Trauma verbundene, wenig nützliche Gedanken und Überzeugungen, die zur Aufrechterhaltung der PTBS beitragen, zu erkennen und zu verändern.

Der Klient lernt, wie Gedanken und Gefühle zusammenhängen und wie alternative, hilfreichere Gedanken und Erwartungen entwickelt werden können. Im Angstbewältigungstraining werden verschiedene Bewältigungsmöglichkeiten, wie z.B. Entspannungstechniken, trainiert, die dann im Alltag bei aufkommender Angst angewandt werden können. Eine kognitive Verhaltenstherapie ist besonders für Personen geeignet, die an einer umschriebenen, abgegrenzten Störung, wie z.B. PTBS, leiden.

Die *Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie* basiert auf den Grundlagen der Psychoanalyse und zielt darauf ab, dass der Klient Einsicht in tiefer liegende innere Konflikte gewinnt. Diese therapeutische Richtung arbeitet mit der Annahme, dass die Seele Anteile hat, die nicht bewusst sind, die aber dennoch Einfluss auf Gefühle und Handeln ausüben. So können beispielsweise Erfahrungen aus der Kindheit das Erleben und Verhalten im Erwachsenenalter mitbestimmen. In der Kindheit erlernte Mechanismen beispielsweise können sich als ungeeignet oder ungünstig für die Bewältigung aktueller Probleme erweisen. Solche Mechanismen werden dann in der Beziehung zum Therapeuten deutlich, und sinnvollere Verhaltensmuster können aufgebaut werden. Auch in der tiefenpsychologischen Psychotherapie werden verschiedene verhaltenstherapeutische Methoden angewendet. So werden beispielsweise Strategien, wie das Aufsuchen eines sicheren Ortes in der Fantasie oder die Aktivierung von „inneren Helfern“ erlernt, die später selbständig zur Stressreduzierung angewandt werden können. Ziel ist es auch hier, die traumatischen Erlebnisse in die Biografie zu integrieren und die negativen Gefühle loszulassen (Reddemann, 2003). Eine tiefenpsychologisch fundierte Therapie eignet sich besonders für Menschen, bei denen eine Störung sehr viele Lebensbereiche betrifft, und die bereit sind, sich tiefgreifend mit sich auseinanderzusetzen und auch frühere Konflikte zu bearbeiten.

Es stehen also verschiedene Therapieformen zur Verfügung, die für durch politische Haft traumatisierte Menschen hilfreich sein können. Wichtig bei der Therapiewahl ist, sich an einen Psychotherapeuten zu wenden, der auf traumatherapeutische Verfahren spezialisiert ist oder über ausreichend Erfahrungen in der Behandlung von Psychotraumata verfügt. Es ist empfehlenswert, dass sich der Klient zu Beginn der Behandlung erklären lässt, wie der Therapeut arbeitet. Die Erklärungen sollten für ihn oder sie verständlich und schlüssig sein. Professionelle Psychotherapeuten sind darauf eingestellt, ihr Vorgehen verständlich darzustellen. Der Klient sollte genau darauf achten, ob er sich in den ersten Therapiesitzungen wohl fühlt.

Wo findet man Unterstützung und Informationen zu auf die politische Haft bezogenen Problemen und Fragen?

Neben der einmaligen Auszahlung der sogenannten Kapitalentschädigung können seit September 2007 Personen, die in der DDR länger als sechs Monate aus politischen Gründen inhaftiert waren und die zudem wirtschaftlich bedürftig sind, eine sogenannte „Opferrente“ oder „Ehrenpension“ in Höhe von 250 Euro pro Monat beantragen. Rechtsgrundlage hierfür ist das 3. SED-Unrechtsbereinigungsgesetz von August 2007. Der Antrag auf eine solche Opfer-Pension muss bei der für die Kapitalentschädigung zuständigen Stelle der jeweiligen Kreis- oder Stadtverwaltung, in den neuen Bundesländern sind das die Versorgungsämter oder Rehabilitierungsbehörden, gestellt werden.

Bei Fragen zur Beantragung oder bei anfallenden Problemen bieten beispielsweise das „Netzwerk Stasiopfer E.V.“ sowie eine Vielzahl weiterer Vereine und Verbände Hilfe an. Auf www.stasiopfer-selbsthilfe.de findet sich eine Auflistung von Selbsthilfegruppen aus fast allen Bundesländern, die dem Netzwerk angehören, und die bei Bedarf kontaktiert werden können. Zudem findet sich auf dieser Seite auch eine Zusammenstellung aller Rehabilitierungsgesetze und Rentenansprüche für die Opfer politischer Haft in der DDR. Im untenstehenden Kasten findet sich eine Auswahl an weiteren entsprechenden Kontaktmöglichkeiten.

Wichtige Adressen und Hilfeangebote für Opfer der SED-Diktatur:

- BStU – Bundesbeauftragte für die Stasi-Unterlagen (Berlin), www.Bstu.Bund.de
- Havemann-Gesellschaft Berlin, www.stasiopfer.de
- Union der Opferverbände Kommunistischer Gewaltherrschaft (UOKG) e.V. (Berlin), www.uokg.de
- Vereinigung der Opfer des Stalinismus (VOS) e.V. (Berlin), www.vos-ev.de
- Bund der Stalinistisch Verfolgten (BSV) e.V. (Berlin)
- Stiftung für ehemalige politische Häftlinge (Stiftung HHG) (Bonn)
- Stiftung „Sächsische Gedenkstätten“ (Dresden), www.stsg.de
- Bundesstiftung „Aufarbeitung“ (Berlin), <http://www.stiftung-aufarbeitung.de>
- Bürgerbüro – Verein zur Aufarbeitung von Folgeschäden der SED-Diktatur (Berlin), www.buergerbuero-berlin.de
- Gegenwind - Beratungsstelle für politisch Traumatisierte der DDR-Diktatur (Berlin), <http://www.beratungsstelle-gegenwind.de>
- Repression gegen Jugendliche in der DDR, www.jugendwerkhof.info

Literatur

- Amnesty International (1989). *Deutsche Demokratische Republik. Rechtsprechung hinter verschlossenen Türen*. Bonn: Amnesty International Sektion der Bundesrepublik Deutschland.
- Bauer, M. & Priebe, S. (1995). Zur Begutachtung psychischer Störungen nach politischer Haft in der DDR. *Nervenarzt*, 66, 388-396.
- Brewin, C.R., Andrews, B. & Valentine, J.D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766.
- Dilling, H. & Freyberger, H. J. (2005). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen – Mit Glossar und diagnostischen Kriterien ICD-10 : DCR-10 (3. Aufl.)*. Bern: Hans Huber.
- Finn, G. (1960). *Die politischen Häftlinge in der Sowjetzone 1945-1959*. Pfaffenhofen.
- Foa, E. B. (1997). Psychological processes related to recovery from a trauma and an effective treatment for PTSD. In R. Yehuda & A. McFarlane (Eds.), *Psychobiology of PTSD*. New York: NYAS.
- Freyberger, H. J., Frommer, J., Maercker, A. & Steil, R. (2003). *Gesundheitliche Folgen politischer Haft in der DDR. Expertengutachten*. Dresden: Konferenz der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR.
- Fricke, K.-H. (1994) Kein Recht gebrochen? Das MfS und die politische Strafjustiz der DDR. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 40, 24-33.
- Gräf, D. (2009). *Im Namen der Republik: Rechtsprechung in der DDR*. München: Herbig.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- Maercker, A. (1995). Psychische Folgen politischer Inhaftierung in der DDR. Das Parlament: Beilage *Aus Politik und Zeitgeschichte* B 38/95.
- Maercker, A. (2009). *Posttraumatischen Belastungsstörungen (3. Aufl.)*. Springer Verlag, Berlin.
- Maercker, A., Forstmeier, S., Wagner, B., Glaesmer, H. & Brähler, E. (2008). Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland: Ergebnisse einer gesamtdeutschen epidemiologischen Untersuchung. *Nervenarzt*, 577-586.
- Pingel-Schliemann, S. (2002). *Zersetzen - Strategie einer Diktatur*. Berlin: Robert-Havemann-Gesellschaft e.V.
- Reddemann, L. (2003). Die psychodynamisch imaginative Traumatherapie (PITT). *Zeitschrift für Psychotraumatologie & Psychologische Medizin* 1(2), 1-7.
- Rehlinger, L. A. (1991). *Freikauf. Die Geschäfte der DDR mit politisch Verfolgten*. Ullstein Verlag Frankfurt/M. & Berlin.
- Schützwohl, M. und 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(3), 187-194.

Abbildungsverzeichnis

Titelbild Stasi-Untersuchungshaftanstalt Beethovenstraße in Leipzig: Foto: Gerhard Gäbler

Abb. *Ehemalige Zelle in der Stasi-Untersuchungshaftanstalt Beethovenstraße in Leipzig*: Foto: Gerhard Gäbler

Abb. *Gedenkstätte Berlin-Hohenschönhausen*: <http://www.berlinansichten.de/2006/2005.08.14-U-Haft-Hohenschonhausen%20001.jpg> (Zugriff 15.02.10)

http://einestages.spiegel.de/static/document/21858/der_bundespraesident_im_stasi_gefaengnis.html?d=IMAGE%2CSPON_VIDEO%2CPDF&k=gedenkst%C3%A4tte+hohensch%C3%B6nhausen&o=original_publicationdate-DESCENDING&s=0&r=24&of=5&z=24&cp=0&c=1



