

**PSYCHISCHE UND KÖRPERLICHE AUSWIRKUNGEN POLITISCHER HAFT
IN DER SBZ UND DDR
AUF DIE BETROFFENEN UND IHRE NACHKOMMEN**

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades Dr. rer. med.

an der Medizinischen Fakultät

der Universität Leipzig

eingereicht von: Dipl.-Psych. Grit Klinitzke
geb. am 04.11.1981

angefertigt an der: Selbständigen Abteilung für Medizinische Psychologie und
Medizinische Soziologie
Universität Leipzig
Leiter: Prof. Dr. rer. biol. hum. habil. Elmar Brähler

Betreuer: Dr. Gregor Weißflog
Prof. Dr. rer. biol. hum. habil. Elmar Brähler

Beschluss über die Verleihung des Doktorgrades vom: 18.06.2013

Bibliografische Beschreibung

Klinitzke, Grit

DIE PSYCHISCHEN UND KÖRPERLICHEN AUSWIRKUNGEN POLITISCHER HAFT IN DER SBZ UND DDR AUF DIE BETROFFENEN UND IHRE NACHKOMMEN

Universität Leipzig, Kumulative Dissertation, August 2012

66 S., 95 Lit., 0 Abb., 0 Tab., 6 S. Anlagen

Referat:

Die vorliegende Arbeit untersucht die körperlichen und psychischen Langzeitfolgen politischer Haft in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) auf die Betroffenen und die Folgen der Haft in der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) und in der DDR auf die Nachkommen der Betroffenen 20 Jahre nach der deutschen Wiedervereinigung. Anfangs werden die Gründe, Bedingungen und Besonderheiten der politischen Inhaftierung dargestellt und frühere Untersuchungen zu den Folgen für die Betroffenen skizziert. Daraus ableitend wurden die Fragestellungen nach der aktuellen körperlichen und psychischen Verfassung ehemals politisch Inhaftierter und zu den Auswirkungen der elterlichen Haft auf die Kinder der Betroffenen generiert. In zwei separaten Querschnittsstudien wurden 157 Betroffene und 43 Nachkommen mittels standardisierter und validierter Fragebogenverfahren untersucht und mit repräsentativen Daten der Allgemeinbevölkerung verglichen. In drei Einzelpublikationen zu den Langzeitfolgen politischer Haft für die Betroffenen und in einer Publikation zu den Nachkommen der Betroffenen werden die Ergebnisse der Untersuchungen dargestellt. Abschließend werden die Befunde in die aktuelle Forschungslage eingebettet, wichtige inhaltliche Aspekte intensiv besprochen und methodische Schwierigkeiten der vorgestellten Untersuchung diskutiert.

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung.....	2
1.1. Historischer Hintergrund.....	2
1.2. Forschungsstand zu den körperlichen und psychischen Auswirkungen politischer Haft in der SBZ und DDR.....	5
1.3. Frühkindliche Traumatisierung.....	7
1.4. Forschungsergebnisse zur transgenerationalen Weitergabe nach politischer Verfolgung in verschiedenen gesellschaftlichen-historischen Kontexten.....	8
1.5. Resümee und Fragestellungen.....	13
2. Publikationen.....	16
2.1 Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Posttraumatische Belastungsstörungen bei in der DDR politisch Inhaftierten.....	17
2.2 Erhöhte Ängstlichkeit und Depressivität als Spätfolgen bei Menschen nach politischer Inhaftierung in der DDR.....	24
2.3 Körperbeschwerden nach politischer Inhaftierung und deren Zusammenhang mit Ängstlichkeit und Depressivität.....	28
2.4 Ängstlichkeit, Depressivität, Somatisierung und Posttraumatische Belastungssymptome bei den Nachkommen ehemals politisch inhaftierter Personen in Ostdeutschland (1945-1989).....	38
3. Diskussion.....	45
4. Zusammenfassung.....	51
5. Literatur.....	56
6. Anlagen.....	61
Erklärung über die eigenständige Abfassung der Arbeit	61
Curriculum Vitae	62
Publikationsverzeichnis	64
Danksagung	66

Anmerkung: In der vorliegenden Arbeit wurde lediglich der Lesbarkeit wegen auf die weibliche Form verzichtet.

**„Ein Volk, das sein Gedächtnis verliert,
verliert auch sein Gewissen.“**

Zbigniew Herbert

1 Einführung

1.1 Historischer Hintergrund

Unzählige Personen weltweit wurden in der Vergangenheit und werden aktuell noch immer Opfer politischer Gewalt. Auch in der Bundesrepublik Deutschland ist das Thema politischer Gewalt in der jüngsten deutschen Geschichte nach wie vor präsent. In der sowjetischen Besatzungszone (SBZ; 1945-1949) und der Deutschen Demokratischen Republik (DDR; 1949-1989) ist die Zahl der Opfer politischer Gewalt kaum näher zu bestimmen. Dies liegt zum Teil an den bereits in SBZ und DDR bewusst ungenau definierten und weit ausgelegten Gesetzen, der vollzogenen Verschleierung politischer Gewalt, aber auch an der nach der Wiedervereinigung bestehenden Uneinigkeit darüber, welche Geschehnisse als politische Gewalt anzusehen seien, sowie an unterschiedlichen methodischen Zugängen zur Erfassung dieser Zahlen (Borbe, 2010). Die Enquete-Kommission zur Aufarbeitung der SED-Diktatur (1995) einigte sich darauf, als Opfer politischen Unrechts die Personen anzusehen, die in der DDR „diktatorischer Willkür“ ausgesetzt waren.

Eine Form der politischen Gewalt stellt die politische Haft dar. Die Anzahl derer, die in der SBZ und DDR politisch inhaftiert waren, ist aus den genannten Gründen ebenfalls schwer abzuschätzen. Als gesichert gilt, dass es etwa 300000 politische Häftlinge in den Gefängnissen gab, 200 000 mindestens allein in der DDR. Die Schätzungen variieren je nach Publikation stark (Borbe, 2010). Als politisch Inhaftierte sind diejenigen Personen zu benennen, die gemäß Einigungsvertrag und den Rehabilitationsgesetzen der Bundesrepublik Deutschland „Opfer einer politisch motivierten Strafverfolgungsmaßnahme oder sonst einer rechtswidrigen und verfassungswidrigen gerichtlichen Entscheidung geworden sind“ (Schröder et al., 1998; S.10). Die Gründe für die Verhaftung und Verurteilung politisch missliebiger Bürger waren vielfältig. In der SBZ waren es oftmals ehemalige Mitglieder der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei (NSDAP) oder Personen, die wegen

sogenannter staatsfeindlicher Hetze verhaftet wurden. In der DDR wurde vielfach der Wunsch oder Versuch, das Land zu verlassen, bestraft. Ebenso wie offen oppositionelles Verhalten konnte auch im Sinne der DDR-Regierung unpolitisches Verhalten, z.B. das Schreiben eines Leserbriefs an westdeutsche Medien oder das Erzählen eines politischen Witzes als staatsfeindliches Verhalten ausgelegt und somit strafrechtlich geahndet werden. Obwohl der Begriff „Politischer Häftling“ in der DDR offiziell nicht verwendet wurde, waren politische Delikte klar formuliert. Die politischen Verurteilungen erfolgten auf Grundlage eines oder mehrerer Paragraphen des Strafgesetzbuches (StGB) der DDR, beispielsweise §100 Staatsfeindliche Verbindungen (Kontakte ins westliche Ausland), § 105 Staatsfeindlicher Menschenhandel (Fluchthilfe), §106 Staatsfeindliche Hetze (freie Meinungsäußerung), § 107 Staatsfeindliche Gruppenbildung (organisierte freie Meinungsäußerung), §213 Ungesetzlicher Grenzübertritt (versuchte Republikflucht), §217 Zusammenrottung (Demonstrationen), §219 Ungesetzliche Verbindungsaufnahme (Kontakte ins westliche Ausland) oder §249 Gefährdung der öffentlichen Ordnung durch asoziales Verhalten (Borbe, 2010; Werkentin, 1997).

Die Verhaftung an sich wurde ohne Vorankündigung, plötzlich und meistens nachts beziehungsweise in den frühen Morgenstunden durch Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit (MfS) vollzogen (Raschka, 2001). Die verhafteten Personen wurden in aller Regel in Untersuchungshaftanstalten untergebracht, die dem MfS unterstanden. Das MfS war direkt der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED) - unterstellt und für deren Machtsicherung verantwortlich (Dümmel, 2002). Viele der Inhaftierten waren in der Untersuchungshaft verschiedenen Formen psychischer und physischer Folter sowie Misshandlungen ausgesetzt. Nur in den wenigsten Fällen erhielten sie einen angemessenen Rechtsbeistand und ihr Kontakt zur Außenwelt wurde unterbunden oder stark eingeschränkt (Müller et al., 1998; Plogstedt, 2010). In der SBZ und den Anfangsjahren der DDR mussten die Betroffenen überwiegend körperliche Misshandlungen und Foltermethoden erleiden. Zu den körperlichen Misshandlungen zählten beispielsweise Schläge, Schlafentzug und Zwang zu schmerzhaften Körperhaltungen. Unter der Führung von Erich Honecker und mit Unterzeichnung der Schlussakte von Helsinki im Jahr 1975, verpflichtete sich die DDR zur Einhaltung der Menschenrechte einschließlich der Gedanken- und Meinungsfreiheit sowie zu der Enthaltung von Gewalt. Vor diesem Hintergrund veränderten sich die Haftbedingungen

und die Misshandlungs- und Foltermethoden wurden fortan subtiler und zielten auf die Einschüchterung der Insassen ab. Dazu gehörten das Erzeugen von absoluter Unsicherheit und Desorientierung, Isolation, Schüren von Misstrauen, Demütigungen, Drohungen und Erpressung (Müller et al., 1998; Raschka, 2001). Kam es zu einer politischen Verurteilung, wurden die Betroffenen in Strafvollzugsanstalten überführt. Die Haftbedingungen unterschieden sich von denen in der Untersuchungshaft, waren jedoch weiterhin stark belastend. Während die Jahre 1945 - 1953 von extremen Haftbedingungen gekennzeichnet waren, die zu Unterernährung und erhöhter Sterblichkeit führten, herrschte anschließend bis 1971 (Ära Ulbricht) eine starke Überbelegung in den Gefängnissen. Die Arbeitspflicht unter zum Teil widrigen Arbeitsbedingungen wurde eingeführt. Die Inhaftierten waren zudem der Willkür der Angestellten ausgesetzt. Beispielsweise wurden die Betroffenen aus politisch motivierten Gründen oftmals durch Isolation von ihren Familienmitgliedern oder durch Reglementierung der Kontakte zu ihren Angehörigen bestraft (Böhm, 2009; Böhm, 2012).

Nur langsam wird der Blick auf die Auswirkungen politischer Haft auf die Familien der Inhaftierten erweitert. Die Familienmitglieder von politisch Gefangenen wurden häufig mit nicht-strafrechtlichen Repressionsmaßnahmen konfrontiert (Knabe, 2002). Dazu gehörten zum Beispiel Einschränkungen in Ausbildung und Beruf, Überwachung/Bespitzelung und Vorladungen. Im Zusammenhang mit der Verhaftung von Angehörigen erlebten sie Hausdurchsuchungen und Verhöre und wurden zum Teil mit kriminalisiert. Die Kinder wurden zusätzlich zur Abwesenheit der Mutter, des Vaters oder der beiden Eltern, häufig im Unwissen über den Verbleib ihres Elternteils/ihrer Eltern gelassen (Trobisch-Lütge, 2010). War der Aufenthaltsort bekannt, bestand häufig Kontaktverbot und Kontaktreglementierung (Böhm, 2009). Kinder politisch Inhaftierter wurden vielfach zumindest zeitweilig in Kinderheimen untergebracht und vom MfS als Druckmittel gegen die Eltern eingesetzt. Zum Teil wuchsen Kinder auch bei Verwandten (z. B. Großeltern) oder in Pflegefamilien auf (Böhm, 2009; Böhm, 2012).

1.2 Forschungsstand zu den körperlichen und psychischen Auswirkungen politischer Haft in der SBZ und DDR

Die Erfahrung politisch motivierter Gewalt kann langfristig psychische und physische Folgen nach sich ziehen (Murthy, 2007). Nach einer Typologisierung von Maercker (2009) zählt die politische Verfolgung zu den langandauernden und wiederholten zwischenmenschlichen Typ-II-Traumen, die potentiell unter bestimmten Gegebenheiten eine Traumafolgestörung wie Depression, Angststörung oder Somatisierung nach sich ziehen können, da die Betroffenen intensive Gefühle der Hilflosigkeit und Furcht und das Erleben realer Bedrohung der körperlichen Versehrtheit erlebten. Einer Metaanalyse zufolge, die politische Gewalt weltweit hinsichtlich der psychischen Auswirkungen untersuchte, treten Traumafolgestörungen wie die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und Depressionen mit Prävalenzen von 30,8 % respektive 30,6 % auf. Diese variieren allerdings stark in Abhängigkeit von methodischen Aspekten wie Stichprobenmerkmalen, Erhebungsmethoden und den Merkmalen der politischen Gewalt, z. B. physische Folter, psychische Gewalt etc. (Steel et al., 2009).

Nach der politischen Wende in Deutschland begannen die empirische Aufarbeitung der politischen Gewalt und eine „Bestandsaufnahme“ der Haftfolgen. In einer explorativen Studie (1990 - 1991) untersuchte die Berliner Arbeitsgruppe um Priebe 55 Patienten (29,1 % Frauen), die mindestens sechs Wochen aus politischen Gründen in der DDR inhaftiert waren und infolge dessen unter behandlungsbedürftigen psychischen Störungen litten (Priebe et al., 1993). Depressive Verstimmungen (43 %), Schlafstörungen (52 %), Alpträume (20 %), Ängste (41 %) und Kontaktschwierigkeiten (22 %) wurden am häufigsten berichtet (Bauer et al., 1993; Priebe et al., 1993). Bei 29 % der Befragten dauerten die Symptome zum Untersuchungszeitpunkt noch an. Die häufigsten klinischen Diagnosen waren depressive Störungen (43,6 %), Angststörungen (30,9 %), PTBS (21,8 %) und somatoforme Störungen (20 %). Zudem berichteten alle Befragten von einem schlechten körperlichen Zustand nach der Entlassung aus der Haft. Schwäche (51 %), Gewichtsverlust (42 %), Haarausfall (7 %), Magen- (7 %) und Rückenschmerzen (6 %) wurden diesbezüglich genannt. Wenigstens 50 % berichteten über ein moderates oder schweres Ausmaß der Symptome.

In einer weiteren Untersuchung der Berliner Arbeitsgruppe wurden psychische Störungen mittels klinisch-strukturierter Interviews bei 54 ehemaligen politischen Häftlingen erfasst, die in der SBZ oder in der DDR bis 1972 für mindestens sechs Monate inhaftiert waren (Denis et al., 1997). Die Studienteilnehmer wurden über Betroffenenorganisationen (z. B. Gedenkstätte für die Opfer politischer Gewalt in Sachsen-Anhalt 1949 - 1989, Bautzen-Forum u.a.) rekrutiert. Der Frauenanteil lag bei 35,2 %, die mittlere Inhaftierungszeit lag bei 5,9 Jahren und die Befragten waren im Durchschnitt zum Zeitpunkt der Inhaftierung 24,4 Jahre alt. 38,1 Jahre lag die Entlassung aus dem Gefängnis im Mittel zurück. Insgesamt 46,3% der Studienteilnehmer wiesen eine aktuelle psychiatrische Diagnose auf. Die häufigsten Diagnosen zum Befragungszeitpunkt waren Angststörungen (42,6 %), phobische Störungen (33,3 %), depressive Episoden (20,4 %) und anhaltende affektive Störung (18,5 %). Zudem wiesen mindestens 40 % der Befragten mäßige oder starke Symptome in den Bereichen Reizbarkeit, allgemeine Nervosität, Unruhe, Gespanntheit und Schlaflosigkeit, die von den Autoren als erhöhtes Arousal interpretiert wurden sowie depressive Symptome mit Grübeleien, Traurigkeit, Erschöpfbarkeit, Müdigkeit und Energielosigkeit auf.

Die Dresdner Arbeitsgruppe um Maercker befragte wenige Jahre später (1994 - 1997) 146 aus politischen Gründen in der DDR inhaftierte Personen, von denen die Mehrzahl männlich (85 %) war. Die politische Inhaftierung dauerte im Durchschnitt 38 Monate und war zum Untersuchungszeitpunkt im Mittel 28 Jahre her. Die Punktprävalenz für eine PTBS in dieser Stichprobe war zum Zeitpunkt der Studie mit 30 % höher als in der Untersuchung von Priebe und Kollegen (21,8 %). Die Lebenszeitprävalenz lag mit 60 % doppelt so hoch. Die Autoren fanden einen statistisch signifikanten positiven Zusammenhang zwischen der Anzahl erschwerender Haftbedingungen und den posttraumatischen Belastungssymptomen in der Untersuchungshaft. Allerdings konnte dieser Zusammenhang nicht für die Zeit der Strafhaft gefunden werden, woraus geschlossen wurde, dass besonders die Ereignisse in der Untersuchungshaft potentiell traumatisierend waren. Die Länge der Haft hatte keinen Einfluss darauf, ob Betroffene eine PTBS entwickelten oder nicht. Im Vergleich zu einer altersparallelisierten nicht-traumatisierten Vergleichsstichprobe unterschieden sich ehemals politisch Inhaftierte nicht in Bezug auf depressive Störungen, wohl aber wiesen sie höhere Raten von Angststörungen (u. a. Sozial- und Klaustrophobie), dissoziativen Symptomen sowie Alkohol- und Tablettenmissbrauch auf. Für das Ausmaß der psychischen Beschwerden

spielte es keine Rolle, während welcher historischen Haftphase die Person inhaftiert war (Maercker et al., 1996; Maercker et al., 1997).

In einer Stichprobe von 384 ehemals politisch Inhaftierten in der Ära Honecker konnte gezeigt werden, dass der Schweregrad psychischer Beschwerden (v. a. Schlafstörungen und Misstrauen) bei Betroffenen mit einer subjektiv erlebten Lebensgefahr und physischen Misshandlungen um das 2,8-fache anstieg, wogegen die subjektiv erlebte Lebensgefahr allein das Risiko um das 1,9-fache erhöhte (Maercker et al., 2000; Raschka, 1998; Raschka, 2001). 62 % der Studienteilnehmer gaben zum Untersuchungszeitpunkt aktuelle psychische Beschwerden aufgrund der Haft an, wobei die häufigsten Angaben Schlafstörungen (33 %) und Ängste (33 %) betrafen.

Im Jahre 2003 legten Freyberger und Kollegen im Auftrag der Konferenz der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR ein Expertengutachten vor, welches die bis dato existierenden Forschungsergebnisse zusammenfasst (Freyberger et al., 2003). Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass wenigstens 100000 ehemals aus politischen Gründen inhaftierte Personen von einer manifesten psychischen Störung im Sinne einer PTBS oder einer anderer psychischer Störung betroffen sind und mindestens 50000 Personen unter einer Chronifizierung dieser Störung leiden.

1.3 Frühkindliche Traumatisierung

Untrennbar verbunden mit der politischen Haft von Mutter und/ oder Vater, war die Abwesenheit bzw. der Verlust dieses Elternteils oder beider Eltern. Die Festnahme verlief meistens schnell, unerwartet und oftmals nachts, d.h. ohne Möglichkeiten der Einflussnahme von Seiten der Angehörigen. Außerdem bleiben die Kinder oft lange Zeit über den Verbleib des Elternteils/ der Eltern im Unklaren. War das Kind zum Zeitpunkt der Inhaftierung bereits geboren, stellte das Erlebnis ein potentiell traumatisierendes Ereignis für das Kind dar. Die negativen körperlichen und psychischen Auswirkungen von lebensgeschichtlich frühen traumatischen Ereignissen sind in der Literatur hinreichend

belegt (Arnow, 2004; Dubowitz et al., 2007; Kessler et al., 2010; Räikkönen et al., 2011; Yehuda et al., 2001).

1.4 Forschungsergebnisse zur transgenerationalen Weitergabe nach politischer Verfolgung in verschiedenen gesellschaftlich-historischen Kontexten

Nach dem Konzept der transgenerationalen Weitergabe kann sich die elterliche Inhaftierung potentiell auf diejenigen Nachkommen ehemals politisch Inhaftierter auswirken, die zum Zeitpunkt der Haft noch nicht geboren waren. Verschiedene Autoren verwenden dabei verschiedene Begriffe für das gleiche Phänomen: Transmission traumatischer Inhalte, transgenerative oder auch transgenerationale Weitergabe. Hier soll im Folgenden durchgängig vom letztgenannten Begriff der „transgenerationalen Weitergabe“ für den Prozess selbst und dem Begriff der „transgenerationalen Effekte“ Gebrauch gemacht werden. Inhaltlich gemeint ist dabei die sekundäre Traumatisierung durch Traumafolgestörungen nahe stehender Personen. Diese Form der Traumatisierung kann sich auf die Nachkommen, aber auch auf andere Personen, wie die Eltern oder die Partner beziehen (für einen Überblick Glaesmer et al., 2011).

Nach Glaesmer (2011) in Anlehnung an Kellermann (2001) existieren vier wesentliche theoretische Ansätze, welche die Weitergabe traumatischer Inhalte mit jeweils anderen Vermittlungsfaktoren erklären: psychodynamische, soziokulturelle, familiensystemische und biologische Theorien.

- Psychoanalytische Konzepte besagen, dass sich elterliches Verhalten und Erleben nach einem traumatischen Erlebnis bei ihren Nachkommen wieder finden lassen und dass die kindlichen Symptome häufig das Ergebnis unbewusst bleibender Prozesse sind. Häufig wurden folgende potentiell konflikthafter Themen herausgearbeitet: Parentifizierung des Kindes, was die längerfristige Übernahme elterlicher Verantwortung durch das Kind bei gleichzeitiger unzureichender Erfüllung der Elternrolle durch die Eltern selbst meint, elterliche Defizite im emotionalen Ausdruck und daraus folgend eine Störung der Eltern-Kind-Beziehung und das Deponieren der elterlichen Objekt- und Selbstbilder in das Kind.

- Soziokulturelle Ansätze, die in der psychosozialen Forschung bisher eher wenig Eingang fanden, gehen davon aus, dass die Weitergabe traumatischer Erfahrungen auch über soziale Normen und Überzeugungen geschieht, weshalb es des öffentlichen Diskurses bedarf, in denen gesellschaftlich-historische Traumata diskutiert werden.
- Familiensystemische Ansätze gehen davon aus, dass sich die Bindung, das elterliche Erziehungsverhalten und die Kommunikation zwischen einem traumatisierten Elternteil und seinem Kind verändern und auf diese Weise die Kinder transgenerational belastet werden.
- In den Studien, welche biologische Mechanismen der transgenerationalen Weitergabe untersuchten, werden vor allem genetische, epigenetische und endokrinologische Veränderungen erfasst.

Die vier theoretischen Herangehensweisen sind in der Realität jedoch nicht voneinander zu trennen – es ist davon auszugehen, dass eine Vielzahl interpersoneller Mechanismen nebeneinander und miteinander zwischen Eltern und Kindern vermitteln. Es wird versucht, die relevanten intra- und interpersonellen Faktoren der transgenerationalen Weitergabe von Traumatisierungen zu erfassen, diese zu integrieren und Gemeinsamkeiten zwischen verschiedenen Populationen zu finden (Danieli, 1998). Ein einheitliches theoretisches Modell transgenerationaler Weitergabe von Traumatisierungen existiert bislang noch nicht, allerdings schlugen Dekel & Goldblatt (2008) in ihrem Review vor, direkte von indirekten Mechanismen der Übertragung zu unterscheiden. Direkte Mechanismen umfassen dabei psychoanalytische Aspekte wie Projektion und Identifikation sowie humangenetische Veränderungen, wohingegen die indirekte Weitergabe von Traumatisierungen durch Beeinträchtigungen der Familienfunktion, z. B. der Beziehungen der Familienmitglieder untereinander, der Kommunikation und der Familienatmosphäre geschieht.

Gegenstand der Untersuchungen zu transgenerationalen Prozessen bzw. den Auswirkungen politisch bedingter Traumatisierungen waren vor allem die Kinder Holocaust-Überlebender (Baider et al., 2000; Bar-On et al., 1998; Baranowsky et al., 1998; Baron et al., 1996; Grubrich-Simitis, 1979; Keilson, 1979; Kellermann, 2001b; Kestenberget al., 1998; Levav et al., 1998; Levav et al., 2007; Rieck, 1994; Sagi-Schwartz et al., 2003; Sigal, 1999;

Solkoff, 1992; Solomon et al., 1988; Sorscher et al., 1997; Weiss et al., 2000), später auch Kinder anderer Gruppen wie z. B. Vietnam-Veteranen (Davidson et al., 2001; Rosenheck et al., 1998; Ruscio et al., 2002), zudem Überlebende des „Bloody Sunday“ in Nordirland (Shevlin et al., 2003), die Kinder ehemals internierter japanisch stämmiger Amerikaner (Nagata, 1990) und die Kinder von sowjetischen Gulag-Überlebenden (Solojed, 2006). Neueste Forschungsbefunde zu transgenerationalen Effekten politischer Traumatisierung liegen für Kinder verfolgter Menschen in Litauen zu Zeiten der Sowjetunion vor (Kazlauskas et al., 2011; Starinskaite et al., 2011). Vor allem zu Beginn der Forschung zu den Auswirkungen der elterlichen Holocausterlebnisse auf die Kinder wurde relativ einstimmig eine erhöhte psychische Belastung der Kinder berichtet (Danieli, 1998; Keilson, 1979; Krystal, 1968). In einer Studie aus diesem Bereich (Solomon et al., 1988) wurden die Effekte des Libanon-Krieges auf israelische Soldaten untersucht. Ein Teil der Stichprobe waren Nachkommen von Holocaust-Überlebenden. Diese Gruppe wurde mit Soldaten ohne Holocausthintergrund verglichen. Bezogen auf posttraumatische Stressreaktionen wiesen die Soldaten aus Holocaust-Familien signifikant höhere Durchschnittswerte, auch zwei bis drei Jahre nach Kriegsende, auf als die Vergleichsgruppe. Zudem dauerte das Abklingen der Symptome länger. Einen Beleg für eine erhöhte psychische Vulnerabilität fanden auch Yehuda und Kollegen (1998). Obwohl die Nachkommen von Holocaustüberlebenden in dieser Studie objektiv betrachtet nicht mehr traumatische Ereignisse erlebten als die Kontrollpersonen, hatten sie dennoch eine größere Punkt- und Lebenszeitprävalenz für die PTBS und andere psychiatrische Diagnosen. Dies galt sowohl für die klinische Stichprobe als auch für Personen, die aus der Bevölkerung rekrutiert wurden. Diese Vulnerabilität zeigt sich scheinbar besonders dann, wenn sie mit einem eigenen traumatischen Erlebnis wie z. B. Krebs konfrontiert waren. Die Autoren verglichen zwei Patientengruppen mit Brustkrebs und fanden, dass diejenigen, deren Eltern Holocaustüberlebende waren, signifikant höhere Werte bezüglich der allgemeinen psychischen Belastung und der posttraumatischen Belastungssymptome Intrusion und Vermeidung aufwiesen als diejenigen ohne Holocausthintergrund (Baider et al., 2000). Risikofaktoren für die Entwicklung einer PTBS waren das elterliche Erleben des Holocaust und eine elterliche PTBS (Yehuda et al., 2001). Erwachsene Kinder von Holocaustüberlebenden berichteten über ein signifikant höheres Ausmaß an Kindheitstraumata, v. a. emotionalen Missbrauch und emotionale Vernachlässigung, als eine Vergleichsgruppe. Weitere Risikofaktoren sind nach Kellermann

(2008): kurz nach Kriegsende geboren, weiblich, verheiratet, gut ausgebildet, in Lehrer- o. helfenden Berufen arbeitend, keine oder wenig Kommunikation über Holocaust in den Familien. In einer aktuelleren Studie wurde gezeigt, dass 60 % der Kinder von Holocaustüberlebenden mindestens eine psychiatrische Diagnose aufwiesen und dass sie höhere Lebenszeitprävalenzen für affektive (45,5 %) und Angststörungen (32,5 %), für PTBS (19 %) sowie für Substanzabhängigkeit (10,5 %) als Kontrollpersonen hatten. Eine elterliche PTBS erhöhte das Risiko für Depression und Angststörungen bei den Nachkommen. Das Auftreten einer PTBS bei den Nachkommen war hingegen nur mit dem Auftreten einer mütterlichen PTBS assoziiert (Yehuda et al., 2008). Dies galt jedoch nicht für andere psychiatrische Diagnosen. Besonders an dieser Untersuchung ist, dass bei 70,5 % der befragten Personen Mutter *und* Vater Holocaustüberlebende waren. Die Autoren vermuten, dass es einen Risikofaktor darstellt, wenn beide Eltern Betroffene waren, da es demnach kein Elternteil gab, welches die psychische Belastung des Partners abfing. Dadurch ließe sich die hohe Vulnerabilität in dieser Stichprobe erklären (Yehuda et al., 2008). Diesen Befund belegen auch andere Autoren (Kellermann, 2008; Scharf, 2007; van IJzendoorn et al., 2003). Im Gegensatz zu den oben beschriebenen Ergebnissen liegen jedoch auch zahlreiche gegenteilige Befunde vor (Davidson et al., 2001; Levav et al., 2007; Mook et al., 1997; Rieck, 1994; Sagi-Schwartz et al., 2003; Westerink et al., 1999), die zeigen, dass keine Unterschiede bezüglich der Psychopathologie zwischen Personen, deren Eltern politisch verfolgt wurden und solchen, deren Eltern nicht betroffen waren, bestehen.

Diese scheinbar widersprüchlichen Befunde wurden von Kellermann (2001a) und von van IJzendoorn et al. (2003) integriert. Beide fanden, dass die Art der Stichprobe entscheidend für das Auffinden psychopathologischer Symptome sei. Menschen, die nicht im klinischen Setting rekrutiert wurden, zeigten weniger psychopathologische Belastung. Kellermann postulierte in einem narrativen Review ein spezielles psychologisches Profil bei den Kindern Holocaustüberlebender. Demnach wiesen sie u. a. eine Prädisposition für eine PTBS und eine kontraintuitive Mischung aus Resilienz und Vulnerabilität auf, wenn sie mit Stress konfrontiert waren (Kellermann, 2001a). Van IJzendoorn et al. (2003) zeigten in ihrer Metaanalyse, dass die Nachkommen von Shoah-Überlebenden ein signifikant schlechteres psychisches Wohlbefinden aufwiesen als Vergleichspersonen. Dieser Zusammenhang sei jedoch von der Art der Stichprobe (klinisch vs. nicht-klinisch), der Art der Rekrutierung

(zufällige Stichprobe aus Allgemeinbevölkerung vs. nicht-zufällige Stichproben aus, z. B. Gedenkstätten, Stiftungen etc.) und von dem Umstand, ob ein oder beide Elternteile Holocaustüberlebende waren, abhängig (van IJzendoorn et al., 2003).

In Deutschland wurden die Auswirkungen von traumatischen Erfahrungen auf die Kinder der Betroffenen bisher in erster Linie hinsichtlich der Folgen des II. Weltkriegs untersucht. Auch hier wurde zunächst aus psychoanalytischer Perspektive und mittels qualitativer Methoden geforscht (Bar-On, 1996; Beer, 2004; Lamparter et al., 2010; Leuzinger-Bohleber, 2003; Radebold et al., 2009) und eine erhöhte Belastung auf Seiten der Nachkommen gefunden. Der einzige quantitative Befund hierzu stammt von der Arbeitsgruppe um Muhtz (Wittekind et al., 2010), die auf psychophysiologischer und neurologischer Ebene die Auswirkungen von Flucht und Vertreibung in Deutschland nach dem II. Weltkrieg erforschten. In Bezug auf eine mögliche veränderte emotionale Stressverarbeitung, die bei Menschen mit PTBS signifikant häufiger vorliegt als bei Menschen ohne PTBS, unterschieden sich Betroffene und deren Kinder nicht von einer Vergleichsgruppe, in der Personen ohne Vertreibungserfahrung und deren Kinder untersucht wurden.

Die politische Verfolgung in der SBZ und DDR und im Speziellen die politische Inhaftierung und deren Auswirkungen auf die Nachkommen der Betroffenen sind generell noch nicht ausreichend untersucht worden (Bohleber, 2007; Seidler et al., 2006). Derzeit liegen zwei qualitative Arbeiten vor, die eine psychopathologische Belastung auf Seiten der Kinder der Betroffenen zeigen (Böhm, 2009; Trobisch-Lütge, 2010). In der Arbeit von Böhm (2009) wurden mit Hilfe biografisch-narrativer Interviews zehn Personen, deren Eltern aus politischen Gründen in der DDR inhaftiert waren, unter anderem zur Eltern-Kind-Beziehung nach der elterlichen Haft und zur innerfamiliären Kommunikation befragt. In Bezug auf die Eltern-Kind-Beziehung nach der Haft ließen sich entweder eine verstärkte Kohäsion im Sinne eines „Zusammenrückens“ oder eine geringere Kohäsion, sprich Distanzierung, erkennen. Die Kommunikation über die Haft innerhalb der Familie wurde von den Interviewten sehr unterschiedlich wahrgenommen. Die Gespräche über die politische Haft fanden zum Teil einmalig oder regelmäßig, ungezwungen oder mit belastender Wirkung statt. Trobisch-Lütge (2010) beobachtete, dass die Kinder ehemals politisch inhaftierter Personen oftmals auf psychisch belastete Eltern treffen und aufgrund eingeschränkter Kommunikation nicht die

Möglichkeit haben, die Ursachen und Dimensionen der elterlichen Schädigung zu erkennen. Für den Autor weisen die Kinder ehemaliger politischer Häftlinge eine tiefe Verunsicherung auf, weil das eigene Erleben auf bruchstückhafte, verunsichernde Erinnerungen der Eltern trifft. Für sie ist es oftmals schwer, die Angemessenheit und Rechtmäßigkeit der elterlichen und somit auch der eigenen Erinnerungen abzuschätzen.

Quantitative Ergebnisse speziell zu den psychischen Folgen für die Kinder von ehemals politisch Inhaftierten in der SBZ und DDR lagen zum Zeitpunkt der Studienvorbereitung noch nicht vor.

1.6 Resümee und Fragestellungen

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die politische Haft in der DDR weitreichende negative Folgen für die Betroffenen hatte. Nahezu jeder Betroffene litt infolge der Erlebnisse, in Abhängigkeit von den individuellen Haft- und Verarbeitungsbedingungen, unter körperlichen Erkrankungen sowie unter psychischen Beschwerden. Dem Expertengutachten von Freyberger und Kollegen (2003) zufolge wird empfohlen, die Folgen politischer Repression über Jahre und Jahrzehnte zu untersuchen. Alle bis dato vorliegenden Untersuchungen wurden in den 1990er Jahren durchgeführt, so dass aktuelle Studien zu den Langzeitfolgen politischer Inhaftierung, gerade in Anbetracht des zum Zeitpunkt der Studienvorbereitung bevorstehenden 20. Jubiläums der deutschen Wiedervereinigung und vor dem Hintergrund des Vorantreibens der gesellschaftlichen Aufarbeitung der jüngsten Vergangenheit notwendig erschienen. Im Gegensatz zu den Betroffenen selbst sind die psychischen Folgen politischer Haft in der SBZ und DDR für die Kinder der ehemals Inhaftierten kaum untersucht. Bisher liegen nur vereinzelt qualitative Arbeiten vor, die an dieser Stelle um erste quantitative Ergebnisse ergänzt werden sollten. Auf Grundlage des hier vorgestellten Forschungsstandes und den daraus resultierenden Forschungslücken wurden die zwei im Folgenden aufgeführten Untersuchungen angeregt und initiiert, die die Beantwortung spezifischer Fragestellungen zum Ziele hatten.

A. Ehemals politisch Inhaftierte in der DDR – Studie I

Mit der vorliegenden Untersuchung war das Ziel verbunden 20 Jahre nach der deutschen Wiedervereinigung eine Bestandsaufnahme der psychischen und körperlichen Auswirkungen politischer Inhaftierung vorzunehmen. Sind die zuvor ermittelten gesundheitlichen Einschränkungen ehemals politisch Inhaftierter auch heute noch nachweisbar?

Folgende Fragestellungen leiten sich aus diesem Ziel ab:

1. Sind 20 Jahre nach der Wiedervereinigung Symptome aus den Störungsbereichen Ängstlichkeit, Depressivität und Posttraumatische Belastungsstörung häufiger bei ehemals politisch Inhaftierten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung zu finden?
2. Berichten ehemals politisch Inhaftierte 20 Jahre nach der Wiedervereinigung häufiger körperliche Beschwerden im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung?
3. Welchen Einfluss hatten die Haftbedingungen auf den Gesundheitszustand der Betroffenen?
4. Wie schätzen die Betroffenen ihre aktuelle gesundheitsbezogene Lebensqualität ein?

B. Nachkommen der politisch Inhaftierten in der SBZ und DDR – Studie II

Welche Auswirkungen hatte die politische Inhaftierung auf die Kinder der Betroffenen?

1. Zeigen sich die Kinder ehemaliger politisch Inhaftierter aktuell stärker psychisch belastet als die Allgemeinbevölkerung?
2. Gibt es Geschlechtsunterschiede?
3. Bestehen Unterschiede zwischen den Kindern, die zur Haftzeit geboren waren und denen, die erst nach der Haft geboren wurden?

Im Folgenden sind die vier Publikationen angeführt, die aus beiden Studien entstanden sind. Der methodische Ansatz, sowie die Beschreibung detaillierter Ergebnisse sind in drei Artikeln

zu den Langzeitfolgen der politischen Inhaftierung auf die Betroffenen selbst und in einem Artikel zu den Auswirkungen der politischen Haft auf die Kinder der Betroffenen zu finden. Im Anschluss an die Publikationen erfolgt eine zusammenfassende Diskussion, die beide Studien integriert und die zukünftige Forschungsaufgaben und versorgungs- und gesellschaftsrelevante Fragen berücksichtigt.

2 Publikationen

Die Resultate zu den generierten Fragestellungen sind in den folgenden vier Einzelpublikationen enthalten.

1. Weißflog, G., Klinitzke, G. & Hinz, A. (2011). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Posttraumatische Belastungsstörungen bei in der DDR politisch Inhaftierten. Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie; 61; 133-139
2. Weißflog, G., Böhm, M., Klinitzke, G. & Brähler, E. (2010). Erhöhte Ängstlichkeit und Depressivität als Spätfolgen bei Menschen nach politischer Inhaftierung in der DDR. Psychiatrische Praxis; 37; 297-299
3. Weißflog, G., Daig, I., Klinitzke, G. & Brähler, E. (2012). Körperbeschwerden nach politischer Inhaftierung und deren Zusammenhang mit Ängstlichkeit und Depressivität. Verhaltenstherapie; 22; 37-46
4. Klinitzke, G., Böhm, M., Brähler, E. & Weißflog, G. (2012). Ängstlichkeit, Depressivität, Somatisierung und Posttraumatische Belastungssymptome bei den Nachkommen ehemals politisch inhaftierter Personen in Ostdeutschland (1945-1989). Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie; 62: 18-24

Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Posttraumatische Belastungsstörungen bei in der DDR politisch Inhaftierten

Health-Related Quality of Life and Post-Traumatic Stress Disorder in Political Prisoners of the Former GDR

Autoren

Gregor Weißflog, Grit Klinitzke, Andreas Hinz

Institut

Universität Leipzig, Department für Psychische Gesundheit, Selbstständige Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Leipzig

Schlüsselwörter

- politische Inhaftierung
- Lebensqualität
- Posttraumatische Belastungsstörung

Keywords

- political imprisonment
- quality of life
- post-traumatic stress disorder

eingereicht 16. Dezember 2009
akzeptiert 22. März 2010

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1253416>
Online-Publikation: 16.6.2010
Psychother Psych Med 2011; 61: 133–139
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0937-2032

Korrespondenzadresse

Dr. Gregor Weißflog
Universität Leipzig
Medizinische Psychologie und
Medizinische Soziologie
Philipp-Rosenthal-Straße 55
04103 Leipzig
gregor.weissflog@medizin.uni-leipzig.de

Zusammenfassung

Hintergrund: Politische Verfolgung war und ist Realität in unserer Welt. Diese Studie untersucht die Effekte von politischer Inhaftierung in der DDR auf die heutige Lebensqualität und auf das Vorliegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS).

Methode: Bei einer Stichprobe von 157 ehemals politisch inhaftierten Personen wurden die Lebensqualität und Symptome der PTBS mit den Fragebögen EORTC QLQ-C30 und IES-R erhoben.

Ergebnisse: Die von den in der DDR politisch inhaftierten Personen berichtete Lebensqualität ist wesentlich geringer als bei der Allgemeinbevölkerung. Es findet sich kein durchgängiger Einfluss von Merkmalen der Inhaftierung (z. B. Haftdauer) auf die Lebensqualität. Auf der Grundlage von Fragebogendaten kann abgeschätzt werden, dass 50% der Befragten unter einer PTBS leiden.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse belegen, dass politisch inhaftierte Personen auch langfristig unter psychischen und sozialen Einschränkungen leiden.

Einleitung

In vielen Ländern der Welt, vor allem in Diktaturen, wurden und werden Andersdenkende politisch verfolgt. Folter, Misshandlung und Haft stellen dabei die brutalsten Methoden dar, unter deren physischen und psychischen Konsequenzen die Betroffenen oft noch Jahre später leiden. In Deutschland wurde nach dem Ende des NS-Regimes 1945 in der sowjetischen Besatzungszone unter Vorherrschaft der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED) schrittweise eine zweite Diktatur etabliert. 1949 wurde die Deutsche Demokratische Republik (DDR) gegründet. In den 40 Jahren der SED-Diktatur in der DDR waren viele Andersdenkende

Abstract

Purpose: Political persecution was and is a reality in our world. The study investigated effects of political imprisonment in the former German Democratic Republic on the current health-related quality of life and on the existence of a post-traumatic stress disorder (PTSD).

Methods: A sample of 157 former political prisoners was surveyed with a questionnaire containing the EORTC QLQ-C30 and the IES-R.

Results: Former political prisoners of the GDR reported a lower quality of life than the general population. There is no consistent impact of imprisonment-related variables (e.g. duration of imprisonment) on health-related quality of life. At least, based on questionnaire data it can be estimated that 50% of the people in the sample suffer from a PTSD.

Conclusion: The results provide further evidence that former political prisoners suffer from the traumatic experience of political persecution also in a long term.

politischer Gewalt ausgesetzt. 1989 führte das Aufbegehren der Bürger der DDR zum Fall der Mauer und infolgedessen zum Zusammenbruch des bisherigen politischen Systems. 1990 wurde Deutschland wiedervereinigt [1,2]. Schätzungen gehen davon aus, dass zwischen 1949 und 1989 mindestens 200 000 Menschen in der DDR aus politischen Gründen inhaftiert waren [3]. Unter politischer Inhaftierung ist dabei zu verstehen, dass eine Diktatur unter Umgehung rechtsstaatlicher Gepflogenheiten Menschen aus vorrangig politischen Gründen inhaftiert. Solche Gründe waren die Flucht bzw. der Fluchtversuch aus der DDR (später „genügte“ sogar der öffentlich gemachte Ausreisewunsch) sowie die sogenannten „Staatsverbrechen“ wie ungesetzliche Verbin-

dungsaufnahme, staatsfeindliche Hetze, öffentliche Herabwürdigung und Wehrdienstverweigerung [4]. Diese politischen Gründe dienten der unmittelbaren Durchsetzung und Sicherung der SED-Herrschaft in der DDR.

Zu den schwersten Belastungsfaktoren der politischen Haft zählen Schlaf- und Essensentzug, Dauer- und Nachtverhöre sowie Isolations- und Dunkelzellenhaft [3, 5, 6]. Neben diesen direkt mit der Haft zusammenhängenden Repressionen existierte eine Reihe sogenannter „leiser“ Methoden. Diese zielten ohne den Einsatz des Mittels der politischen Inhaftierung auf die Untergrabung der psychosozialen Integrität der DDR-Bürger ab (z.B. Zerstörung des Selbstwertgefühls, Erzeugung von Angst, Verwirrung und Misstrauen). Nach überstandener Haft endete die politische Verfolgung meist nicht. Oft stand das Opfer auch nach der Inhaftierung unter ständiger Beobachtung. Politische Häftlinge waren somit vor, während und nach der Haft politischen Repressionen ausgesetzt.

Vor diesem historischen Hintergrund verwundert nicht, dass viele Betroffene infolge der Erlebnisse unter körperlichen Erkrankungen sowie psychiatrisch relevanten Symptomen litten. Diese Beschwerden dauern bei fast zwei Dritteln bis heute an [7, 8]. Der Anteil der Personen mit depressiven Störungen und mit Angststörungen schwankt je nach Studie zwischen 20% und 50%. Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) wurde mit 30% am häufigsten diagnostiziert. Die Prävalenz für somatoforme Störungen lag bei 16% und für Suchterkrankungen bei 14% [6, 9, 10].

Verschiedene internationale Studien, welche die Erfassung der Lebensqualität bestimmter Teile der Bevölkerung in einen zeitgeschichtlich-politischen Zusammenhang stellen, zeigen, dass nach psychischer und körperlicher Traumatisierung im Kontext politisch motivierter Gewalt auch über ein halbes Jahrhundert später noch die aktuelle gesundheitsbezogene Lebensqualität meist signifikant verringert ist. Hier liegen Daten für folgende Gruppen vor: Personen, die während des 2. Weltkrieges Kinder waren [11], Vertriebene [12], Ausgebombte [13] und sogenannte Kindersoldaten [14], aber auch Immigranten, die vor der Immigration Opfer politischer Gewalt geworden sind [15]. Je nach Untersuchung war entweder die körperliche oder die psychische Lebensqualität stärker gemindert. Sowohl Beutel et al. [12] für Vertriebene als auch Heuft et al. [13] für ausgebombte Personen belegten eine signifikant verminderte Lebensqualität der Betroffenen. Eine Ausnahme zu den ansonsten konsistenten Ergebnissen bildet eine Studie zu Kindersoldaten des 2. Weltkrieges (minderjährige Soldaten und im letzten Kriegsjahr auch Angehörige der Hitlerjugend) aus der Arbeitsgruppe um Kuwert [14]. Diese zeigt, dass für derart potenziell traumatisierende Erfahrungen eine relativ niedrige Ausprägung posttraumatischer Symptome (PTBS-Prävalenz 1,9%) und keine signifikant erniedrigte Lebensqualität im Vergleich zu einer altersentsprechenden Bezugsgruppe vorliegen. Im Gegensatz dazu stehen Befunde von Priebe et al. [16]. Hier wurden Personen untersucht, die im früheren Jugoslawien eine kriegsbedingte Traumatisierung erlitten und anschließend eine Posttraumatische Belastungsstörung entwickelt hatten. Diese Personen litten 10 Jahre nach der Traumatisierung zu 84% immer noch an einer Posttraumatischen Belastungsstörung bei gleichzeitig geringer Lebensqualität, wenn sie keine spezielle Therapie erhalten hatten.

Die unserem Wissen nach derzeit einzige Studie zur aktuellen Lebensqualität ehemals politisch Verfolgter des DDR-Regimes wurde von Spitzer et al. [17] vorgelegt. Anhand einer Stichprobe von 74 Personen, die mit den sogenannten „leisen“ Methoden

(nicht-strafrechtlichen Repressionen) verfolgt wurden, konnte gezeigt werden, dass diese Gruppe im Vergleich mit einer repräsentativen Referenzstichprobe eine signifikant schlechtere gesundheitsbezogene Lebensqualität aufwies. Dies betraf insbesondere die psychische und die soziale Dimension der Lebensqualität. Die Studie fokussierte allerdings speziell auf Personen, die nicht inhaftiert wurden.

Merkmale der Inhaftierung werden in mehreren Studien mit dem Ausmaß der psychischen Belastung in Zusammenhang gebracht. Insgesamt wird von einem positiven statistischen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß bzw. der Schwere negativer Haftenerfahrungen und den posttraumatischen Belastungsfolgen ausgegangen [18]. Der Schweregrad psychischer Beschwerden steigt z.B. mit einer subjektiv wahrgenommenen Lebensgefahr und der Erfahrung physischer Misshandlungen während der Inhaftierung [5, 19]. Eine längere Dauer der Inhaftierung und der Umstand, mehrfach aus politischen Gründen verhaftet worden und inhaftiert gewesen zu sein, stehen ebenso mit einer erhöhten Belastung im Zusammenhang. In vorliegenden Studien wird vielfach auf die Änderung der Haftbedingungen im Verlauf der Geschichte der DDR eingegangen. Während in den ersten zwei Dekaden der DDR-Geschichte häufiger physische Misshandlungsmethoden eingesetzt wurden, kam es ab 1972 vermehrt zur Anwendung psychischer Repressionsmethoden [5]. Unklar ist, ob sich in Abhängigkeit vom Inhaftierungszeitpunkt in der Langzeitperspektive Unterschiede bezüglich der psychosozialen Belastung zwischen den früher und später Inhaftierten ergeben. Abgesehen von entwicklungspsychologischen Befunden, die ein jüngeres Alter während der Traumatisierung mit einer höheren Traumaschwere assoziieren (Risikolebensalter, siehe [5, 19]), ist unklar, welche Rolle das Alter bei der ersten Inhaftierung spielt und welchen Einfluss die Modalität der Entlassung (in die DDR oder die BRD) als Indikator für die soziale (Re-)Integration nach der Haft auf die psychische Langzeitbelastung hat.

Ziel dieser Arbeit ist die Bereitstellung von Daten zum aktuellen gesundheitlichen Zustand von Menschen, die während des DDR-Regimes politisch inhaftiert waren. Hierzu werden zuerst Daten zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Stichprobe präsentiert und mit einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe verglichen. Weiterhin werden Merkmale der Inhaftierung mit der Lebensqualität und Parametern der psychosozialen Belastung, hier speziell Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung, in Zusammenhang gestellt.

Methode

Studiendesign und -population

Aus einer Befragung aus dem Jahr 2003 lagen von 1288 in der DDR politisch inhaftierten Personen Daten zu Grund und Dauer der Inhaftierung, Angaben zu während der Haftzeit erlittener Repressionen und zum Zeitpunkt der Befragung vorliegender gesundheitlicher Störungen vor [20]. Diese Daten sollten in einer erneuten Befragung durch Daten zur Lebensqualität und zu Symptomen der Posttraumatischen Belastungsstörung ergänzt werden. Allerdings konnte die Ausgangsstichprobe (N=1288) nicht komplett nachbefragt werden. Daher wurde eine repräsentative Substichprobe gebildet. Dies geschah mithilfe der Methode der Anfangsbuchstaben: Zuerst wurde bei der Ausgangsstichprobe (N=1288) die Verteilung der Anfangsbuchstaben des Nachnamens ermittelt. Diese Verteilung wurde dann beim Sam-

pling der Substichprobe angewandt [21]. Im Rahmen eines retrospektiven Querschnittsdesigns wurden nun mithilfe standardisierter Fragebögen Daten zur Lebensqualität und zu Symptomen der Posttraumatischen Belastungsstörung bei den ehemals Inhaftierten erfasst. Zwischen September 2007 und Februar 2008 wurden insgesamt 333 Fragebögen verschickt. 72 Personen (21,6%) waren unter der Adresse von 2003 nicht mehr zu erreichen und 11 Personen (3,3%) waren verstorben. 250 Personen hatten demzufolge den Fragebogen erhalten. Hiervon nahmen 157 Personen an der Befragung teil. 18 Personen lehnten die Teilnahme an der Befragung explizit ab. Es ergibt sich eine Netto-Rücklaufquote von 63%.

Kontrollgruppe

Als Vergleichsgruppe für die Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität diente eine Stichprobe der deutschen Allgemeinbevölkerung. In einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage wurden 2037 Personen im Zeitraum zwischen November und Dezember 1998 – neuere Daten liegen leider nicht vor – unter anderem mit dem Lebensqualitätsfragebogen EORTC QLQ-C30 befragt [22]. Da die Alters- und Geschlechtszusammensetzung dieser Umfrage von der Inhaftiertenstichprobe deutlich abweicht, wurde eine Teilstichprobe gebildet, welche in der Alters- und Geschlechtsverteilung der Inhaftiertenstichprobe nahezu exakt entspricht. Die Zusammensetzung der Vergleichsstichprobe ist **Tab. 1** zu entnehmen.

Gesundheitsbezogene Lebensqualität

Die Lebensqualität wurde mit dem EORTC QLQ-C30 erhoben. Dieses Instrument erfasst die Lebensqualität getrennt nach Funktions- und Symptombereichen [23]. Neben den fünf Funktionsskalen (körperliche Funktion, Rollenfunktion, kognitive Funktion, emotionale Funktion, soziale Funktion) und einer Skala zur globalen Lebensqualität werden drei Symptomskalen (Fatigue, Übelkeit und Erbrechen, Schmerz) und sechs Einzelitems (Kurzatmigkeit, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Verstopfung, Durchfall, finanzielle Schwierigkeiten) erfragt.

Posttraumatische Belastungsstörung

Die revidierte Form der Impact of Event Scale IES-R [24] liegt in einer deutschen Übersetzung vor [25]. Dort werden im Selbstrating mittels 22 Items die drei Symptomgruppen der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) erfasst. Die erste Subskala

erfasst den Symptomkomplex *Intrusion* (sich aufdrängende, belastende Erinnerungen, die der individuellen Kontrolle entzogen sind und die das Arbeitsgedächtnis mit traumabezogenen Bildern oder anderen Sinneseindrücken überfluten). Die zweite Subskala erfasst den Symptombereich *Übererregung* (Störungen des Schlafes oder der Konzentration, erhöhte Reizbarkeit und Vigilanz sowie übertriebene Schreckreaktionen), und die dritte Subskala thematisiert *Vermeidung* (Vermeiden von Gedanken, Gefühlen, Aktivitäten oder Situationen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen und Erinnerungen daran wachrufen). Eine Schätzformel (Regressionsgleichung: $\text{Diagnostischer Wert } X = -0,02 \times \text{Intrusionen} + 0,07 \times \text{Vermeidung} + 0,15 \times \text{Übererregung} - 4,36$) erlaubt, aus den drei Subskalen das Vorliegen einer PTBS-Diagnose abzuschätzen. Wenn der diagnostische Wert den Cut-Off-Wert von 0 überschreitet, kann eine PTBS-Diagnose als wahrscheinlich angenommen werden [25].

Statistische Analyse

Die Datenanalyse erfolgte mit der Statistiksoftware SPSS®15. Neben deskriptiven Analysen wurden folgende statistische Verfahren angewendet: t-Tests, Chi-Quadrat-Tests sowie Partialkorrelationen. Für die Prüfung des Einflusses der Inhaftierungsmerkmale auf die Funktionsbereiche der Lebensqualität wurden Kovarianzanalysen berechnet, in die das Alter zum Befragungszeitpunkt aufgrund der Altersabhängigkeit von Lebensqualitätsdaten als Kovariate einging.

Ergebnisse

▼ Stichprobe

Für den Vergleich der aktuellen Lebensqualität von ehemals politisch inhaftierten Personen mit der Allgemeinbevölkerung konnte auf eine alters- und geschlechtsgemachte Stichprobe mit 492 Personen zurückgegriffen werden. Die politisch Inhaftierten und die Personen der Repräsentativstichprobe waren im Mittel 64,9 Jahre alt (SD: 10,7; Range Inhaftierte: 39–86 Jahre, Range Repräsentativstichprobe 48–90 Jahre). Weitere soziodemografische Merkmale beider Gruppen finden sich in **Tab. 1**.

	Politisch Inhaftierte (n = 157)		Vergleichsstichprobe (n = 492)	
	n	%	n	%
Geschlecht				
männlich	129	82	403	82
weiblich	28	18	89	18
Familienstand				
verheiratet	91	58	356	72
alleinlebend/nicht verheiratet	18	12	19	4
verwitwet	9	6	21	4
geschieden	32	20 ^a	96	20
Erwerbsstatus				
erwerbstätig	21	14	103	21
nicht erwerbstätig	22	15	59	12
berentet	101	67 ^a	330	67
Wohnsitz				
Deutschland Ost	74	47	183	37
Deutschland West	78	50 ^a	309	63

^a fehlende % an 100: keine Angaben

Tab. 1 Stichprobenmerkmale der Gruppe der ehemals Inhaftierten und der Vergleichsstichprobe.

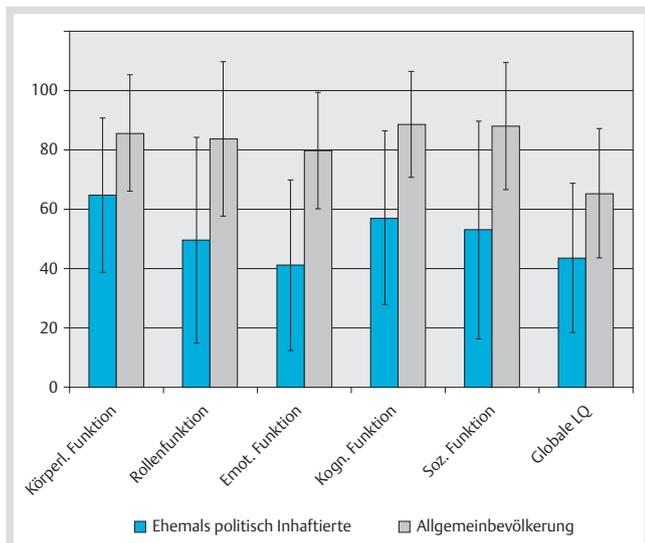


Abb. 1 Lebensqualität, Funktionsbereiche.

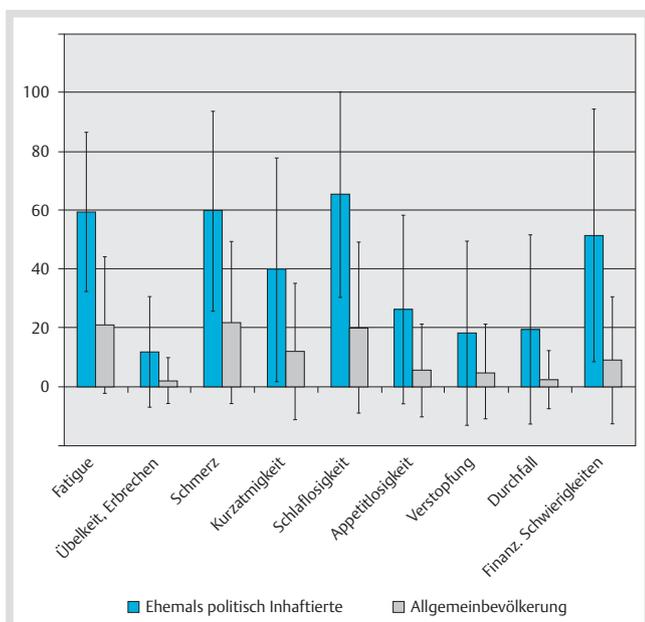


Abb. 2 Lebensqualität, Symptome.

Gesundheitsbezogene Lebensqualität im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung

Die globale Lebensqualität ist bei ehemals politisch inhaftierten Menschen deutlich niedriger im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (Abb. 1, 2). Die Befragten berichten zudem deutliche Einschränkungen in allen Funktionsbereichen der Lebensqualität. Sehr ausgeprägt sind die Unterschiede in der emotionalen Funktion (Effektstärke $d=1,57$) und der kognitiven Funktion ($d=1,26$). Die niedrigste Effektstärke wurde für den Bereich körperliche Funktion ($d=0,91$) ermittelt.

Bezogen auf den Symptombereich zeigen sich ebenfalls durchgängig starke Unterschiede zwischen der Stichprobe der Inhaftierten und der Allgemeinbevölkerung. Besonders große Unterschiede ergeben sich in den Bereichen Schlaflosigkeit und finanzielle Schwierigkeiten. Die Abb. 1 und Abb. 2 zeigen die Ergebnisse getrennt nach Funktions- und Symptomskalen. Es ist zu beachten, dass bei den Funktionsskalen hohe Werte einer hohen Lebensqualität entsprechen. Umgekehrt gepolt sind die

Symptomskalen: Hohe Werte entsprechen hier einer geringen Lebensqualität. Sämtliche Mittelwertunterschiede sind auf dem Niveau von $p < 0,01$ signifikant.

Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Merkmale der Inhaftierung

Mittels mehrerer Kovarianzanalysen wurde der Einfluss verschiedener Haftvariablen unter Berücksichtigung der Kovariate Alter zum Zeitpunkt der Befragung auf die verschiedenen Funktionsbereiche und die globale Lebensqualität berechnet. Aus Platzgründen werden an dieser Stelle ausschließlich die Ergebnisse zu den Funktionsskalen der Lebensqualität dargestellt. Als Haftvariablen wurden einbezogen: (A) der Inhaftierungszeitpunkt, (B) das Alter bei der ersten Inhaftierung, (C) die Haftdauer, (D) ob eine oder mehrere Inhaftierungen erlebt wurden und (E) ob die politisch Inhaftierten nach der Haft in die DDR oder die BRD entlassen wurden.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Kovarianzanalysen geordnet nach den einbezogenen Merkmalen der Inhaftierung beschrieben. Bei manchen Personen fehlten verschiedene Angaben zu einzelnen Haftvariablen. Dies erklärt die von der Gesamtstichprobengröße ($N=157$) abweichenden Stichprobenzahlen. Die Angaben in Tab. 2 beschränken sich auf die Ergebnisse der Kovarianzanalyse, welche die Hauptwirkung der Haftvariablen betreffen.

- (A) Je nach Inhaftierungszeitpunkt werden zwei Gruppen unterschieden. Diese wurden der damaligen Regierung entsprechend gebildet (Ära Ulbricht von 1949–1971: $N=75$; Ära Honecker von 1972–1989: $N=44$). Unter Einbeziehung der Kovariate Alter ergaben sich keine signifikanten Unterschiede im Hinblick auf globale Lebensqualität und deren Subdimensionen im Vergleich der beiden Inhaftierungszeiträume.
- (B) Für das Merkmal ‚Alter zum ersten Inhaftierungszeitpunkt‘ konnte ein signifikanter Unterschied ermittelt werden: jüngere Inhaftierte (bis einschließlich 20 Jahre; $N=64$) berichteten in der Dimension Rollenfunktion eine höhere Lebensqualität im Vergleich zu den älteren Inhaftierten (21 Jahre und älter; $N=52$).
- (C) Bei der Prüfung des Einflusses der Inhaftierungsdauer ergaben sich keinerlei signifikante Unterschiede zwischen den kürzer (≤ 2 Jahre; $N=56$) und länger inhaftierten Personen (> 2 Jahre; $N=50$).
- (D) Beim Vergleich zwischen einmaliger ($N=112$) und mehrmaliger Inhaftierung ($N=11$) finden sich mit Ausnahme der Subskala Rollenfunktion durchgängig signifikante Unterschiede in der berichteten Lebensqualität zuungunsten der mehrfach Inhaftierten. Zu berücksichtigen ist dabei jedoch die sehr kleine Teilstichprobe der Mehrfachinhaftierten.
- (E) Der Umstand, ob politisch Inhaftierte nach der Haft zurück in die DDR ($N=79$) oder in die BRD ($N=36$) entlassen wurden, hatte keinerlei signifikanten Einfluss auf die Lebensqualität.

Posttraumatische Belastungsstörung

Mithilfe der oben beschriebenen Formel konnte anhand der Daten aus dem IES-R die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung abgeschätzt werden. Für 135 Personen lagen ausreichend Daten aus dem IES-R vor. 68 Personen erreichten einen Cut-Off-Wert von > 0 (entsprechend einer PTBS-Diagnose) und 67 Personen einen Wert ≤ 0 (entsprechend keiner Diagnose). Dies ergibt einen Anteil von 50% der Stichprobe, der gemäß der Berechnungsformel das Kriterium für eine Posttraumatische Belastungsstörung erfüllt.

Tab. 2 Lebensqualität unter Berücksichtigung verschiedener Haftvariablen. Angegeben werden statistische Testwerte der ANCOVA mit den Funktionsbereichen der aktuellen gesundheitsbezogenen Lebensqualität (LQ; gemessen mit dem EORTC QLQ-C30) als abhängige Variable und mit den jeweiligen Haftvariablen und Alter; Interaktionseffekte Haftvariable und Alter; Werte für die Kovariate „Alter“ und die Wechselwirkung von Alter und Haftvariablen wurden nicht berücksichtigt.

LQ	Hafttätigkeit		Erstinhaftierungsalter		Haftvariablen		Mehrfachverhaftung		Entlassen in die...	
	Hafttätigkeit	1972–1989	≤20 Jahre	>20 Jahre	Inhaftierungsdauer	>2 Jahre	Ja	Nein	DDR	BRD
	N=75	N=45	N=64	N=52	N=55	N=50	N=11	N=112	N=79	N=36
Körperlich	M (SD)	59,0 (23,3)	61,9 (23,4)	58,2 (26,1)	63,3 (25,5)	60,1 (22,8)	40,6 (26,2)	62,3 (23,9)	60,8 (21,6)	58,9 (29,9)
	F; p	F=0,77; p=0,38	F=0,71; p=0,40	F=0,19; p=0,66	F=1,91; p=0,17	F=8,54; p=0,00**	F=1,10; p=0,30	F=1,10; p=0,30	F=1,10; p=0,30	F=1,10; p=0,30
Rollenbezogen	M (SD)	42,9 (32,0)	45,6 (34,3)	50,0 (31,6)	37,8 (31,8)	45,8 (35,2)	30,3 (34,8)	45,8 (32,2)	45,8 (32,0)	39,8 (32,2)
	F; p	F=0,03; p=0,86	F=4,29; p=0,04*	F=0,69; p=0,41	F=2,34; p=0,13	F=2,34; p=0,13	F=2,34; p=0,13	F=2,34; p=0,13	F=1,87; p=0,17	F=1,87; p=0,17
Emotional	M (SD)	42,2 (29,8)	31,3 (24,5)	40,0 (28,7)	36,3 (29,0)	31,5 (27,0)	17,4 (25,9)	40,0 (27,8)	38,8 (28,9)	34,7 (26,5)
	F; p	F=0,00; p=0,96	F=0,40; p=0,53	F=7,82; p=0,10	F=7,26; p=0,01*	F=7,26; p=0,01*	F=7,26; p=0,01*	F=7,26; p=0,01*	F=0,04; p=0,84	F=0,04; p=0,84
Kognitiv	M (SD)	54,9 (30,2)	49,6 (26,6)	54,7 (27,0)	51,9 (30,3)	52,4 (29,9)	36,4 (31,5)	54,7 (27,9)	52,1 (27,7)	50,9 (30,2)
	F; p	F=1,13; p=0,74	F=0,25; p=0,62	F=0,18; p=0,67	F=4,20; p=0,04*	F=4,20; p=0,04*	F=4,20; p=0,04*	F=4,20; p=0,04*	F=0,00; p=0,95	F=0,00; p=0,95
Sozial	M (SD)	48,0 (37,1)	44,6 (32,3)	51,6 (37,6)	42,8 (32,2)	43,8 (36,0)	21,2 (29,0)	49,7 (35,1)	47,3 (35,9)	43,6 (35,1)
	F; p	F=0,22; p=0,64	F=1,60; p=0,21	F=1,20; p=0,28	F=6,76; p=0,01*	F=6,76; p=0,01*	F=6,76; p=0,01*	F=6,76; p=0,01*	F=0,01; p=0,91	F=0,01; p=0,91
Global	M (SD)	41,0 (22,2)	38,1 (26,4)	41,3 (20,7)	39,1 (27,4)	38,4 (25,9)	23,3 (23,5)	41,5 (22,9)	40,9 (22,4)	38,4 (26,2)
	F; p	F=0,00; p=0,97	F=2,14; p=0,15	F=2,14; p=0,15	F=5,71; p=0,02*	F=5,71; p=0,02*	F=5,71; p=0,02*	F=5,71; p=0,02*	F=0,04; p=0,84	F=0,04; p=0,84

* p<0,05; ** p<0,01

Posttraumatische Belastungsstörung und Haftvariablen bzw. Lebensqualität

Anschließend wurde der Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein einer Posttraumatischen Belastungsstörung mit den bereits bekannten Haftvariablen geprüft. Für die Variablen ‚Mehrfachverhaftung‘ (p=0,08) und ‚Haftdauer‘ (p=0,08) ergaben sich annähernd signifikante Zusammenhänge. Wer mehrfach verhaftet wurde, hatte mit etwas höherer Wahrscheinlichkeit auch heute eher eine Posttraumatische Belastungsstörung. Kontraintuitiv erscheint hingegen der Befund, dass diejenigen Personen, die länger als 2 Jahre inhaftiert waren, zu einem geringeren Prozentsatz an einer Posttraumatischen Belastungsstörung litten im Vergleich zu denjenigen, die 2 Jahre und kürzer inhaftiert waren. Für die Variablen ‚Hafttätigkeit‘, ‚Alter bei der ersten Inhaftierung‘ und ‚Entlassung in die DDR oder BRD‘ konnte kein Zusammenhang zum Vorliegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung nachgewiesen werden.

Schließlich wurden – wiederum unter Berücksichtigung des Alters – Partialkorrelationen zwischen dem Gesamt-PTBS-Wert nach der Regressionsformel und den Funktionsbereichen der Lebensqualität und der globalen Lebensqualität berechnet. Sämtliche berechnete Partialkorrelationen ergaben einen negativen Zusammenhang und lagen im Bereich zwischen -0,50 (zwischen PTBS-Wert und körperlicher Funktion) und -0,74 (zwischen PTBS-Wert und emotionaler Funktion).

Diskussion

Die Lebensqualität von in der DDR politisch inhaftierten Personen ist deutlich verringert im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Dies gilt gleichermaßen für alle Funktionsbereiche und alle Symptombereiche. Die Belastungen durch verschiedene Symptome treten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung dabei noch deutlicher zutage. Die für die Funktionsbereiche der Lebensqualität ermittelten Effektstärken der Unterschiede zwischen den politisch Inhaftierten und der Allgemeinbevölkerung im Bereich zwischen 1,57 und 0,91 sind durchgängig als sehr stark zu bewerten [26].

Was den Zusammenhang zwischen der Lebensqualität und spezifischen Merkmalen der Inhaftierung betrifft, muss konstatiert werden, dass entgegen den Erwartungen kein konsistenter Einfluss von Merkmalen der Inhaftierung auf die Lebensqualität zu beobachten ist. Eine Ausnahme bildet dabei die Variable ‚Mehrfachverhaftungen‘. Personen, die mehrfach inhaftiert waren, berichten in fast allen Bereichen eine verringerte Lebensqualität. Im Gegensatz zu anderen Merkmalen der Inhaftierung scheint die wiederholte Erfahrung einer politischen Inhaftierung sich deutlich auf die Einschätzung der Lebensqualität auszuwirken. Dieser Befund muss jedoch vorsichtig interpretiert werden, da er auf einer geringen Stichprobengröße beruht.

Jüngere Inhaftierte berichten im Vergleich mit älteren Inhaftierten durchgängig höhere Lebensqualitätswerte, wobei lediglich für die Rollenfunktion der Unterschied zwischen beiden Gruppen signifikant ist. Dieser Befund steht im Gegensatz zu bisherigen Befunden, nach denen jüngere Inhaftierte langfristig stärker belastet sind und damit auch eine geringere Lebensqualität berichten (vgl. [16]). Für diese Unterschiede können zwei Erklärungsansätze herangezogen werden. Inhaltlich lässt sich argumentieren, dass sich ältere Inhaftierte zum Zeitpunkt der ersten Inhaftierung bereits in multiplen Rollen (Familie, Beruf) befanden. Die Herauslösung aus diesen Rollengefügen wurde als

besonders traumatisierend empfunden. Dieser Effekt hat sich auch langfristig auf die schlechtere Lebensqualitätseinschätzung der älteren Inhaftierten ausgewirkt. Das gefundene Ergebnis könnte aber auch vor dem Hintergrund eines Methodenartefakts entstanden sein. Die Gruppenbildung für das Erstinhaftierungsalter erfolgte hier anhand der Medianhalbierung (20 Jahre). Dieses gruppenbildende Alterskriterium könnte unter Einbeziehung entwicklungspsychologischer Überlegungen (Übergangsphase vom Jugendalter zum frühen Erwachsenenalter) im Altersbereich zwischen 18 und 23 Jahren angesiedelt werden und somit zu potenziell anderen Gruppenzusammensetzungen bzw. Ergebnissen führen.

Insgesamt lässt sich aus den Ergebnissen schlussfolgern, dass allein der Umstand, aus politischen Gründen inhaftiert gewesen zu sein, die heute deutlich verringerte Lebensqualität erklärt. Spezielle Merkmale der Inhaftierung haben hingegen weniger Erklärungswert, als dies bisher angenommen wurde. Berücksichtigt man die Problematik multiplen Testens, so verlieren die obigen Beziehungen zwischen Haftvariablen und der Lebensqualität noch weiter an Aussagekraft.

Die Hälfte der Befragten erfüllt das Kriterium einer Posttraumatischen Belastungsstörung gemäß der Regressionsgleichung aus den Daten des IES-R. Dies stellt eine außergewöhnlich hohe Prävalenzrate dar. Beim Vergleich mit den Daten aus einer vorliegenden deutschen Repräsentativstichprobe [27] wird deutlich, dass die hier vorgefundene Prävalenz von 50% gegenüber der repräsentativen Prävalenzrate der 60- bis 93-jährigen von 3,4% um das nahezu 15-fache erhöht ist. Kritisch muss an dieser Stelle angemerkt werden, dass sich die hier vorgenommene Prävalenzschätzung aus den IES-R-Daten ableitet. Diese Daten beruhen auf der Selbsteinschätzung der Befragten. Im Rahmen der Studie konnte kein strukturiertes diagnostisches Interview wie z. B. SKID oder CIDI als valides Außenkriterium oder ein klinisches Expertenurteil für die Stellung der Diagnose ‚Posttraumatische Belastungsstörung‘ eingesetzt werden, um die Sensitivität bzw. Spezifität der IES-R-Daten abzuschätzen zu können. Unter Verwendung des Cut-Off-Wertes von 0 ergaben sich die hohen Prävalenzraten für die Posttraumatische Belastungsstörung (vgl. [25]). Es ist möglich, dass die ‚wahre‘ Prävalenz überschätzt wird. Zusätzlich zu dieser Einschränkung kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Befragten vor dem Hintergrund einer späteren öffentlichen Präsentation der Ergebnisse bei der Darstellung der PTBS-relevanten Symptome aggraviert haben. Dies würde eine weitere mögliche Erklärung für den im Vergleich zu früheren Untersuchungen von 30% auf 50% angestiegenen Anteil der Personen mit einer PTBS-Diagnose darstellen. Bei der Betrachtung der Zusammenhänge zwischen Merkmalen der Inhaftierung und dem Vorliegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung finden sich keine statistisch signifikanten Zusammenhänge. Nur näherungsweise zeigt sich, dass die Mehrfachverhaftung die Wahrscheinlichkeit, an einer Posttraumatischen Belastungsstörung zu leiden erhöht und eine längere Haftdauer entgegen der Erwartung diese Wahrscheinlichkeit verringert.

Die dimensionale Betrachtung des Zusammenhangs zwischen der Lebensqualität und der Posttraumatischen Belastungsstörung ergibt die erwarteten negativen Korrelationen, die jedoch auffällig hohe Werte aufweisen. Eine kausale Erklärung dieses Befunds ist durch das hier verwendete Querschnittsdesign nicht möglich.

Eine Reihe von Fragen können post hoc nicht beantwortet werden bzw. bedürfen einer weitergehenden differenzierten Be-

trachtung. Der Einwand zum möglichen Einfluss von bereits vor der Traumatisierung vorliegender psychischer Prämorbidität kann retrospektiv nicht abgeklärt werden.

Methodenkritisch ist weiterhin anzumerken, dass aus der vorliegenden, großen Ausgangsstichprobe (N=1 288) ein vergleichsweise kleines, aber repräsentatives Subsample (N=333; 26% der Ausgangsstichprobe) gezogen werden konnte. Es lässt sich jedoch nicht ausschließen, dass die hier betrachtete Stichprobe (N=157) sich vom Ausgangssample hinsichtlich der Belastungsschwere unterscheidet, da für die Nicht-Teilnehmer an der Befragung keine entsprechenden Daten zur psychischen Belastung vorliegen. Dies ist bei der Verallgemeinerung der Ergebnisse zu berücksichtigen.

Mit dem Versuch, die langfristigen Folgen politischer Inhaftierung in der damaligen DDR auf die aktuelle gesundheitliche Situation der betroffenen Personen aufzuzeigen und öffentlich darzustellen, geht auch die Würdigung der Verfolgungsschicksale einher. In Deutschland erhalten seit 2007 Personen, die in der DDR ein halbes Jahr und länger aus politischen Gründen inhaftiert waren, unter Berücksichtigung von Einkommensgrenzen die sogenannte Opferrente von monatlich 250 Euro. Diese finanzielle Entschädigung ersetzt aber nicht die bisher unzureichende gesellschaftliche Thematisierung der vergangenen Geschehnisse und den dazugehörigen Opfer-Täter-Diskurs. Zudem ist zu bedenken, dass auch über deutsche Grenzen hinaus noch immer viele Menschen unter den Folgen politisch motivierter Verfolgung litten und leiden. 22 000 Asylbewerber in Deutschland im Jahr 2008 sind ein Beleg dafür. Mit der vorliegenden Studie soll auch für eine offene gesellschaftliche Auseinandersetzung mit der Thematik der politisch motivierten Verfolgung gewonnen werden. Die Beschäftigung mit den gesundheitlichen Folgen nach politischer Inhaftierung in der DDR will dazu im Kontext medizinischer Forschung einen Beitrag leisten.

Danksagung

▼ Die Studie wurde ermöglicht durch eine Förderung der Stiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur in Berlin (Bundesstiftung, Förderkennzeichen: FO 027-2006). Wir danken Stephanie Länger und Maya Böhm für ihre Unterstützung bei der Datenerhebung und Studiendurchführung und widmen diese Arbeit Prof. Dr. Reinhold Schwarz (1946–2008), der diese Studie maßgeblich angeregt und unterstützt hat.

Interessenkonflikt: Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Fazit für die Praxis

Menschen, die in ihrer Biografie politischer Verfolgung ausgesetzt waren, leiden oft über Jahre hinweg an den Spätfolgen der erlittenen Repressionen. Zu den gesundheitlichen Spätfolgen gehören eine gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich verringerte Lebensqualität (mit Einschränkungen im emotionalen und sozialen Bereich) und die erhöhte Wahrscheinlichkeit, an einer Posttraumatischen Belastungsstörung zu leiden. In der täglichen Praxis bei der Behandlung von traumatisierten Personen muss die Möglichkeit, dass psychopathologische Symptome Folge politischer Verfolgung sein können, in besonderer Weise berücksichtigt werden.

Literatur

- 1 Mählert U. Kleine Geschichte der DDR. München: C. H. Beck; 2006
- 2 Schroeder K. Der SED-Staat. München: Hanser; 1998
- 3 Schröder WH, Wilke J. Politische Strafgefangene in der DDR: Versuch einer statistischen Beschreibung. Historical Social Research 1998; 23: 3–78
- 4 Werkentin F. Zur Dimension politischer Inhaftierungen in der DDR 1949–1989. In: Müller KD, Stephan A, Hrsg. Die Vergangenheit lässt uns nicht los – Haftbedingungen politischer Gefangener in der SBZ/DDR und deren gesundheitliche Folgen. Berlin: Arno Spitz Verlag; 1998; 129–143
- 5 Freyberger HJ, Frommer J, Maercker A et al. Gesundheitliche Folgen politischer Haft in der DDR. Expertengutachten. Dresden: Konferenz der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR; 2003
- 6 Priebe S, Denis D, Bauer M. Eingesperrt und nie mehr frei. Psychisches Leiden nach politischer Haft in der DDR. Darmstadt: Steinkopff; 1996
- 7 Maercker A, Schützwohl M. Long-term effects of political imprisonment: a group comparison study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1997; 32: 435–442
- 8 Trobisch-Lütge S. Das späte Gift. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2004
- 9 Bauer M, Priebe S, Haring B et al. Long-term mental sequelae of political imprisonment in East Germany. J Nerv Ment Dis 1993; 181: 257–262
- 10 Maercker A, Schützwohl M. Posttraumatische Belastungsstörungen bei Inhaftierten der DDR: Symptomatik, verursachende und aufrechterhaltende Faktoren – die Dresden-Studie. In: Priebe S, Denis D, Bauer M, Hrsg. Eingesperrt und nie mehr frei. Psychisches Leiden nach politischer Haft in der DDR. Darmstadt: Steinkopff; 1996; 45–56
- 11 Kuwert P, Spitzer C, Dudeck M et al. Psychische Beschwerden, interpersonale Probleme, Lebensqualität und Kohärenzgefühl bei ehemaligen deutschen Kriegskindern. Psychother Psychosom Med Psychol 2008; 58: 257–263
- 12 Beutel ME, Decker O, Brähler E. Welche Auswirkungen haben Flucht und Vertreibung auf Lebensqualität und Befindlichkeit? Repräsentative Erhebung mit den vor 1946 Geborenen in Deutschland. Z Psychosom Med Psychother 2007; 53: 203–215
- 13 Heuft G, Schneider G, Klaiberg A et al. Ausgebombt – Psychische und psychosomatische Spätfolgen des Zweiten Weltkrieges bei den vor 1946 Geborenen im Jahre 2004. Z Psychosom Med Psychother 2007; 53: 228–243
- 14 Kuwert P, Knaevelsrud C, Rosenthal J et al. Lebensqualität und Kohärenzgefühl bei ehemaligen deutschen Kindersoldaten des Zweiten Weltkrieges. Psychiatr Prax 2008; 35: 399–403
- 15 Eisenmann DP, Gelberg L, Liu H et al. Mental health and health-related Quality of Life among adult Latino primary care Patients living in the United States with previous exposure to political violence. JAMA 2003; 290: 627–634
- 16 Priebe S, Matanov A, Jankovic Gavrilovic J et al. Consequences of untreated posttraumatic stress disorder following war in former Yugoslavia: morbidity, subjective quality of life, and care costs. Croat Med J 2009; 50: 465–475
- 17 Spitzer C, Ulrich I, Plock K et al. Beobachtet, verfolgt, zersetzt – psychische Erkrankungen bei Betroffenen nichtstrafrechtlicher Repressionen in der ehemaligen DDR. Psychiatr Prax 2007; 34: 81–86
- 18 Maercker A. Psychotherapie bei Opfern politischer Verfolgung in der DDR. In: Müller KD, Stephan A, Hrsg. Die Vergangenheit lässt uns nicht los. Haftbedingungen politischer Gefangener in der SBZ/DDR und deren gesundheitliche Folgen. Berlin: Berlin Verlag Arno Spitz; 1998; 227–250
- 19 Maercker A, Fehm L, Raschka J. Psychische Folgestörungen politischer Haft in der DDR: Verhaftungsgeschehen, Lebensgefahr und Misshandlung als Risikofaktoren chronischer Beschwerden. Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie 2000; 48: 172–184
- 20 Müller KD. Das Fragebogenprojekt „Haftfolgestörung“ – eine erste Darstellung. Statistische Erfassung der verurteilten politischen Gefangenen der SBZ/DDR und die Anerkennung durch die Landesversorgungsämter. In: Graffius KP, Henning H. Zwischen Bautzen und Workuta – Totalitäre Gewaltherrschaft und Haftfolgen. Leipzig: Leipziger Universitätsverlag; 2004; 167–176
- 21 Helbig I. Häufigkeit der Verteilung von Namensanfängen. In: Statistik in Sachsen Kamenz: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen; 2004; 27–30
- 22 Schwarz R, Hinz A. Reference data for the quality of life questionnaire EORTC QLQ-C30 in the general German population. Eur J Cancer 2001; 37: 1345–1351
- 23 Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. J Natl Cancer Inst 1993; 85: 365–376
- 24 Weiss DS, Marmar CR. The Impact of Event Scale – Revised. In: Wilson JP, Keane TM. Assessing psychological trauma and PTSD. New York: Guilford Press; 1996; 399–411
- 25 Maercker A, Schützwohl M. Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Die Impact of Event-Scale – revidierte Version (IES-R). Diagnostica 1998; 44: 130–141
- 26 Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale: Lawrence Erlbaum; 1988
- 27 Maercker A, Forstmeier S, Wagner B et al. Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland. Ergebnisse einer gesamtdeutschen epidemiologischen Untersuchung. Nervenarzt 2008; 79: 577–586

Erhöhte Ängstlichkeit und Depressivität als Spätfolgen bei Menschen nach politischer Inhaftierung in der DDR

Increased Anxiety and Depression as Long-Term Consequences of Political Imprisonment

Autoren

Gregor Weißflog, Maya Böhm, Grit Klinitzke, Elmar Brähler

Institut

Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Department für Psychische Gesundheit, Medizinische Psychologie & Medizinische Soziologie

Schlüsselwörter

- Ängstlichkeit
- Depressivität
- Spätfolgen
- politische Inhaftierung

Keywords

- anxiety
- depression
- long-term sequelae
- political imprisonment

Zusammenfassung



Anliegen Ziel der Untersuchung war es, psychische Langzeitfolgen nach politischer Inhaftierung in der DDR zu erfassen.

Methode Mittels Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) wurden Ängstlichkeit und Depressivität erhoben.

Ergebnisse Die Ängstlichkeit der ehemals politisch Inhaftierten ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (10 vs. 4,8; $p < 0,001$; $d = 1,33$) deutlich erhöht. Gleiches gilt für die Depressivität (9,7 vs. 5,6; $p < 0,001$; $d = 0,92$).

Schlussfolgerungen Auch viele Jahre nach politischer Inhaftierung weisen Betroffene eine deutlich erhöhte Ängstlichkeit und Depressivität auf.

Einleitung



Etwa 200000 Menschen waren in der DDR aus politischen Gründen inhaftiert. Noch weitaus mehr Menschen waren politischen Repressionen ohne Inhaftierung ausgesetzt [1]. Bereits in den 90er-Jahren – wenige Jahre nach dem Ende der DDR – gab es eine Reihe von Untersuchungen zu den psychischen Folgen der politischen Verfolgung [2,3]. Die damaligen Studien belegten, dass die traumatisierende Erfahrung politischer Verfolgung zu vielfältigen, auch anhaltenden Gesundheitsschäden führen kann. Eine aktuelle Metaanalyse zur Häufigkeit psychischer Störungen nach politisch bedingter Traumatisierung berücksichtigt leider nicht explizit eine ausgedehnte Langzeitperspektive [4]. Unklar ist, in welchem Ausmaß psychische Langzeitfolgen auch heute – mehr als 20 Jahre nach dem Ende der politischen Verfolgung – noch vorhanden sind. Ziel dieser Studie ist es daher, anhand der Indikatoren Ängstlichkeit und Depressivität zu überprüfen, ob entsprechende Langzeitfolgen nach wie vor nachweisbar sind oder ob „die Zeit die Wunden heilt“.

1945 und 1989 aus politischen Gründen inhaftiert waren. In einer Folgebefragung wurde 2007 ein schriftlicher Fragebogen zur aktuellen gesundheitlichen Situation eingesetzt [5]. Dieser enthielt u. a. die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), ein Screeningverfahren zur Erfassung von Angst und Depressivität in der Selbstbeurteilung [6]. Für den Vergleich mit Daten der Allgemeinbevölkerung konnte auf ein alters- und geschlechtsgematchtes Vergleichssample aus einer Repräsentativstichprobe (vgl. **Tab. 1**) zurückgegriffen werden [7]. Die Werte für Ängstlichkeit und Depressivität in beiden Stichproben wurden mittels t-Test verglichen. Für die HADS existieren für Ängstlichkeit und Depressivität subskalenspezifische Cut-off-Werte, die eine Einordnung als Nichtfälle (Skalenwert < 7) bzw. grenzwertige Fälle (Skalenwert < 11) und klinisch signifikante Fälle (≥ 11) erlauben. Für die entsprechende Verteilung wurden Odds Ratios berechnet. Um die Variablen Geschlecht und Alter in den Vergleich der Daten zur Ängstlichkeit und Depressivität mit einbeziehen zu können, wurde eine 2-faktorielle Kovarianzanalyse mit den Faktoren Geschlecht und Population (politisch Inhaftierte vs. Allgemeinbevölkerung) unter Einbeziehung der Kovariate Alter berechnet.

Mithilfe der Adressliste ($n = 1288$) wurde nach der Methode der Anfangsbuchstaben ein repräsentatives Subsample von 333 Personen gebildet und an diese ein Fragebogen verschickt. 157 Personen beantworteten den Fragebogen. Dies entspricht

Methode



Ausgangsbasis für die im Folgenden präsentierten Ergebnisse war eine der Stiftung Sächsische Gedenkstätten vorliegende Liste mit Kontaktdaten von insgesamt 1288 Personen, die zwischen

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1248501>
 Online-Publikation:
 4. August 2010
 Psychiat Prax 2010; 37:
 297–299
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York ·
 ISSN 0303-4259

Korrespondenzadresse

**Dr. rer. med. Gregor Weißflog,
 Dipl.-Psych.**

Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Department für Psychische Gesundheit, Medizinische Psychologie & Medizinische Soziologie
 Philipp-Rosenthal-Straße 55
 04103 Leipzig
gregor.weissflog@medizin.uni-leipzig.de

einer Rücklaufquote von 47%. Über soziodemografische Merkmale der ehemaligen Inhaftierten und der Vergleichsstichprobe informiert **Tab. 1**.

Ergebnisse

Die Ängstlichkeit der ehemals politisch Inhaftierten ($n=148$) ist im Vergleich zu einer alters- und geschlechtsparallelisierten Stichprobe aus der Allgemeinbevölkerung ($n=492$) signifikant erhöht: 10 vs. 4,9 (SD 4,45 vs. 3,24). Für die Depressivität ist ein etwas geringerer, aber doch sehr deutlicher Unterschied nachweisbar: 9,7 vs. 5,6 (SD 4,94 vs. 3,89). Die Unterschiede sind sehr signifikant ($p<0,001$). Die Effektstärken liegen bei $d=1,33$ für die HADS-Subskala Ängstlichkeit (95%-Konfidenzintervall: 1,13–1,53) und bei $d=0,92$ für die HADS-Subskala Depressivität (95%-Konfidenzintervall: 0,73–1,11) (**Abb. 1**).

Zusätzlich zur Betrachtung der Mittelwerte wurde eine Fallzuordnung getrennt für Ängstlichkeit und Depressivität für beide Stichproben vorgenommen. Die entsprechenden Verteilungen sind in **Tab. 2** wiedergegeben. Für die Odds Ratios OR (95%-KI) ergeben sich folgende Werte: 14,25 (8,59–23,61) für eine klinisch signifikante Ängstlichkeit der ehemaligen Inhaftierten und eine OR (95%-KI) von 5,75 (3,75–8,80) für eine klinisch signifikante Depressivität bei den Inhaftierten.

Zusammenhang von Alter und Geschlecht mit Ängstlichkeit und Depressivität

In der 2-faktoriellen Kovarianzanalyse zeigen sich signifikante Haupteffekte der Stichprobe ($F=172,6$; $p<0,001$) und des Geschlechts ($F=6,35$; $p=0,012$) auf die Ängstlichkeit. Erwartungsgemäß sind die ehemals inhaftierten Personen ängstlicher. Dieser Effekt für den Faktor Stichprobe ist groß (partielles $\eta^2=0,214$). Frauen sind ängstlicher (6,55 vs. 5,94; $F=6,35$; $p=0,012$). Das Alter hat keinen Einfluss ($F=1,22$; $p=0,27$). Es kann keine signifikante Wechselwirkung der Faktoren ($F=3,64$; $p=0,057$) beobachtet werden. Insgesamt werden 28% der Varianz aufgeklärt (korrigiertes $R^2=0,279$).

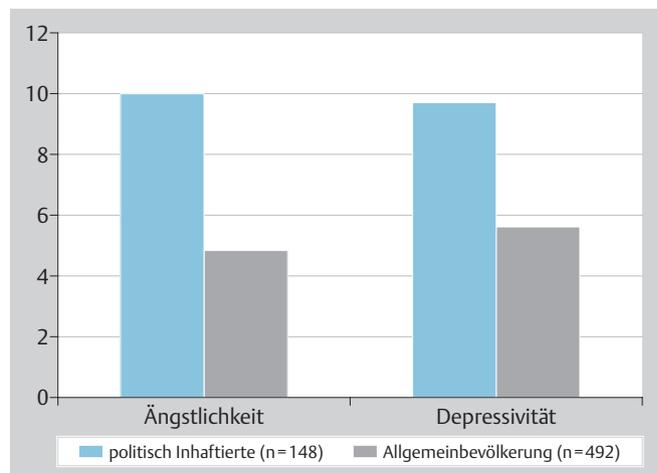


Abb. 1 HADS-Werte für Ängstlichkeit und Depressivität im Vergleich zwischen ehemals politisch inhaftierten Personen und der Allgemeinbevölkerung.

In Bezug auf die Depressivität ergibt sich erneut ein Haupteffekt der Stichprobe ($F=49,24$; $p<0,001$), bei tendenziell höheren Depressivitätswerten der Männer in der Stichprobe der Inhaftierten jedoch kein signifikanter Geschlechtsunterschied ($F=1,99$; $p=0,16$). Der Effekt für den Faktor Stichprobe ist als klein zu bezeichnen (partielles $\eta^2=0,072$). Im Kontrast zur Ängstlichkeit ergibt sich für die Depressivität ein signifikanter Einfluss der Kovariante Alter ($F=4,84$; $p=0,028$): Ältere Befragte schildern sich selbst als depressiver. Eine signifikante Wechselwirkung der beiden Faktoren liegt nicht vor ($F=2,44$; $p=0,12$). Die Varianzaufklärung beträgt ca. 15% (korrigiertes $R^2=0,153$).

Diskussion

Personen, die in der DDR politisch inhaftiert waren, sind im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung in besonderem Maß psychosozial belastet. Sie stellen eine Risikopopulation dar, bei der ängstliche und depressive Symptome in hohem Ausmaß auch in der

Tab. 1 Soziodemografische Merkmale der beiden Stichproben zum Zeitpunkt der Befragung.

	ehemalige Inhaftierte (n = 157)		Allgemeinbevölkerung (n = 492)	
	männlich n = 129 (82,2%)	weiblich n = 28 (17,8%)	männlich n = 403 (81,9%)	weiblich n = 89 (18,1%)
Alter				
Mittelwert (SD)	65 (10,8)	64,5 (10,5)	65 (7,3)	64,6 (11)
Spanne	39–86	44–85	54–90	48–90
Altersgruppen				
bis 59 Jahre	42 (32,6%)	11 (39,3%)	110 (27,3%)	30 (33,7%)
60–69 Jahre	42 (32,6%)	9 (32,1%)	193 (47,9%)	33 (37,1%)
70–79 Jahre	37 (28,7%)	4 (14,3%)	86 (21,3%)	16 (18%)
80 Jahre und älter	8 (6,2%)	4 (14,3%)	14 (3,5%)	10 (11,2%)
Familienstand				
verheiratet	76 (60,8%)	15 (60%)	312 (77,4%)	44 (49,4%)
geschieden	27 (21,6%)	5 (20%)	17 (4,2%)	4 (4,5%)
verwitwet	5 (4%)	4 (16%)	56 (13,9%)	40 (44,9%)
ledig	17 (13,6%)	1 (4%)	18 (4,4%)	1 (1,1%)
Partnerschaft				
ja	86 (69,3%)	18 (66,7%)	320 (79,4%)	44 (49,4%)
nein	38 (30,7%)	9 (33,3%)	83 (20,6%)	45 (50,6%)

Tab.2 Dichotomisierte Zuordnung der HADS-Werte (klinisch signifikante Fälle vs. Nichtfälle)

		politisch Inhaftierte	Allgemein- bevölkerung	
Ängstlich- keit	ja (HADS \geq 11)	67 (45%)	27 (5%)	94
	nein (HADS < 11)	81 (55%)	465 (95%)	546
		148	492	
Depressi- vität	ja (HADS \geq 11)	64 (43%)	57 (12%)	121
	nein (HADS < 11)	85 (57%)	435 (88%)	520
		149	492	

Langzeitperspektive chronisch auftreten. Auch mehr als 20 Jahre nach dem Ende der politischen Verfolgung kann keine Minderung ängstlicher und depressiver Symptome bei dieser Gruppe im Sinne einer Annäherung der Werte an repräsentative Vergleichsdaten konstatiert werden. Auch unter Einbeziehung alternativer aktueller Vergleichsdaten z.B. für depressive Symptome in der älteren Bevölkerung [8] ergibt sich ein deutlich größerer Anteil ehemals politisch inhaftierter Personen mit klinisch relevanter Depressivität gegenüber der Allgemeinbevölkerung (43% vs. 16%). Einschränkend ist zu erwähnen, dass die Ergebnisse der hier vorgestellten Studie auf einer Querschnitterhebung mit nur einem Messzeitpunkt basieren und somit keine Aussagen zu personenbezogenen Verläufen getroffen werden können. Insgesamt jedoch bestätigen die hier vorgestellten Ergebnisse zur Langzeitchronifizierung ängstlicher und depressiver Symptome die Befunde zu den Langzeitfolgen politisch bedingter Traumatisierung wie z.B. der Vertreibung im 2. Weltkrieg [9]. Der im Vergleich zur Depressivität deutlicher zutage tretende Unterschied in der Ängstlichkeit zwischen ehemals politisch Inhaftierten und der Allgemeinbevölkerung bestätigt den bereits empirisch nachgewiesenen Vorrang ängstlicher Symptome im Rahmen posttraumatischer Belastungsfolgen nach politischer Inhaftierung [3]. An dieser Stelle muss auf die enorm erhöhten Werte für die chronifizierte Ängstlichkeit bei den ehemals inhaftierten Frauen hingewiesen und eine entsprechende Berücksichtigung dieses Befunds in der klinischen Praxis gefordert werden. Im Rahmen der Behandlung posttraumatischer Belastungsfolgen müssen biografisch-historische Aspekte, die mit der politischen Inhaftierung im Zusammenhang stehen, beachtet werden. Für die posttraumatische Belastungsstörung und damit auch für die Behandlung ängstlicher und depressiver Symptome steht beispielsweise ein spezifischer Therapieansatz zur Verfügung – die narrative Expositionstherapie [10].

Danksagung

Die Studie „Gesundheitliche und soziale Folgen politischer Inhaftierung in der Sowjetischen Besatzungszone und der DDR“ wurde finanziert von der Bundesstiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur. Wir bedanken uns bei allen Teilnehmern der Befragung und bei Prof. Dr. Matthias Pfüller und Kornelia Beer für deren Kooperation im Rahmen der Studie.

Interessenkonflikte

Die Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Konsequenzen für Klinik und Praxis

Menschen, die in der biografischen Anamnese eine politische Inhaftierung berichten, weisen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung auch mehr als 20 Jahre nach dem Ende der Verfolgung klinisch signifikant erhöhte Werte für Ängstlichkeit und Depressivität im Fragebogenscreening mittels HADS auf. Frauen weisen nach politisch bedingter Traumatisierung in der Langzeitperspektive eine enorm erhöhte Ängstlichkeit auf. Dies muss in der klinischen Praxis in besonderer Weise berücksichtigt werden.

Abstract

Increased Anxiety and Depression as Long-Term Consequences of Political Imprisonment

Objective By recent estimates, 200,000 persons were imprisoned for political reasons in the German Democratic Republic (GDR) between 1949 and 1989. Former political prisoners suffer from the experience of political persecution also in a long-term. The aim of this study was to assess long-term effects on anxiety and depression.

Methods Anxiety and depression were assessed by using the Hospital Anxiety and Depression Scale, German version (HADS).

Results The anxiety of the former political detainees is significantly increased in comparison to an age- and gender matched subsample of the general population (10 vs. 4,8; $p < 0,001$, effect size $d = 1,33$). The same applies to the depression (9.7 vs. 5,6; $p < 0,001$; effect size $d = 0,92$).

Conclusions Even many years after the political detention people report highly increased anxiety and depression.

Literatur

- Spitzer C, Ulrich I, Plock K et al. Beobachtet, verfolgt, zersetzt – psychische Erkrankungen bei Betroffenen nichtstrafrechtlicher Repressionen in der ehemaligen DDR. *Psychiatr Prax* 2007; 34: 81–86
- Bauer M, Priebe S, Häring B et al. Long-term mental sequelae of political imprisonment in East Germany. *J Nerv Ment Dis* 1993; 181: 257–262
- Maercker A, Schützwohl M. Long-term effects of political imprisonment: a group comparison study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1997; 32: 435–442
- Steel Z, Chey T, Silove DM et al. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2009; 302: 537–549
- Beer K, Weißflog G. „Ich könnte ein dickes Buch schreiben...“ – Zur gesundheitlichen und sozialen Situation von in der SBZ/DDR politisch Inhaftierten. *Horch und Guck – Zeitschrift zur kritischen Aufarbeitung der SED-Diktatur* 2009; 65: 56–59
- Herrmann C, Buss U, Snaith RP. HADS-D Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version. Ein Fragebogen zur Erfassung von Angst und Depressivität in der somatischen Medizin. Testdokumentation und Handanweisung. Bern: Huber, 1995
- Hinz A, Schwarz R. Angst und Depression in der Allgemeinbevölkerung. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2001; 51: 193–200
- Glaesmer H, Kallert TW, Brähler E et al. Die Prävalenz depressiver Beschwerden in der älteren Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland und die Bedeutung methodischer Aspekte für die identifizierten Prävalenzen. *Psychiatr Prax* 2010; 37: 71–77
- Kuwert P, Brähler E, Glaesmer H et al. Impact of forced displacement during World War II on the present-day mental health of the elderly: a population-based study. *Int Psychogeriatr* 2009; 21: 748–753
- Bichescu D, Neuner F, Schauer M et al. Narrative exposure therapy for political imprisonment-related chronic posttraumatic stress disorder and depression. *Behav Res Ther* 2007; 45: 2212–2220

Körperbeschwerden nach politischer Inhaftierung und deren Zusammenhang mit Ängstlichkeit und Depressivität

Gregor Weißflog^a Isolde Daig^b Grit Klinitzke^c
Elmar Brähler^a

English Version available at
www.karger.com/doi/10.1159/000335418

^a Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig,

^b Institut für Medizinische Psychologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin,

^c Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Medizinische Fakultät, Universität Leipzig, Deutschland

Schlüsselwörter

Körperliche Beschwerden · Spätfolgen · Politische Inhaftierung · Ängstlichkeit · Depressivität

Zusammenfassung

Hintergrund: Über 200.000 Menschen waren in der DDR aus politischen Gründen inhaftiert. Mehrere Studien existieren zu den psychischen (Langzeit-)Folgen dieser biografischen Erfahrung. Weniger untersucht wurden bisher die körperlichen Folgen. Ziel dieser Studie ist (1) die Ausprägungen körperlicher Beschwerden von ehemals politisch Inhaftierten in der DDR mit Daten aus der Allgemeinbevölkerung zu vergleichen, (2) die körperlichen Beschwerden mit soziodemografischen und Inhaftierungsmerkmalen in Beziehung zu setzen und (3) den Zusammenhang zwischen körperlichen Beschwerden und Ängstlichkeit sowie Depressivität innerhalb der Gruppe der ehemals Inhaftierten zu untersuchen. **Methoden:** In dieser Querschnittstudie beantworteten 149 Personen, die aus politischen Gründen in der DDR inhaftiert waren, einen Fragebogen über körperliche Beschwerden (Gießener Beschwerdebogen, Kurzform), Ängstlichkeit und Depressivität (Hospital Anxiety and Depression Scale). Für den Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung wurde eine hinsichtlich Alter und Geschlecht vergleichbare Stichprobe aus einer deutschen Repräsentativbefragung verwendet (n = 473). **Ergebnisse:** Ehemalige politisch Inhaftierte berichten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung auch viele Jahre nach der politischen Inhaftierung deutlich mehr körperliche Beschwerden ($p < 0,001$). Soziodemografische Merkmale und Merkmale der Inhaftierung stehen nur punktuell mit den angegebenen Körperbeschwerden im Zusammenhang. Zur Vorhersage von Ängstlichkeit in der Gruppe der politisch Inhaftierten leisten insbesondere Herzbeschwerden einen substantiellen Beitrag, zur Vorhersage von Depressivität Erschöpfung. Die Haftdauer ist für Ängstlichkeit und Depressivität kein signifikanter Prädiktor. **Schlussfolgerungen:** Personen, die aus politischen Gründen in der DDR inhaftiert waren, stellen eine Risikogruppe in der medizinischen Versorgung dar. Sie berichten über deutlich mehr Körperbeschwerden als die Allgemeinbevölkerung und weisen stark erhöhte Werte für Depression und Ängstlichkeit auf.

Keywords

Somatic complaints · Long-term sequelae · Political imprisonment · Anxiety · Depression

Summary

Somatic Complaints after Political Imprisonment and Its Relation to Anxiety and Depression

Background: About 200,000 people were imprisoned for political reasons in the former German Democratic Republic (GDR). Several studies exist on mental (long-term) consequences of this biographical experience. So far, only few studies investigated the physical consequences. Therefore, the aim of this study is (1) to compare somatic complaints of former political prisoners with data from the general population, (2) to investigate the association between somatic symptoms and sociodemographic variables as well as variables of the imprisonment, and (3) to analyze the relationship between somatic complaints and anxiety as well as depression within the group of former detainees. **Methods:** In this cross-sectional study, 149 formerly imprisoned persons answered a questionnaire assessing somatic complaints (Giessen Subjective Complaints List, short version), anxiety and depression (Hospital Anxiety and Depression Scale). An age and sex matched comparison sample (n = 473) from a German representative survey was used for comparison with the general population. **Results:** Former political prisoners report, even many years after the political imprisonment, significantly more somatic complaints than the general population ($p < 0.001$). Sociodemographic characteristics and features of the detention are only occasionally associated with specific somatic complaints. Cardiovascular complaints significantly contributed to the prediction of anxiety in the group of former political prisoners, exhaustion significantly contributed to the prediction of depression. In contrast, duration of imprisonment did not contribute to the prediction of anxiety and depression. **Conclusions:** Former political prisoners are a group at risk for health complaints. They report significantly more somatic complaints than the general population and have elevated levels of depression and anxiety.

Hintergrund

Die Erfahrung politisch motivierter Gewalt wird von vielen Menschen als traumatisierend wahrgenommen und kann zu vielfältigen langfristigen psychischen und körperlichen Auswirkungen führen [Murthy, 2007]. Einer internationalen Metaanalyse zufolge treten die Traumafolgestörungen Depression, mit einer Prävalenz von 30,8% (95%-Konfidenzintervall (KI): 26,3–35,6), und posttraumatische Belastungsstörung, mit einer Prävalenz von 30,6% (95%-KI: 26,3–35,2), sehr häufig auf und variieren in Abhängigkeit von methodischen Faktoren (z.B. Sampling und Erhebungsmethoden) sowie von Merkmalen der politischen Gewalt (z.B. Ausmaß der Folter) [Steel et al., 2009]. Exemplarisch für die internationale Relevanz der Untersuchung dieser langfristigen Folgen seien hier Studien zur Situation tibetanischer Flüchtlinge in Indien [Crescenzi et al., 2002], palästinensischer politischer Gefangener aus dem Gazastreifen [el Sarraj et al., 1996] und südafrikanischer politischer Aktivisten, die vom Apartheid-Regime gefoltert wurden, genannt [Halvorsen und Kagee, 2010].

Auch in Deutschland ist die Auseinandersetzung mit den Folgen politischer Traumatisierung ein gesellschaftlich relevantes Thema. Schätzungsweise 200 000 Menschen waren zwischen 1949 und 1989 in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) aus politischen Gründen inhaftiert [Borbe, 2010]. Als politische Inhaftierte der ehemaligen DDR sind diejenigen Personen zu bezeichnen, die gemäß entsprechender Passagen im Einigungsvertrag und den Rehabilitierungsgesetzen «Opfer einer politisch motivierten Strafverfolgungsmaßnahme oder sonst einer rechtstaatswidrigen und verfassungswidrigen gerichtlichen Entscheidung geworden sind» [Schröder und Wilke, 1998]. Gründe für eine politische Inhaftierung waren z.B. der Fluchtversuch aus der DDR, die Wehrdienstverweigerung sowie die so genannten «Staatsverbrechen» wie ungesetzliche Verbindungsaufnahme, staatsfeindliche Hetze und öffentliche Herabwürdigung des Staates [Werkentin, 2000].

Das Erleben einer politisch bedingten Inhaftierung erfüllt in den meisten Fällen die Voraussetzungen für das Vorhandensein einer psychischen Traumatisierung, da die Inhaftierung auf Seiten der Betroffenen mit dem Erleben einer tatsächlichen bzw. befürchteten Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit und Gefühlen von Furcht und Hilflosigkeit verbunden sind [Maercker, 2009].

Erste Untersuchungen zu den psychischen Folgen politischer Inhaftierung in der DDR wurden bereits in den 1990er Jahren durchgeführt [Priebe et al., 1993; Maercker und Schützwohl, 1997; Müller und Stephan, 1998]. Im vergangenen Jahrzehnt kommt der Arbeit von Freyberger und Kollegen [2003] eine besondere Bedeutung zu. Die Arbeit liefert eine Synopsis der bis zum damaligen Zeitpunkt vorliegenden Studien. Sie entstand in Zusammenarbeit mit den Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes im Rahmen von Expertengutachten. Als Langzeitfolge politi-

scher Inhaftierung wurden der Störungsmanifestation allgemeine Risikofaktoren wie das Alter zum Zeitpunkt der Traumatisierung, das Geschlecht sowie eine unzureichende soziale Einbindung zugeordnet. Zudem wurden Ereignisfaktoren, d.h. mit der Haft verbundene Merkmale, benannt. Als ein bedeutsamer objektivierbarer Ereignisfaktor wird beispielsweise die Haftdauer diskutiert. Die Befundlage zum Einfluss der Haftdauer auf die (Spät-)Manifestation psychischer Störungen ist allerdings uneinheitlich [Freyberger et al., 2003].

Aktuelle Studien weisen nach, dass die in den 1990er Jahren beobachteten mittelfristigen Folgen (Störungsmanifestationen, die in den ersten 10 Jahren nach Ende der politischen Verfolgung in der DDR auftraten) auch mehr als 20 Jahre nach dem Mauerfall bei den ehemals Inhaftierten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung verstärkt zu beobachten sind. So ist in der langfristigen Perspektive (>10 Jahre nach dem Ende der politischen Verfolgung) die Lebensqualität der Betroffenen vermindert [Weißflog et al., 2011] und die Werte für Ängstlichkeit und Depressivität sind deutlich erhöht [Weißflog et al., 2010].

Im Gegensatz zu internationalen Studien, die den Zusammenhang von psychischer Folter und vermehrten Körperbeschwerden [Punamäki et al., 2010] bzw. deutlich erhöhten Raten chronischer Schmerzen bei Menschen, die politisch bedingter Gewalt ausgesetzt waren [Eisenman et al., 2003], belegen, wurde die aktuelle Ausprägung körperlicher Beschwerden ehemaliger politisch Inhaftierter aus der DDR und der Zusammenhang zwischen deren körperlichen und psychischen Beschwerden bisher weniger untersucht. Körperliche Beschwerden werden in diesem Zusammenhang als die subjektive Interpretation des körperlichen Zustandes und in Abgrenzung zu medizinisch objektivierbaren Symptomen definiert [Brähler et al., 2008].

Bisherige Untersuchungen zu körperlichen Folgen politischer Inhaftierung hatten eher explorativen Charakter. In einer Studie [Denis et al., 1997] wurden z.B. ehemalige politisch Inhaftierte mit einer Beschwerdeliste befragt, mit dem Ergebnis, dass 67% der Befragten angaben, mäßig bis stark an Gelenkschmerzen zu leiden, 61% litten an Kreuzschmerzen und 57% an Erschöpfung. Allerdings wurde in dieser Studie eine relativ kleine Stichprobe mit lediglich 54 ehemaligen Inhaftierten befragt. In einer neueren Studie wurde hingegen eine große Stichprobe von $n = 802$ Personen untersucht [Plogstedt, 2010]. Allerdings finden sich dort vor allem deskriptive Analysen zu selbstberichteten Daten der Betroffenen. Beispielsweise berichteten 39% der ehemaligen Inhaftierten «immer» bzw. «oft» unter Kopfschmerzen zu leiden, 67% litten nach eigenen Angaben «immer» bzw. «oft» unter Rückenproblemen. Die Ausprägungen dieser und weiterer körperlicher Beschwerden werden aber lediglich innerhalb der Stichprobe betrachtet und nicht mit Vergleichsdaten aus der Allgemeinbevölkerung in Beziehung gesetzt [Plogstedt, 2010].

Über die Zusammenhänge zwischen körperlichen Beschwerden und Ängstlichkeit bzw. Depression liegen empi-

rische Daten aus großen Repräsentativbefragungen (Community Samples) vor [Haug et al., 2004]. Dort finden sich für eine nicht-klinische Stichprobe statistisch relevante Zusammenhänge zwischen Körperbeschwerden und Symptomen von Ängstlichkeit und Depressivität. Diese Zusammenhänge sind unabhängig von Alter und Geschlecht. Körperliche Beschwerden, die häufig mit einer Depression auftreten, sind Schmerzen, Schlafstörungen, Verdauungsstörungen, Schwindel und Ohnmacht. Je mehr ein Patient von diesen Symptomen empfindet, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass er zudem an einer depressiven Störung leidet [Kroenke et al., 1994; Kroenke, 2003]. Depressive Patienten haben eine um das 4,43-fache erhöhte Wahrscheinlichkeit (95% KI; 2,73–7,19) an einer somatoformen Störung zu leiden [Mergl et al., 2007]. Haftgoli et al. [2010] berichten, dass Patienten mit mindestens einer körperlichen Beschwerde erhöhte Raten für Depression (20%) und Ängstlichkeit (15%) aufwiesen. Ein systematisches Review zeigt Hinweise, dass körperliche Schmerzen außerdem eine längere Zeitspanne der Remission bei Patienten mit einer Depression vorhersagen [Bair et al., 2003]. Mehrere Langzeitstudien berichten über einen negativen Einfluss von physischen Schmerzen auf den Verlauf einer Depression [Keeley et al., 2004; Papakostas et al., 2008]. So prädiziert ein hoher Baseline-Score körperlicher Beschwerden eine 6,2 Wochen längere Behandlung der Depression im Vergleich zu geringfügigen körperlichen Beschwerden [Karp et al., 2005]. Auch scheint insgesamt der Erfolg der Behandlung einer Depression durch starke körperliche Beschwerden negativ beeinflusst zu sein [Papakostas et al., 2003, 2008]. Eine neuere Studie zeigt, dass Probanden, die sich in einer ängstlichen Verfassung befinden, aktuell mehr körperliche Symptome angeben, Probanden in einer depressiven Stimmung hingegen mehr körperliche Symptome in der Vergangenheit berichten [Howren und Suls, 2011]. In einer Längsschnittstudie über die Assoziation zwischen Depression, Angst und physischer Funktionsfähigkeit zeigt sich, dass Probanden mit einer Depression und/oder Angststörung auch nach 14 Monaten deutlich niedrigere Werte in physischer Funktionsfähigkeit aufweisen als Probanden ohne diese Diagnose [Stegenga et al., 2011].

Für die Population ehemaliger politisch Verfolgter liegen bisher keine empirischen Daten vor, die diesen Zusammenhang zwischen Körperbeschwerden und psychopathologischen Symptomen als langfristige Folgen nach politischer Inhaftierung untersuchen.

Ziel dieser Studie ist:

- 1) die Ausprägungen körperlicher Beschwerden in einer Stichprobe ehemaliger politisch Inhaftierter mit Daten aus der Allgemeinbevölkerung zu vergleichen,
- 2) die körperlichen Beschwerden mit Ereignisfaktoren, d.h. Merkmalen der Inhaftierung und soziodemografischen- bzw. Risikofaktoren in Beziehung zu setzen und schließlich

- 3) innerhalb der Stichprobe der ehemaligen Inhaftierten den Zusammenhang der körperlichen Beschwerden mit Ängstlichkeit und Depressivität zu analysieren.

Methode

Stichprobe

Von der Stiftung Sächsische Gedenkstätten wurde 2004 eine Befragung durchgeführt, an der sich insgesamt 1288 Personen beteiligten, die zwischen 1949 und 1989 aus politischen Gründen inhaftiert waren. Diese Personen hatten sich bereit erklärt, an eventuellen Folgebefragungen zu einem späteren Zeitpunkt teilzunehmen. Unter Zuhilfenahme der Methode der Anfangsbuchstaben des Nachnamens wurde für die Folgebefragung ein repräsentatives Subsample von 333 Personen gebildet [Helbig, 2004]. Dabei entspricht die prozentuale Häufigkeit der Anfangsbuchstaben im Subsample der Häufigkeit der Anfangsbuchstaben in der Ausgangsstichprobe. Diesen Personen wurde zwischen September 2007 und Februar 2008 im Rahmen einer postalischen Befragung ein Fragebogen zur aktuellen gesundheitlichen Situation zugeschickt [Beer und Weißflog, 2011]. Alle angeschriebenen Personen wurden unter Bezug auf die erste Befragung von 2004 schriftlich über Ziel und Zweck der Folgebefragung aufgeklärt und gleichzeitig auf die Freiwilligkeit der Teilnahme hingewiesen. Mit dem Rücksenden des ausgefüllten Fragebogens erklärten die Befragungsteilnehmer ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Befragung (indirekter «informed consent»). Die ethischen Standards der Deklaration von Helsinki in ihrer erweiterten Form von 1975 und ihren Zusätzen von 1983, 1989 und 1996 [World Medical Association, 1997] wurden bei der Durchführung der Studie berücksichtigt.

Es konnten 72 Personen (21,6%) nicht kontaktiert werden, da deren Adresse nicht korrekt war, und 11 Personen (3,3%) waren verstorben. Die resultierende Netto-Stichprobe betrug somit $n = 250$. An der Befragung nahmen 157 Personen teil (Rücklaufquote 63%). In die Analysen wurden ausschließlich Personen mit komplett vorliegenden Daten eingeschlossen. Hierdurch mussten weitere 8 Personen ausgeschlossen werden, so dass die Stichprobe der ehemals politisch Inhaftierten sich auf insgesamt 149 Personen beläuft. Die Analysestichprobe ($n = 149$) entspricht hinsichtlich der Verteilung der Anfangsbuchstaben in etwa der Ausgangsstichprobe ($n = 1288$).

Von den 149 ehemaligen politisch Inhaftierten waren 82,6% Männer ($n = 123$) und 17,4% Frauen ($n = 26$). Das mittlere Alter betrug 65 Jahre ($SD = 10,8$ Jahre, Spanne 39–86 Jahre). Zum Zeitpunkt der Befragung lebten 31% ($n = 46$) ohne Partner/Partnerin, 26% ($n = 38$) hatten sich nach der politischen Haft von ihrem Partner/ihrer Partnerin getrennt, 87% ($n = 130$) hatten eigene Kinder bzw. Adoptiv- oder Pflegekinder. Die Dauer der Inhaftierung hatte eine breite Streuung von einem bis zu 119 Monaten (Mittelwert = 2 Jahre und 10 Monate; $SD = 2$ Jahre und 6 Monate). 11 Personen wurden mehrfach aus politischen Gründen inhaftiert. Die Inhaftierung lag zum Befragungszeitpunkt durchschnittlich 38 Jahre zurück.

Da die Alters- und Geschlechtszusammensetzung einer Repräsentativstichprobe mit Daten zu Körperbeschwerden ($n = 1979$; Altersdurchschnitt = 49 Jahre; 53,5% Frauen) von der der Inhaftiertenstichprobe deutlich abweicht, wurde eine Teilstichprobe des Repräsentativsamples gebildet, welche in der Alters- und Geschlechterverteilung der Inhaftiertenstichprobe entspricht. Für den Vergleich der körperlichen Beschwerden der Stichprobe der ehemals politisch Inhaftierten mit der Allgemeinbevölkerung lagen nach der Parallelisierung Vergleichsdaten einer Stichprobe der deutschen Allgemeinbevölkerung von 473 Personen (81,6% Männer, $n = 386$ und 18,4% Frauen, $n = 87$) aus dem Jahr 2001 vor [Brähler et al., 2008]. Das mittlere Alter dieser Stichprobe betrug ebenfalls 65 Jahre ($SD = 7,8$ Jahre, Spanne 49–90 Jahre).

Tab. 1. Körperliche Beschwerden bei ehemaligen politisch Inhaftierten (n = 149) im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (n = 473)

	MW	SD	F	p	d
GBB-24 Erschöpfung					
Haftstichprobe	11,5	6,0	43,77	<0,001	1,35
Allgemeinbevölkerung	4,5	4,2			
GBB-24 Magenbeschwerden					
Haftstichprobe	5,3	4,6	33,53	<0,001	0,67
Allgemeinbevölkerung	2,6	3,3			
GBB-24 Gliederschmerzen					
Haftstichprobe	11,6	5,6	24,19	<0,001	0,97
Allgemeinbevölkerung	6,8	4,2			
GBB-24 Herzbeschwerden					
Haftstichprobe	7,2	5,5	45,16	<0,001	0,86
Allgemeinbevölkerung	3,2	3,6			
GBB-24 Beschwerden gesamt					
Haftstichprobe	35,5	17,5	26,89	<0,001	1,19
Allgemeinbevölkerung	17,2	12,9			

MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung, F = Prüfwert, p = Signifikanz, d = Effektstärke.

Messinstrumente

Bei der postalischen Befragung der ehemaligen politisch Inhaftierten kam ein Fragebogen zum Einsatz, in dem neben standardisierten Instrumenten zur Erfassung von Körperbeschwerden und psychopathologischen Symptomen auch Fragen zur Soziodemografie, zu den Umständen der Inhaftierung (Ereignisfaktoren) und zu den subjektiv eingeschätzten Folgen der Inhaftierung enthalten waren (Itembeispiel: «Haben Sie durch die politische Haft einen körperlichen Folgeschaden erlitten?» mit dichotomer Antwortmöglichkeit «ja/nein»).

Körperliche Beschwerden

Die Kurzversion des Gießener Beschwerdebogens (GBB-24) ist ein Verfahren zur Erfassung körperlicher Beschwerden [Brähler et al., 2008]. Es besteht aus 24 Items. Mit jeweils 6 Items werden 4 Beschwerdenkomplexe erfasst:

- a) Erschöpfung,
- b) Magenbeschwerden,
- c) Gliederschmerzen und
- d) Herzbeschwerden.

Die Intensität der einzelnen körperlichen Beschwerden wird auf einer fünfstufigen Likert-Skala bewertet. Die Abstufungen reichen von «0 = keine körperlichen Beschwerden» bis «4 = starke körperliche Beschwerden». Hohe Werte im GBB-24 stehen für hohe Ausprägungen körperlicher Beschwerden. Aus den 24 Items kann zudem ein Gesamt-Beschwerde-Score berechnet werden. Die internen Konsistenzen der Skalen (Cronbachs α) können mit Werten von $\alpha = 0,80$ (Magenschmerzen), $\alpha = 0,81$ (Gliederschmerzen), $\alpha = 0,83$ (Herzbeschwerden) und $\alpha = 0,90$ (Erschöpfung) innerhalb dieser Stichprobe als gut bis sehr gut bezeichnet werden.

Ängstlichkeit und Depressivität

Die Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ist ein Screeningverfahren zur Erfassung von Ängstlichkeit und Depressivität in der Selbstbeurteilung [Zigmond und Snaith, 1983; Herrmann et al., 1995; Hinz und Brähler, 2011]. Das Instrument besteht aus 14 Items. 7 Items erfassen Symptome von Ängstlichkeit und 7 Items erfassen depressive Symptome. Die Intensität depressiver und ängstlicher Symptome wird auf einer vierstufigen Skala bewertet. Die Abstufungen reichen von «0 = nicht vorhanden» bis «3 = stark ausgeprägt». Hohe Werte in der HADS stehen für hohe Ausprägungen von Ängstlichkeit bzw. Depressivität. Die

internen Konsistenzen der beiden Skalen (Cronbachs α) liegen bei dieser Stichprobe bei $\alpha = 0,83$ (Ängstlichkeit) und $\alpha = 0,86$ (Depressivität) und können als gut bezeichnet werden. Für die beiden Dimensionen der HADS (Maximalwert: 21) empfehlen die Testautoren jeweils einen subskalenspezifischen Cut-off-Wert von ≥ 11 , der eine Einordnung als klinisch signifikanter Fall erlaubt [Zigmond und Snaith, 1983]. In der Stichprobe der politischen Inhaftierten wiesen 45% (n = 67) eine klinisch relevante Ängstlichkeit und 43% (n = 64) eine klinisch relevante Depression auf.

Statistische Analysen

Die Datenanalyse erfolgte mit der Statistiksoftware SPSS®18. Neben deskriptiven Analysen wurden folgende statistische Verfahren eingesetzt: Für die Prüfung von Mittelwertunterschieden der Skalen des GBB-24 in Abhängigkeit von Risikofaktoren und Ereignisfaktoren kam der t-Test für unabhängige Stichproben zum Einsatz. Für die dort vorgefundenen Unterschiede wurden zusätzlich Effektstärken berechnet, anschließend wurden die Zusammenhänge der Subdimensionen der Körperbeschwerden in Abhängigkeit von Stichprobe, Geschlecht und Alter anhand einer 3-faktoriellen multivariaten Varianzanalyse (MANOVA) getestet.

Die Untersuchung des Vorhersagewerts verschiedener Prädiktoren auf die Ausprägung von Ängstlichkeit bzw. Depressivität innerhalb der Stichprobe der politisch Inhaftierten wurden unter Einbeziehung soziodemografischer Variablen (Alter und Geschlecht), einer haftbezogenen Variable (Haftdauer) und der Skalenwerte des GBB-24 2 univariate hierarchische Regressionsanalysen berechnet. Die einzelnen Prädiktoren wurden mittels der Stepwise-Prozedur in Blöcken (erster Block: die Kontrollvariablen Alter und Geschlecht mit 0 = männlich; zweiter Block: Subdimensionen des GBB-24; dritter Block: Haftdauer) in das Regressionsmodell integriert. Die Signifikanzkriterien waren $p < 0,05$ für die Aufnahme und $p > 0,10$ für die Entfernung eines Prädiktors aus der Regressionsgleichung.

Ergebnisse

Ausprägungen körperlicher Beschwerden bei ehemals politisch Inhaftierten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung

Auf allen Dimensionen des GBB-24 ergeben sich deutliche Unterschiede hinsichtlich der berichteten Beschwerden zwi-

Tab. 2. Körperbeschwerden bei ehemaligen politisch Inhaftierten im Zusammenhang mit soziodemografischen Risikofaktoren und Ereignisfaktoren

Ausprägung (n)	Erschöpfung	Magenbeschwerden	Gliederschmerzen	Herzbeschwerden	Beschwerden gesamt
Geschlecht					
männlich (123)	11,3	5,2	11,3	7,1	35,0
weiblich (26)	12,1	5,7	12,9	7,6	38,2
p	0,57	0,68	0,18	0,71	0,40
Alter^a					
≤65 Jahre (83)	12,1	6,3**	12,3	7,8	38,4*
>65 Jahre (66)	10,7	4,1	10,7	6,5	32,0
p	0,14	<0,01	0,09	0,15	0,02
Partnerschaft					
ja (101)	10,6*	5,1	11,3	7,0	34,0
nein (46)	13,2	5,7	12,4	7,6	38,8
p	0,02	0,47	0,27	0,53	0,21
Haftdauer^b					
≤2 Jahre (56)	12,8	5,9	13,3*	8,2	40,2
>2 Jahre (50)	12,2	4,6	11,1	7,0	34,9
p	0,58	0,13	0,03	0,25	0,09
Subjektive Bewertung Haftfolgeschaden					
ja (96)	12,9***	6,0*	13,2***	8,5***	40,6***
nein (47)	8,6	4,0	8,4	4,6	25,5
p	<0,001	0,02	<0,001	<0,001	<0,001

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001.
^aGruppenbildung mittels Mittelwert.
^bGruppenbildung durch gerundeten Median.
 Fehlende Werte bei n = 149 sind bedingt durch nicht vorliegende exakte Inhaftierungs- bzw. Entlassungsdaten.

schen der Stichprobe der ehemaligen politisch Inhaftierten und der Allgemeinbevölkerung (Tab. 1). Ehemals politisch inhaftierte Menschen geben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich höhere Werte in den Bereichen Erschöpfung, Magenbeschwerden, Gliederschmerzen und Herzbeschwerden an. Die Unterschiede erreichen Effektstärken von $d = 0,67$ bis $d = 1,35$.

Zusammenhang zwischen körperlichen Beschwerden, soziodemografischen Merkmalen und Merkmalen der Inhaftierung

In einem weiteren Analyseschritt wurden die körperlichen Beschwerden mit soziodemografischen Merkmalen (Risikofaktoren) und Merkmalen der Inhaftierung (Ereignisfaktoren) innerhalb der Gruppe der ehemaligen Inhaftierten in Beziehung gesetzt. Es ergaben sich kaum Unterschiede der Ausprägungen der körperlichen Beschwerden zwischen den durch diese Faktoren gebildeten Gruppen (Tab. 2). Männer und Frauen unterscheiden sich in der Ausprägung körperlicher Symptome nicht voneinander. Signifikante Unterschiede zeigen sich jedoch in den folgenden Bereichen: Studienteilnehmer bis 65 Jahre berichten über mehr Magenbeschwerden und einen höheren Gesamtbeschwerdedruck im Vergleich zu Studienteilnehmern über 65 Jahren, Teilnehmer ohne Partner/Partnerin berichten eine erhöhte Erschöp-

fung und Personen, die kürzer inhaftiert waren (≤ 2 Jahre), berichten über mehr Gliederschmerzen im Vergleich zu den länger Inhaftierten.

Auf die direkte Frage nach den mit der Inhaftierung in Zusammenhang stehenden körperlichen Folgen gaben 67% ($n = 96$) der Befragten an, durch die politische Haft einen körperlichen Folgeschaden erlitten zu haben. Basierend auf dieser subjektiven Einschätzung (körperlicher Haftfolgeschaden: ja/nein) wurden 2 Gruppen gebildet, die sich in fast allen Subdimensionen von Körperbeschwerden hochsignifikant voneinander unterschieden (alle $p < 0,001$).

Im Rahmen einer dreifaktoriellen MANOVA wurden zusätzlich die vorliegenden Daten der Allgemeinbevölkerung einbezogen. Es ergab sich ein Haupteffekt der Stichprobe (Inhaftiertenstichprobe vs. Allgemeinbevölkerung) in allen Subdimensionen des GBB-24 (alle $p < 0,001$). Im Gegensatz zum Ergebnis der univariaten Analyse (Tab. 2) zeigte sich ein Haupteffekt des Geschlechts hinsichtlich der Ausprägung von Gliederschmerzen ($p = 0,002$) sowie ein durchgängig signifikanter Interaktionseffekt von Stichprobe und Alter in allen Subdimensionen des GBB-24 (p zwischen $0,001$ und $0,003$) mit mehr Körperbeschwerden bei den jüngeren Befragten in der Inhaftiertenstichprobe und kontrastierend dazu mit mehr Körperbeschwerden bei den älteren Befragten in der Allgemeinbevölkerung (Tab. 3).

Tab. 3. Kennwerte der MANOVA

Faktoren (Haupteffekte und Interaktionen)				
Abhängige Variable	df	F	Signifikanz p	Partielles Eta-Quadrat
Korrigiertes Modell				
Erschöpfung	7	38,371	<0,001	0,304
Magenbeschwerden	7	11,283	<0,001	0,114
Gliederschmerzen	7	20,777	<0,001	0,192
Herzbeschwerden	7	17,471	<0,001	0,166
Konstanter Term				
Erschöpfung	1	800,041	<0,001	0,566
Magenbeschwerden	1	306,511	<0,001	0,333
Gliederschmerzen	1	1196,988	<0,001	0,661
Herzbeschwerden	1	442,325	<0,001	0,419
Stichprobe				
<i>Erschöpfung</i>	<i>1</i>	<i>145,642</i>	<i><0,001</i>	<i>0,192</i>
<i>Magenbeschwerden</i>	<i>1</i>	<i>37,696</i>	<i><0,001</i>	<i>0,058</i>
<i>Gliederschmerzen</i>	<i>1</i>	<i>64,326</i>	<i><0,001</i>	<i>0,095</i>
<i>Herzbeschwerden</i>	<i>1</i>	<i>58,832</i>	<i><0,001</i>	<i>0,087</i>
Geschlecht				
Erschöpfung	1	0,843	0,359	0,001
Magenbeschwerden	1	0,124	0,725	<0,001
<i>Gliederschmerzen</i>	<i>1</i>	<i>9,511</i>	<i>0,002</i>	<i>0,015</i>
Herzbeschwerden	1	0,506	0,477	0,001
Altersgruppe				
Erschöpfung	1	0,315	0,575	0,001
Magenbeschwerden	1	3,464	0,063	0,006
Gliederschmerzen	1	0,351	0,554	0,001
Herzbeschwerden	1	0,704	0,402	0,001
Stichprobe × Geschlecht				
Erschöpfung	1	0,239	0,625	<0,001
Magenbeschwerden	1	0,780	0,377	0,001
Gliederschmerzen	1	0,003	0,953	0,000
Herzbeschwerden	1	0,079	0,779	0,000
Stichprobe × Altersgruppe				
<i>Erschöpfung</i>	<i>1</i>	<i>9,462</i>	<i>0,002</i>	<i>0,015</i>
<i>Magenbeschwerden</i>	<i>1</i>	<i>10,314</i>	<i>0,001</i>	<i>0,017</i>
<i>Gliederschmerzen</i>	<i>1</i>	<i>8,627</i>	<i>0,003</i>	<i>0,014</i>
<i>Herzbeschwerden</i>	<i>1</i>	<i>11,517</i>	<i>0,001</i>	<i>0,018</i>
Geschlecht × Altersgruppe				
Erschöpfung	1	0,260	0,611	<0,001
Magenbeschwerden	1	0,069	0,793	<0,001
Gliederschmerzen	1	0,010	0,919	<0,001
Herzbeschwerden	1	1,184	0,277	0,002

Altersgruppen: ≤65 Jahre und >65Jahre; kursiv: signifikante Effekte.

Zusammenhang zwischen Körperbeschwerden und Ängstlichkeit bzw. Depressivität bei ehemals politisch Inhaftierten

Abschließend wurde innerhalb der Stichprobe der ehemaligen politisch Inhaftierten der Zusammenhang zwischen Ängstlichkeit bzw. Depressivität und körperlichen Beschwerden sowie weiteren potentiellen Prädiktoren analysiert. Probanden mit hohen Ängstlichkeits- und Depressivitätswerten gaben erhöhte Werte im Bereich körperlicher Beschwerden an. Die Korrelationen der entsprechenden HADS-Subskalen mit den Dimensionen des GBB-24 sind hoch signifikant ($r =$

$0,51-0,56$, $p < 0,001$ für Ängstlichkeit; $r = 0,40-0,69$, $p < 0,001$ für Depressivität).

Zur Vorhersage von Ängstlichkeit in der Stichprobe der politisch Inhaftierten leistet insbesondere der Prädiktor Herzbeschwerden einen substantiellen Beitrag (Tab. 4). Einen geringeren, aber auch signifikanten Einfluss haben die Subskalen Erschöpfung und Magenbeschwerden sowie Alter und Geschlecht. Die Prädiktoren Gliederschmerzen und Haftdauer werden nicht in das Regressionsmodell eingeschlossen. Für die Vorhersage von Depressivität erklärt der Prädiktor Erschöpfung einen Großteil der Gesamtvarianz (44% der

Tab. 4. Ergebnisse der hierarchischen Regression zur Vorhersage von Ängstlichkeit und Depressivität

	Δr^2	β
<i>Ängstlichkeit (HADS)</i>		
Step 1	0,06*	
Konstante		
Alter		-0,22**
Step 2	0,06*	
Geschlecht		0,15*
Step 3	0,32***	
Herzbeschwerden		0,35***
Step 4	0,04**	
Erschöpfung		0,24**
Step 5	0,02*	
Magenbeschwerden		0,19*
Total r^2	0,50	
<i>Depressivität (HADS)</i>		
Step 1	0,06*	
Konstante		
Alter		-0,22**
Step 2	0,44***	
Erschöpfung		0,53***
Step 3	0,03**	
Herzbeschwerden		0,23**
Total r^2	0,53	

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; β : standardisierter Beta-Koeffizient für Modell mit sämtlichen eingeschlossenen Prädiktoren

Gesamtvarianz der eingeschlossenen Prädiktoren). Alter und Herzbeschwerden tragen als weitere signifikante Prädiktoren zur Varianzklärung der Depressivität bei. Nicht eingeschlossen in das Regressionsmodell werden die Prädiktoren Geschlecht, Magenbeschwerden und Gliederschmerzen sowie erneut auch nicht die Haftdauer (Tab. 4).

Diskussion

Politische Inhaftierung ist nicht per se traumatisch. Ob eine politische Inhaftierung als traumatisches Lebensereignis eingestuft werden kann, ist einerseits abhängig davon, was genau passiert ist (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) Kriterium A1) und wie das Individuum die mit der Inhaftierung im Zusammenhang stehenden Ereignisse erlebt hat (DSM-IV Kriterium A2). Nichtsdestoweniger sind bei vielen Menschen nach politischer Inhaftierung langfristige psychische und körperliche Auswirkungen zu beobachten.

Die vorliegende Studie setzte als erste Studie Körperbeschwerden ehemaliger politisch Inhaftierter mit Daten aus der Allgemeinbevölkerung in Beziehung. Als Hauptergebnis kann festgestellt werden, dass die selbst berichteten körperlichen Beschwerden von in der DDR ehemals politisch inhaftierten Personen deutlich stärker ausgeprägt sind als in der

Allgemeinbevölkerung. Dies gilt für alle Bereiche körperlicher Beschwerden, d.h. für Erschöpfung, Magenbeschwerden, Gliederschmerzen und Herzbeschwerden. Die ermittelten Effektstärken der Unterschiede zwischen den politisch Inhaftierten und der Allgemeinbevölkerung sind durchgängig als sehr hoch zu bewerten.

Weiterhin wurden die körperlichen Beschwerden zunächst mit soziodemografischen Faktoren in Beziehung gesetzt. Bei den ehemaligen Inhaftierten ergaben sich keine Geschlechterunterschiede in den Subdimensionen der Körperbeschwerden. Dies bestätigt vorliegende Befunde, in denen ebenfalls nur wenige bis keine Geschlechterunterschiede nachgewiesen werden konnten [Gunzelmann et al., 2002]. Eine Ausnahme davon sind Gliederschmerzen, die von Frauen vermehrt berichtet werden [Gunzelmann et al., 2002]. Dieser Geschlechterunterschied wird in der MANOVA mit den ehemaligen Inhaftierten und der Allgemeinbevölkerung signifikant, nicht jedoch in der Analyse innerhalb der Inhaftiertenstichprobe ($p = 0,18$). Eine mögliche Erklärung, warum hier keine Signifikanz erreicht wird, kann die geringe Größe des Subsamples der Frauen ($n = 26$) sein.

Für die Interpretation des Befundes, dass in der univariablen Analyse jüngere ehemalige Inhaftierte (≤ 65 Jahre) mehr Magenbeschwerden berichten als ältere ehemalige Inhaftierte (Tab. 2), wurden die Ergebnisse der MANOVA hinzugezogen. Hier findet sich zusätzlich für alle anderen Dimensionen der Körperbeschwerden eine signifikante Interaktion zwischen der Zugehörigkeit zur Stichprobe und dem Alter: in der Allgemeinbevölkerung steigen die berichteten Körperbeschwerden mit dem Alter an, in der Stichprobe der Inhaftierten berichten hingegen jüngere Personen stärkere Körperbeschwerden. Hier ergibt sich ein Hinweis darauf, dass für Körperbeschwerden im Allgemeinen und für Magenbeschwerden im Besonderen (da auch in der univariablen Analyse signifikant; Tab. 2) festzuhalten ist, dass das Ausmaß der berichteten Körperbeschwerden bei den ehemaligen Inhaftierten vor dem Eintritt in das Rentenalter am höchsten ist. Möglicherweise verfügen ältere ehemals politisch Inhaftierte im Vergleich zu jüngeren Inhaftierten über ein breiteres und «besseres» Spektrum an Copingstrategien bzw. Ressourcen, die eine körperliche Verarbeitung der Traumatisierung im Sinne einer Somatisierung nicht mehr notwendig erscheinen lässt [Schneider et al., 2003]. Jüngere Inhaftierte hingegen müssen sich demnach im Laufe der Jahre dieses Spektrum im Rahmen eines lebenslangen Copings erst aneignen. Dies erscheint speziell für diese Gruppe schwierig, worauf sich in qualitativen Studien deutliche Hinweise ergeben [Beer und Weißflog, 2011]. Schließlich scheint das Vorhandensein einer Partnerschaft, als grober Indikator für die soziale Einbindung, protektiv Erschöpfungssymptomen entgegenzuwirken [Halvorsen und Kagee, 2010; Klinitzke, 2010].

Durchgängig ergibt sich für die Haftdauer als Ereignisfaktor der Inhaftierung der Befund, dass kürzer Inhaftierte (≤ 2 Jahre inhaftiert) in allen Dimensionen mehr Körper-

beschwerden berichten als länger Inhaftierte (>2 Jahre inhaftiert). Lediglich für die Skala Gliederschmerzen wird dieser Unterschied signifikant, für die restlichen Subskalen jedoch nicht. Letzteres steht in Übereinstimmung mit bereits vorliegenden Befunden, dass die Haftdauer nicht im Zusammenhang mit der Ausprägung der langfristigen psychopathologischen Folgen von politischer Inhaftierung steht [Maercker und Schützwohl, 1997]. Eine Erklärung für die signifikant stärkeren Gliederschmerzen der kürzer Inhaftierten lässt sich aus den vorliegenden Daten nicht ableiten. Für die Interpretation dieses Befundes müssten Angaben zu den konkreten Haftbedingungen einschließlich körperlicher Misshandlungen einbezogen und diese mit der Gruppe der länger Inhaftierten verglichen werden.

Insgesamt sind die Raten von klinisch relevanter Depression bzw. Ängstlichkeit bei gleichzeitiger Angabe starker Körperbeschwerden in der Inhaftiertenstichprobe mit 43% bzw. 45% vergleichsweise hoch. In einer Studie zur Erfassung von Prävalenzen von Depressivität fanden sich bei der älteren Bevölkerung in Abhängigkeit vom Messinstrument Raten zwischen 10 und 16% [Glaesmer et al., 2010] sowie in einer weiteren Studie eine Rate von 12% für Depression und 21% für Ängstlichkeit [Runkewitz et al., 2006].

Für den Zusammenhang körperlicher Beschwerden mit Ängstlichkeit und Depressivität ergeben sich in der hierarchischen Regressionsanalyse (erwartungsgemäß) die Prädiktoren Herzbeschwerden für Ängstlichkeit und Erschöpfung für Depressivität als stärkste Prädiktoren. Zudem ist für Ängstlichkeit und Depressivität ein geringeres Alter mit höheren Symptomwerten assoziiert. Dies deckt sich insbesondere für die Ängstlichkeit mit Befunden zum Verlauf der Ausprägung von psychopathologischen Symptomen in dieser Lebensspanne speziell für Männer, die einen Großteil der Stichprobe bilden [Beutel et al., 2010]. Dort wird für die Ausprägung der Ängstlichkeit bei Männern der Gipfel im sechsten Lebensjahrzehnt angesiedelt.

Die überaus deutlichen Unterschiede hinsichtlich der Körperbeschwerden und der Ausprägungen von Ängstlichkeit und Depressivität im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung müssen vor dem Lebenshintergrund der durch die politische Inhaftierung geprägten Biografien eingeordnet werden. Möglicherweise kumulieren sich aufgrund einer durch die Inhaftierung gesetzten psychischen Vulnerabilität bei den Betroffenen mehrere psychosoziale Stressoren und führen zu den dargestellten hohen Ausprägungen der untersuchten Variablen [Haftgoli et al., 2010]. Ebenso kann tendenziell eine Aggravation der Betroffenen nicht ausgeschlossen werden, da diese unabhängig vom Erhalt der sogenannten «Opferrente» (die an andere Kriterien geknüpft ist) auch im Rahmen der Entschädigungspraxis den Nachweis einer psychischen bzw. körperlichen Schädigung durch die Inhaftierung erbringen müssen, um Leistungen erhalten zu können. Vor diesem Hintergrund wäre es wünschenswert, dass die hier vorliegenden Befunde über den Zusammenhang von Körperbeschwerden und psychi-

schen Störungen bzw. Auffälligkeiten in Zukunft auch bei der Begutachtung von Haftfolgeschäden nach politischer Inhaftierung Berücksichtigung finden würden [Denis et al., 2000]. Bezogen auf den Vergleich der körperlichen Beschwerden der politisch Inhaftierten mit Vergleichsdaten aus der Allgemeinbevölkerung stellt sich die Frage des adäquaten Matchings der Vergleichsstichprobe. Für das Matching wurden hier die Variablen Alter und Geschlecht verwendet. Andere relevante Variablen lagen leider nicht für beide Stichproben vor und wurden hier möglicherweise vernachlässigt, wie z.B. Bildung [Bjelland et al., 2008], Einkommen oder Partnerschaft.

Die vorliegende Studie hat einige methodische Limitationen. Zum einen kam ein retrospektives Querschnittsdesign zum Einsatz, das keinerlei kausale Schlüsse über die mögliche Entstehung der erhöhten Werte im Bereich der körperlichen Beschwerden, aber auch der psychischen Symptome wie Depressivität und Ängstlichkeit, zulässt. Die Ergebnisse basieren zum Großteil auf Selbstreportdaten und wurden nicht mit validen Außenkriterien wie z.B. somatischen bzw. psychiatrischen Diagnosen in Beziehung gesetzt. Selbstreportdaten können, insbesondere wenn sie retrospektiv erhoben wurden, deutlich verzerrt sein und somit zu einem anderen Bild führen. Es wäre daher wünschenswert, wenn in Zukunft Körperbeschwerden und traumarelevante Selbstreportdaten mit somatisch-klinischen Daten bei der Stichprobe der ehemaligen politisch Inhaftierten in Beziehung gesetzt werden, wie es z.B. für den Zusammenhang von Traumatisierung, Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung und körperlichen Erkrankungen bereits geschehen ist [Jakupcak et al., 2006; Spitzer et al., 2009]. In dieser Studie wurde der Fokus explizit auf den Zusammenhang von Körperbeschwerden und Ängstlichkeit bzw. Depressivität gelegt. Nicht berücksichtigt wurden für die Stichprobe vorliegende Selbstreportdaten zur posttraumatischen Belastungsstörung (erhoben mit der Impact of Event Scale – revidierte Form (IES-R) [Weißflog et al., 2011]), die erwartungsgemäß hohe Zusammenhänge zu den Subdimensionen der Körperbeschwerden aufweisen (signifikante Korrelationen zwischen $r = 0,22$ für IES-R-Vermeidung und Magenbeschwerden bis hin zu $r = 0,61$ für IES-R-Hyperarousal und Erschöpfung).

Weiterhin ist kritisch anzumerken, dass im Rahmen dieser Befragung die Charakterisierung der politischen Inhaftierung lediglich durch die objektivierbare Variable der Haftdauer erfolgte. Hierdurch lässt sich die Fragestellung nach dem Zusammenhang zwischen körperlichen Beschwerden und speziellen Haftbedingungen nur begrenzt beantworten. Eine differenzierte Erhebung der Haftbedingungen (z.B. Folter, Schläge, Einzel-, Dunkelhaft) ist daher in zukünftigen Studien zu beachten bzw. wurde bereits in anderen Studien realisiert [Punamäki et al., 2010].

Nichtsdestoweniger sei hier noch einmal auf die Stärke der vorliegenden Studie verwiesen: die Verwendung einer alters- und geschlechtsvergleichbaren repräsentativen Stichprobe, die erstmalig die Einordnung des hohen Ausmaßes an Kör-

perbeschwerden der ehemaligen politisch inhaftierten Menschen auch viele Jahre nach Ende der Verfolgung erlaubt.

Zukünftige Studien sollten speziell bei dieser Population wenn möglich Zusammenhänge zwischen erhöhtem Symptombelastungen und dem Vorliegen von psychiatrischen Diagnosen untersuchen [Ladwig et al., 2010]. In der psychotherapeutischen Behandlung der Menschen, die unter den Langzeitfolgen der politischen Inhaftierung leiden, muss in Zukunft akzentuierter die starke Überlappung von psychischen Langzeitfolgen und aktuell angegebenen Körperbeschwerden berücksichtigt werden [Heider und Zaby, 2011].

Dank

Die Autoren und Autorinnen danken den Teilnehmern und Teilnehmerinnen der Studie.

Disclosure Statement

Die Studie wurde von der Stiftung zur Aufarbeitung der SED-Diktatur in Berlin (Bundesstiftung, Förderkennzeichen: FO 027–2006) gefördert. Es bestehen keine Interessenkonflikte.

Literatur

- Bair MJ, Robinson RL, Katon W, Kroenke K: Depression and pain comorbidity: a literature review. *Arch Intern Med* 2003;163:2433–2445.
- Beer K, Weißflog G: Weiterleben nach politischer Haft in der DDR. *Gesundheitliche und soziale Folgen*. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2011.
- Beutel ME, Glaesmer H, Wiltink J, Marian H, Brähler E: Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *Aging Male* 2010; 13:32–39.
- Bjelland I, Krokstad S, Mykletun A, Dahl AA, Tell GS, Tambs K: Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Soc Sci Med* 2008;66:1334–1345.
- Borbe A: Die Zahl der Opfer des SED-Regimes. Erfurt, Landeszentrale für politische Bildung Thüringen, 2010.
- Brähler E, Hinz A, Scheer JW: GBB-24 – Der Gießener Beschwerdebogen. Bern, Huber, 2008.
- Crescenzi A, Ketzler E, Van Ommeren M, Phuntsok K, Komproe I, de Jong JT: Effect of political imprisonment and trauma history on recent Tibetan refugees in India. *J Trauma Stress* 2002;15:369–375.
- Denis D, Eslam J, Priebe S: Psychische Störungen nach politischer Inhaftierung in der Sowjetischen Besatzungszone und der ehemaligen DDR von 1945–1972. *Fortschr Neurol Psychiatr* 1997;65:524–530.
- Denis D, Kummer P, Priebe S: Entschädigung und Begutachtung psychischer Störungen nach politischer Haft in der SBZ/DDR – eine Bestandsaufnahme aus medizinischer und juristischer Sicht. *Med Sachverst* 1999;96:77–83.
- Eisenman DP, Gelberg L, Liu H, Shapiro MF: Mental health and health-related quality of life among adult Latino primary care patients living in the United States with previous exposure to political violence. *JAMA* 2003;290:627–634.
- el Sarraj E, Punamaki RL, Salmi S, Summerfield D: Experiences of torture and ill-treatment and post-traumatic stress disorder symptoms among Palestinian political prisoners. *J Trauma Stress* 1996;9: 595–606.
- Freyberger H, Frommer J, Maercker A, Steil R: Gesundheitliche Folgen politischer Haft in der DDR. *Expertengutachten*. Dresden, Konferenz der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR, 2003.
- Glaesmer H, Kallert TW, Brähler E, Hofmeister D, Gunzelmann T: Die Prävalenz depressiver Beschwerden in der älteren Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland und die Bedeutung methodischer Aspekte für die identifizierten Prävalenzen. *Psychiatr Prax* 2010;37:71–77.
- Gunzelmann T, Schumacher J, Brähler E: Prävalenz von Schmerzen im Alter: Ergebnisse repräsentativer Befragungen der deutschen Altenbevölkerung mit dem Giessener Beschwerdebogen. *Schmerz* 2002;16:249–254.
- Haftgoli N, Favrat B, Verdon F, Vaucher P, Bischoff T, Burnand B, Herzig L: Patients presenting with somatic complaints in general practice: depression, anxiety and somatoform disorders are frequent and associated with psychosocial stressors. *BMC Fam Pract* 2010;11:67.
- Halvorsen JO, Kagee A: Predictors of psychological sequelae of torture among South African former political prisoners. *J Interpers Violence* 2010;25: 989–1005.
- Haug TT, Mykletun A, Dahl AA: The association between anxiety, depression, and somatic symptoms in a large population: the HUNT-II study. *Psychosom Med* 2004;66:845–851.
- Heider J, Zaby A: Einfluss von Angststörungen und Depression auf den Therapieerfolg bei Patienten mit somatoformen Störungen. *Verhaltenstherapie* 2011;21:7–13.
- Helbig I: Häufigkeit der Verteilung von Namensanfängen; in *Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (ed): Statistik in Sachsen*. Dresden, Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, 2004, pp 27–30.
- Herrmann C, Buss U, Snaithe RP: HADS-D Hospital Anxiety and Depression Scale – Deutsche Version. Ein Fragebogen zur Erfassung von Angst und Depressivität in der somatischen Medizin. *Testdokumentation und Handanweisung*. Bern, Huber, 1995.
- Hinz A, Brähler E: Normative values for the hospital anxiety and depression scale (HADS) in the general German population. *J Psychosom Res* 2011;71: 74–78.
- Howren MB, Suls J: The symptom perception hypothesis revised: depression and anxiety play different roles in concurrent and retrospective physical symptom reporting. *J Pers Soc Psychol* 2011;100: 182–195.
- Jakupcak M, Osborne T, Michael S, Cook J, Albrizio P, McFall M: Anxiety sensitivity and depression: mechanisms for understanding somatic complaints in veterans with posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress* 2006;19:471–479.
- Karp JF, Scott J, Houck P, Reynolds 3rd CF, Kupfer DJ, Frank E: Pain predicts longer time to remission during treatment of recurrent depression. *J Clin Psychiatry* 2005;66:591–597.
- Keeley RD, Smith JL, Nutting PA, Miriam Dickinson L, Perry Dickinson W, Rost KM: Does a depression intervention result in improved outcomes for patients presenting with physical symptoms? *J Gen Intern Med* 2004;19:615–623.
- Klinitzke G: *Nichtstrafrechtliche Repressionen in der DDR: psychische Auswirkungen und der Einfluss sozialer Unterstützung*. München, AVM, 2010.
- Kroenke K: Patients presenting with somatic complaints: epidemiology, psychiatric comorbidity and management. *Int J Methods Psychiatr Res* 2003;12: 34–43.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Linzer M, Hahn SR, deGruy 3rd FV, Brody D: Physical symptoms in primary care. Predictors of psychiatric disorders and functional impairment. *Arch Fam Med* 1994;3: 774–779.
- Ladwig KH, Marten-Mittag B, Lacruz ME, Henningsen P, Creed F: Screening for multiple somatic complaints in a population-based survey: does excessive symptom reporting capture the concept of somatic symptom disorders? Findings from the MONICA-KORA cohort study. *J Psychosom Res* 2010;68:427–437.
- Maercker A: *Posttraumatische Belastungsstörungen*. Berlin, Springer, 2009.
- Maercker A, Schützwohl M: Long-term effects of political imprisonment: a group comparison study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1997;32:435–442.
- Mergl R, Seidscheck I, Allgaier AK, Moller HJ, Hegerl U, Henkel V: Depressive, anxiety, and somatoform disorders in primary care: prevalence and recognition. *Depress Anxiety* 2007;24:185–195.
- Müller KD, Stephan A: *Die Vergangenheit läßt uns nicht los – Haftbedingungen politischer Gefangener in der SBZ/DDR und deren gesundheitliche Folgen*. Berlin, Berliner Wissenschafts-Verlag, 1998.
- Murthy RS: Mass violence and mental health – recent epidemiological findings. *Int Rev Psychiatry* 2007; 19:183–192.
- Papakostas GI, Petersen T, Denninger J, Sonawalla SB, Mahal Y, Alpert JE, Nierenberg AA, Fava M: Somatic symptoms in treatment-resistant depression. *Psychiatry Res* 2003;118:39–45.
- Papakostas GI, McGrath P, Stewart J, Charles D, Chen Y, Mischoulon D, Dording C, Fava M: Psychiatric and somatic anxiety symptoms as predictors of response to fluoxetine in major depressive disorder. *Psychiatry Res* 2008;161:116–120.
- Plogstedt S: *Knastmauke – Das Schicksal von politischen Häftlingen der DDR nach der deutschen Wiedervereinigung*. Gießen, Psychosozial-Verlag, 2010.

- Priebe S, Rudolf H, Bauer M, Haring B: Psychische Störungen nach politischer Inhaftierung in der DDR – Sichtweisen der Betroffenen. *Fortschr Neurol Psychiatr* 1993;61:55–61.
- Punamäki RL, Qouta SR, El Sarraj E: Nature of torture, PTSD, and somatic symptoms among political ex-prisoners. *J Trauma Stress* 2010;23:532–536.
- Runkewitz K, Kirchmann H, Strauss B: Anxiety and depression in primary care patients: predictors of symptom severity and developmental correlates. *J Psychosom Res* 2006;60:445–453.
- Schneider G, Driesch G, Kruse A, Wachter M, Nehen HG, Heuft G: Ageing styles: subjective well-being and somatic complaints in inpatients aged \geq 60 years. *Psychother Psychosom* 2003;72:324–332.
- Schröder WH, Wilke J: Politische Strafgefangene in der DDR – Versuch einer statistischen Beschreibung. *Hist Soc Res* 1998;23:3–78.
- Spitzer C, Barnow S, Volzke H, John U, Freyberger HJ, Grabe HJ: Trauma, posttraumatic stress disorder, and physical illness: findings from the general population. *Psychosom Med* 2009;71:1012–1017.
- Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA, van Ommeren M: Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2009;302:537–549.
- Stegenga BT, Nazareth I, Torres-Gonzalez F, Xavier M, Svab I, Geerlings MI, Bottomley C, Marston L, King M: Depression, anxiety and physical function: exploring the strength of causality. *J Epidemiol Community Health* 2011. Epub ahead of print.
- Weißflog G, Böhm M, Klinitzke G, Brähler E: Erhöhte Ängstlichkeit und Depressivität als Spätfolgen bei Menschen nach politischer Inhaftierung in der DDR. *Psychiatr Prax* 2010;37:297–299.
- Weißflog G, Klinitzke G, Hinz A: Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Posttraumatische Belastungsstörungen bei in der DDR politisch Inhaftierten. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2011;61:133–139.
- Werkentin F: *Recht und Justiz im SED-Staat*. Bonn, Bundeszentrale für politische Bildung, 2000.
- World Medical Association: World Medical Association declaration of Helsinki. Recommendations guiding physicians in biomedical research involving human subjects. *JAMA* 1997;277:925–926.
- Zigmond AS, Snaith RP: The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361–370.

Ängstlichkeit, Depressivität, Somatisierung und Posttraumatische Belastungssymptome bei den Nachkommen ehemals politisch inhaftierter Personen in Ostdeutschland (1945–1989)

Anxiety, Depression, Somatoform Symptoms and Posttraumatic Stress in the Offspring of Political Detainees in Eastern Germany (1945–1989)

Autoren

Grit Klinitzke¹, Maya Böhm², Elmar Brähler², Gregor Weißflog²

Institute

¹Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universität Leipzig

²Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universität Leipzig

Schlüsselwörter

- Psychopathologie
- posttraumatische Belastungsstörung
- politische Inhaftierung
- transgenerationale Weitergabe
- SBZ/DDR

Keywords

- psychopathology
- posttraumatic stress disorder
- political imprisonment
- transgenerational transmission
- Soviet Occupation Zone/ German Democratic Republic

eingereicht 11. Mai 2011
akzeptiert 15. Oktober 2011

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1301910>
Psychother Psych Med 2012; 62: 18–24
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 0937-2032

Korrespondenzadresse

Dipl.-Psych. Grit Klinitzke
Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Universität Leipzig
Semmelweisstr. 10
04103 Leipzig
grit.klinitzke@medizin.uni-leipzig.de

Zusammenfassung

In Ostdeutschland wurden zwischen 1945 und 1989 etwa 300000 Personen aus politischen Gründen inhaftiert. Es gibt Hinweise, dass auch die Nachkommen ehemals Inhaftierter von den traumatischen Erlebnissen betroffen sind. In einer Querschnittsuntersuchung wurden mittels Selbstberichtverfahren depressive (PHQ-9), somatoforme (PHQ-15) und angstbezogene Symptome (GAD-7) sowie Posttraumatische Belastungssymptome (IES-R) von 43 Kindern ehemals politisch inhaftierter Personen erhoben. Im Vergleich zu 2 alters-, bildungs- und geschlechts-gematchten Repräsentativstichproben (n=1162; n=558) wiesen die Befragten aktuell höhere psychopathologische Belastungswerte auf. Die Lebenszeitprävalenz für PTBS lag bei 9,1%. Die Kinder, die während der Inhaftierung ihrer Eltern schon lebten, unterschieden sich hinsichtlich der Psychopathologie nicht von denjenigen, die erst später geboren wurden. Hinweise auf eine transgenerationale Weitergabe elterlicher Traumatisierung und die methodische Herangehensweise der Untersuchung werden kritisch diskutiert.

Einleitung

Schätzungsweise 300000 Personen waren während der stalinistischen Herrschaft in Deutschland in der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ; 1945–1949) und in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR; 1949–1989) aus politischen Gründen inhaftiert [1]. Politische Gründe waren beispielsweise ungesetzlicher Grenzübertritt (Republikflucht), staatsfeindliche Hetze oder Kontakte ins westliche Ausland. Die Haftbedingungen veränderten sich von anfänglich überwiegend physischer Misshandlung wie z.B. Schlägen und Schlafentzug hin zu „subtileren“ psychischen Misshandlungsmethoden wie z.B. Demütigungen und dem Erzeugen von absoluter

Abstract

Between 1945 and 1989, approximately 300000 persons were imprisoned because of political reasons in Eastern Germany. There is that evidence the detainees' offspring are affected by the trauma of their parents. In a study with cross-sectional design, depressive (PHQ-9), somatoform (PHQ-15) and anxiety symptomatology (GAD-7), and Posttraumatic Stress (IES-R) were assessed with self-rating measures in 43 children of former political prisoners. In comparison to 2 representative gender education and age matched samples from the general population, offspring of former political detainees show higher levels of psychopathological symptoms. The life-time prevalence for PTSD was 9.1%. Regarding the psychopathology, children who were born after their parents' imprisonment did not differ from those who were already born when the imprisonment happened. First evidence for the transgenerational transmission of traumatisation and the methods will be discussed critically.

Unsicherheit, vor allem hinsichtlich der Unversehrtheit der Familie [2,3]. Nahezu jede/-r Betroffene litt infolge der Erlebnisse, in Abhängigkeit von den individuellen Haft- und Verarbeitungsbedingungen, unter körperlichen Erkrankungen [4] sowie unter psychischen Beschwerden, wobei diese bei fast zwei Dritteln bis heute andauern. Dazu zählen depressive- und Angststörungen und mit 50–60% Lebenszeitprävalenz besonders häufig Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) [2–6]. Untersuchungen zu politischen Traumatisierungen in anderen Kontexten legen nahe, dass auch die Nachkommen der Betroffenen von der elterlichen Traumatisierung und deren Auswirkungen betroffen sind. Mit der Haft unmittelbar verbun-

den war die Trennung von Mutter, Vater oder beiden, wenn das Kind zu diesem Zeitpunkt schon geboren war. In diesem Falle bestand die Gefahr einer direkten Traumatisierung des Kindes. Die negativen psychischen und körperlichen Auswirkungen von lebensgeschichtlich frühen traumatischen Ereignissen sind in der Literatur gut belegt [7–9]. Die elterliche Traumatisierung kann sich nach dem Konzept der transgenerationalen Weitergabe von Traumatisierung potenziell auch auf die Nachkommen auswirken, die zum Zeitpunkt des traumatischen Ereignisses noch nicht geboren waren (für einen Überblick [10]). Weitergegeben wird nach Ansicht einiger Autoren/-innen die Vulnerabilität für das Entstehen psychischer Störungen [11–14], die durch Mechanismen wie Projektion und Identifikation [15] sowie auf psychophysiologischer Ebene durch endokrinologische [16,17] und epigenetische Veränderungen des Körpers entsteht [18,19]. Auf indirektem Wege würden sich die traumatischen Erlebnisse der Eltern durch Störungen in der Familienfunktion und in der Eltern-Kind-Bindung zeigen [15,20–22]. Die Auswirkungen elterlicher Traumatisierung auf die Nachkommen wurden vor allem im Rahmen der Holocaustforschung vielfältig beforscht [65], wo zu Beginn relativ einstimmig eine erhöhte psychische Belastetheit der Kinder berichtet wurde [10,23–25]. Auch aktuellere Studien belegen die psychische Belastung von Nachkommen der Holocaustüberlebenden [7,11,26,27]. Als ein wichtiger Prädiktor für eine erhöhte psychische Belastung wird konstatiert, wenn nicht nur ein Elternteil, sondern beide Eltern Holocaustüberlebende waren [12,27,28]. Zu einer möglichen Geschlechtsabhängigkeit der späteren psychischen Belastung existieren widersprüchliche Befunde [11,12]. Die meisten Publikationen treffen jedoch diesbezüglich keine Aussagen. Weiterhin wurde eine erhöhte psychische Belastung von den Kindern der Vietnam-Veteranen [29–32], von Überlebenden des „Bloody Sunday“ in Nordirland [33], von den Kindern ehemals internierter japanischstämmiger Amerikaner [34] und von der Nachkriegsgeneration des II. Weltkrieges in Deutschland [35] berichtet. Gezeigt werden konnten größere Punkt- und Lebenszeitprävalenzen für PTBS bzw. vermehrt posttraumatische Belastungssymptome [7,11,13,16,33] sowie andere psychiatrische Diagnosen wie z.B. Depressionen und Angststörungen [7,11,13,21,32].

Jedoch liegen auch gegenteilige Befunde vor [36–38], die zeigen, dass keine Unterschiede bezüglich der klinisch relevanten Psychopathologie zwischen Personen, deren Eltern politisch verfolgt wurden und solchen, deren Eltern nicht betroffen waren, bestehen. In einer Meta-Analyse, in der 32 Studien mit Nachkommen Holocaustüberlebender untersucht wurden, fand sich zwar ein signifikanter Unterschied bezüglich der psychopathologischen Symptomatik und posttraumatischer Belastungssymptome, doch war dieser Effekt abhängig von der Art der Rekrutierung (zufällige Stichprobe aus der Allgemeinbevölkerung vs. nicht-zufällige Stichproben aus z.B. Gedenkstätten) und der Stichproben (klinisch vs. nicht-klinisch) [28]. Die Erreichbarkeit von Samples mit Nachkommen politisch traumatisierter Personen zur Durchführung von Studien ist prinzipiell schwierig. Ein Zugang zu repräsentativen Ausgangsstichproben ist praktisch nicht realisierbar. Der oft verwendete Zugang über thematisch relevante Organisationen bzw. Einrichtungen ist vor dem Hintergrund der Selbstselektion des Samples kritisch zu bewerten, jedoch oftmals alternativlos.

Die psychosozialen Langzeitfolgen politischer Inhaftierung in der SBZ/DDR und insbesondere die der Nachkommen sind bislang noch nicht ausreichend untersucht. Die unseren Wissens

einzigsten Publikationen zu dieser Thematik sind 2 qualitative Arbeiten, die eine Belastung aufseiten der Kinder aufzeigen [39,40]. Ziel der vorliegenden Studie ist die Präsentation quantitativer Daten zur psychischen Belastung in den Symptombereichen Ängstlichkeit, Depressivität, Somatisierung und posttraumatische Belastungssymptome bei Kindern ehemals politisch inhaftierter Personen in der SBZ/DDR in Abhängigkeit vom Geschlecht. Untersucht werden folgende Fragestellungen: (1) Unterscheiden sich die Nachkommen ehemals politisch inhaftierter Personen in der SBZ/DDR im Vergleich zu einer alters-, geschlechts- und bildungsgemachten repräsentativen Bevölkerungsstichprobe in Bezug auf die psychopathologische Belastung in den Bereichen Ängstlichkeit, Depressivität und Somatisierung? (2) Gibt es einen Geschlechtseffekt? (3) Unterscheiden sich die Personen, die zum Zeitpunkt des elterlichen Traumas bereits lebten, von denjenigen, die noch nicht geboren waren? (4) Sind die Personen, deren beide Elternteile inhaftiert waren, aktuell psychisch stärker belastet als diejenigen, bei denen nur Mutter oder Vater aus politischen Gründen im Gefängnis waren?

Methode



Rekrutierung der Teilnehmenden

Die Teilnehmenden wurden im Rahmen eines Pilotprojekts an der Universität Leipzig in einer Lokalzeitung („Leipziger Volkszeitung“), in Verbandszeitschriften („Horch & Guck“, „Stacheldraht“) sowie im Hörfunk (RBB), auf der Homepage der Universität Leipzig und über diverse Presseverteiler dazu aufgerufen, sich an der Befragung zu beteiligen. Ebenso wurden Informationsbroschüren über die Studie in Betroffeneninstitutionen (Beratungsstelle „Gegenwind“ Berlin, Bürgerverein Berlin e. V., Gedenkstätte Hohenschönhausen, Berlin) und auf relevanten Veranstaltungen ausgelegt. Nach den Aufrufen meldeten sich Interessierte freiwillig und boten ihre Studienteilnahme an, woraufhin sie eine detaillierte Studieninformation, eine Einwilligungserklärung samt Datenschutzaufklärung sowie den Fragebogen zugesendet bekamen. Eingeschlossen wurden Personen, die über 18 Jahre alt und selbst nicht inhaftiert waren sowie über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache verfügten. Nach 4 Wochen wurde an diejenigen, die den Fragebogen bis dato noch nicht zurückgesendet hatten, ein Erinnerungsschreiben versendet.

Messinstrumente

Die deutsche Version des *Patient Health Questionnaire* (PHQ-D) [41] ist ein modulares Selbstbeurteilungsinstrument, aus dem das Modul PHQ-9 zur Erfassung der Depressivität mit 9 Items (4-stufig) und der PHQ-15 zur Erfassung Somatoformer Störungen (3-stufig) mit 15 Items verwendet wurden. Die interne Konsistenz des Depressivitätsmoduls nach Cronbach liegt bei $\alpha=0,88$, die für die Somatisierungsskala bei $\alpha=0,79$. Die Beschwerden können einerseits dimensional erhoben und mit einer guten Sensitivität (0,88) und Spezifität (0,88) als Störungen auch kategorial detektiert werden. Bei einem PHQ-9-Wert ≥ 10 wird die klinische Diagnose der Major Depression vorgeschlagen. Beim PHQ-15 bilden Cutoff-Werte von 5, 10 und 15 einen milden, moderaten oder schweren Symptombeschwerdegrad ab.

Zur Erfassung des allgemeinen Beschwerdegrades von Ängstlichkeit wurde die deutsche Version des *Generalized Anxiety Disorder Scale* (GAD-7) [42,43] verwendet. Die Skala mit den 7

Items (4-stufig) weist eine gute interne Konsistenz auf ($\alpha=0,89$). Ab einem Cutoff-Wert von ≥ 10 wird die Diagnose im Bereich einer klinisch relevanten Angststörung vorgeschlagen.

Die selbst erlebten Traumata der Nachkommen politischer Inhaftierung wurden mit der Traumaliste des DIA-X (*Diagnostisches Expertensystem für psychische Störungen*) [44] erfasst, welcher eine Erweiterung des Composite International Diagnostic Interview (CIDI) darstellt. Die Traumaliste wurde um das Item „schreckliches Erlebnis im Zusammenhang mit der politischen Inhaftierung der Eltern“ erweitert. Mehrfachnennungen waren möglich.

Die deutsche Version der *Impact-of-Event-Scale* (IES-R) mit 22 Items (4-stufig) erfasst die Lebenszeitprävalenz für die Posttraumatische Belastungsstörung mit den Symptomclustern Vermeidung, Intrusionen und Übererregung als Dimensionen nach DSM-IV. Zusätzlich entwickelten die Fragebogenautoren eine Schätzformel (Regressionsgleichung: Diagnostischer Wert $X = -0,02 \times \text{Intrusionen} + 0,07 \times \text{Vermeidung} + 0,15 \times \text{Übererregung} - 4,36$), welche die Möglichkeit bietet, mit einem Cutoff-Wert > 0 eine wahrscheinliche PTBS zu detektieren [45].

Vergleichsstichproben

Die Vergleichsstichproben stammen aus 2 repräsentativen Allgemeinbevölkerungsstichproben aus den Jahren 2006 ($N=5036$) und 2008 ($N=2524$), welche im Auftrag der Universität Leipzig durch das Meinungsforschungsinstitut USUMA (Berlin) erhoben wurden [43,46]. Für die hier vorgestellte Untersuchung wurden Substichproben generiert, welche mittels einer Zufallsauswahl hinsichtlich Alter, Geschlecht und Bildung mit der Untersuchungsstichprobe hinreichend übereinstimmt. Für den Vergleich der Ängstlichkeitsdaten (GAD-7) beträgt die Stichprobengröße $n=1162$ (Allgemeinbevölkerung A), für den Vergleich mit den Depressivitäts- und Somatisierungsdaten (PHQ-9, PHQ-15) wurde ein Subsample von $n=558$ (Allgemeinbevölkerung B) erstellt.

Stichprobe

Von den insgesamt 65 angeschriebenen Personen erklärten sich 45 bereit, den Fragebogen auszufüllen und zurückzusenden. 2 Personen mussten aus der Studie ausgeschlossen werden ($n=1$ zurückgezogenes Einverständnis; $n=1 < 18$ J.), was insgesamt einer Rücklaufquote von $n=43$ (68,3%) entspricht. 62,8% der Teilnehmenden waren Frauen. Das mittlere Alter aller Teilnehmenden betrug 50 Jahre (Range: 21–83 J.). 59,5% ($n=25$) gaben das Abitur als höchsten Schulabschluss an (• Tab. 1).

17 Personen (39,5%) waren zum Zeitpunkt der elterlichen Inhaftierung noch nicht geboren, haben folglich die politische Inhaftierung der Eltern nicht direkt miterlebt. Diejenigen, die schon geboren waren ($n=26$), waren zum Inhaftierungszeitpunkt der Eltern im Durchschnitt 12 Jahre alt (Range 1–18 J.). 16,3% der Mütter, 58,1% der Väter und zu 25,6% ($n=11$) waren beide Eltern in politischer Gefangenschaft. Von diesen 11 Personen waren $n=2$ noch nicht geboren, wohingegen $n=9$ zum Zeitpunkt der Inhaftierung bereits lebten. Von diesen waren bei $n=6$ beide Eltern gleichzeitig in Haft, bei $n=3$ hingegen zu unterschiedlichen Zeitpunkten.

Das Durchschnittsalter des Subsamples Allgemeinbevölkerung A lag bei 50 Jahren (Range 18–19 J.). 63,3% waren Frauen und 61,3% hatten das Abitur bzw. die Hochschulreife. Im Subsample Allgemeinbevölkerung B besaßen 60,0% das Abitur/die Hochschulreife, 62,5% der Personen waren weiblich und im Durchschnitt 48,9 Jahre alt (Range 18–91 J.).

Statistische Analysen

Sämtliche statistische Analysen wurden mit der Software SPSS®18 durchgeführt. Neben deskriptiven Auswertungen wurden für den Vergleich der psychopathologischen Belastung zwischen Nachkommen und Allgemeinbevölkerung t-Tests für unabhängige Stichproben sowie Mann-Whitney-Tests zur Prüfung von Mittelwertsunterschieden innerhalb der Gruppe der Nachkommen verwendet. Die Ermittlung der Effektstärken erfolgte nach Cohen. Cohens $d=0,20$ beschreibt einen kleinen, $d=0,50$ einen mittleren und $d=0,80$ einen großen Effekt.

Ergebnisse

▼ Ängstlichkeit, Depressivität, somatoforme Beschwerden und Komorbidität

Im Vergleich zu 2 deutschen Repräsentativstichproben wiesen die Nachkommen politischer Häftlinge in der SBZ/DDR eine signifikant erhöhte psychische Belastung in den Bereichen Depressivität ($d=0,78$), Ängstlichkeit ($d=0,43$) und somatoforme Beschwerden ($d=0,83$) auf. Auch innerhalb der Geschlechtsgruppen ist dieser Befund in allen Störungsbereichen signifikant. Weder innerhalb der Gruppe der Nachkommen politisch Inhaftierter noch in der Allgemeinbevölkerungsstichprobe lagen signifikante Mittelwertunterschiede zwischen Männern und Frauen vor, mit Ausnahme von Ängstlichkeit in der Allgemeinbevölkerungsstichprobe. Hier berichteten Frauen signifikant höhere

Alter	Nachkommen politisch Inhaftierter (N=43)		Allgemeinbevölkerung A (N=1162)		Allgemeinbevölkerung B (N=558)	
	M=50,4J. (21–83J.)		M=50,4J. (18–92J.)		M=48,9J. (18–91J.)	
	n	%	n	%	n	%
Geschlecht						
weiblich	27	62,8	735	63,3	349	62,5
männlich	16	37,2	427	36,7	209	37,5
Schulabschluss*						
ohne Abschluss	0	0,0	6	0,5	4	0,7
Haupt-/Volksschule	2	4,8	218	18,8	93	16,7
mittlere Reife/Realschule/POS ^a	10	23,8	193	16,6	106	19,0
Fachschule	5	11,9	33	2,8	20	3,6
Hochschulreife/Abitur	25	59,5	712	61,3	335	60,0

Tab. 1 Soziodemografische Daten von Nachkommen ehemals politisch Inhaftierter und den Allgemeinbevölkerungsstichproben.

^aPolytechnische Oberschule (Schulform in der DDR)

*fehlende Angaben $n=1$

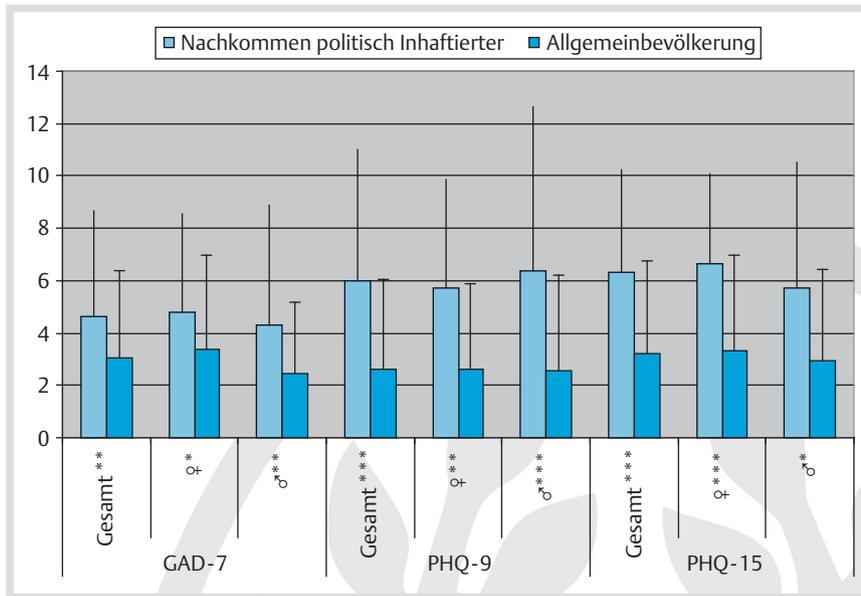


Abb. 1 Vergleich der psychopathologischen Belastung zwischen den Nachkommen ehemals politisch Inhaftierter (N = 43) und der Allgemeinbevölkerung.

Tab. 2 Häufigkeiten der traumatischen Erlebnisse von Nachkommen ehemals politisch inhaftierter Personen (N = 43).

Traumaliste ^a	Nachkommen ehemals politisch Inhaftierter	
	n	%
Folter	0	0,0
Gefangenschaft/Geiselhaft	1	2,3
Kriegseinsatz	2	4,7
Vergewaltigung	2	4,7
Naturkatastrophen	2	4,7
sexueller Missbrauch	3	7,0
ernsthafte körperliche Bedrohung	7	16,3
schwerwiegender Unfall	9	20,9
schreckliches Erlebnis im Zusammenhang mit der elterlichen Inhaftierung	15	34,9
Tod einer nahestehenden Person	24	55,8
anderes	10	23,3
Zeuge eines traumatischen Erlebnisses	21	48,8
wenigstens ein Trauma	38	88,4

^a Mehrfachnennungen waren möglich

Werte als Männer (M = 3,39; SD = 3,57 vs. M = 2,45; SD = 2,75; $p < 0,001$) (Abb. 1).

Kategorial betrachtet war bei 52,4% (n = 22) der Nachkommen ehemals politisch Inhaftierter ein unterschwelliges depressives Syndrom identifizierbar, ein major depressives Syndrom bei 2,4% (n = 1) und bei 45,2% keine Auffälligkeit in diesem Bereich. 37,2% der Befragten erreichten Werte auf der Ängstlichkeitsskala, die über dem angegebenen Cutoff-Wert liegen. Einerseits wie knapp über die Hälfte (n = 22) aller Studienteilnehmer/-innen keine psychische Störung in den oben genannten Bereichen auf, sofern sie mit einem Screeningverfahren detektiert werden kann. Andererseits lagen aber bei der anderen Hälfte eine (n = 9), 2 (n = 9) oder 3 (n = 2) psychische Störungen vor.

Posttraumatische Belastungssymptome

Von den 43 Studienteilnehmern/-innen gaben 38 Personen (88,4%) mindestens ein selbst erlebtes traumatisches Ereignis auf der Traumaliste an (M = 2,24, SD = 1,41). Mehr als ein Ereignis nannten 69,8% (n = 30) der Befragten. Am häufigsten gaben die

Befragten die Anzahl „3 Traumata“ an: insgesamt 12 (27,9%) Nennungen. 34,9% (n = 15) berichteten als das schrecklichste Ereignis ein Trauma in Zusammenhang mit der politischen Inhaftierung der Eltern (Abb. 2). Der IES-R wurde von 33 Personen vollständig ausgefüllt. Der Mittelwert für die Dimension Intrusionen betrug M = 15,79 (SD = 8,84), für die Dimension Übererregung M = 9,74 (SD = 9,15) und für Vermeidung M = 13,16 (SD = 9,69) (Abb. 3). Von diesen Personen erfüllten nach der von den Autoren entwickelten Regressionsformel n = 3 die Kriterien für das Vorliegen einer PTBS (9,1% Lebenszeitprävalenz). Die erhöhte psychische Belastung in den Bereichen Ängstlichkeit, Depressivität und somatoforme Symptome war auch bei denjenigen Nachkommen existent, die zum Inhaftierungszeitpunkt der Eltern noch nicht geboren waren. Zwischen beiden Gruppen wurden keine signifikanten Mittelwertunterschiede gefunden, auch wenn die Mittelwerte in der Gruppe der zum Zeitpunkt der elterlichen Haft Geborenen tendenziell höher lagen (Abb. 3). Die 3 Personen, die die Kriterien für das Vorliegen einer PTBS erfüllten, waren zum Zeitpunkt der elterlichen Haft bereits geboren. Auf der Skala der Intrusionen zeigten die Personen, die zum Zeitpunkt der elterlichen Haft bereits geboren waren, signifikant höhere Werte ($p = 0,03$). Für die Skalen Vermeidung und Übererregung war dieser Mittelwertunterschied nicht signifikant. Bei denjenigen Probanden, bei denen beide Elternteile inhaftiert waren, wurden durchgängig tendenziell höhere Belastungswerte in allen untersuchten Störungsbereichen im Vergleich zu denen mit einem inhaftierten Elternteil gefunden. Diese Unterschiede blieben jedoch über alle Störungsbereiche ohne statistische Signifikanz.

Diskussion

Die in der vorliegenden Studie untersuchten Personen, deren Eltern in der SBZ oder DDR aus politischen Gründen inhaftiert waren, wiesen aktuell eine erhöhte psychische Belastung mit kleinen bis großen geschlechtsunabhängigen Effekten in den Bereichen Depressivität, Ängstlichkeit und somatoforme Beschwerden im Vergleich zu 2 alters-, geschlechts- und bildungsgemachten Stichproben der Allgemeinbevölkerung auf. Vorliegende

	Gesamt		vor Haft geboren		nach Haft geboren		U ^a	p
	(N=43)		(n=26)		(n=17)			
	M	SD	M	SD	M	SD		
Depressivität (PHQ-9)	6,16	4,99	6,23	5,79	6,06	3,60	197,00	0,55
Ängstlichkeit (GAD-7)	4,63	4,03	4,58	4,64	4,71	3,00	185,00	0,37
Somatoforme Symptome (PHQ-15)	6,33	3,92	6,81	4,40	5,56	2,94	177,00	0,42
PTBS (IES-R)	(N=33)		(n=19)		(n=14)			
Intrusionen	12,58	8,76	15,79	8,84	9,86	7,58	75,00	0,03
Übererregung	7,53	8,51	9,74	9,15	5,00	7,10	89,00	0,14
Vermeidung	10,91	9,64	13,16	9,69	6,43	7,81	83,50	0,07

^aErgebnisse des Mann-Whitney-Tests

Tab. 3 Vergleich der vor und nach der elterlichen Haft geborenen Personen.

Cutoff-Werte der Selbstbeurteilungsinstrumente erlaubten eine Zuordnung zu Störungskategorien.

Demnach wies etwas weniger als die Hälfte der Befragten eine bis 3 psychische Störungen in den erhobenen Störungskategorien auf. Welche Symptomatik im Sinne einer Indexerkrankung und welche Symptome komorbid auftraten, ließ sich aufgrund des Querschnittsdesigns nicht vorhersagen. 3 der befragten Nachkommen wiesen der IES-R-Regressionsformel zufolge eine Posttraumatische Belastungsstörung auf, was einer Lebenszeitprävalenz von 9,1% in der Gruppe der Nachkommen entsprach. Damit lag dieser Wert für eine Vollbild-PTBS über denen zweier deutscher Allgemeinbevölkerungsstichproben, die mit 2,0% [47] und 2,1% [48] die Lebenszeitprävalenz angaben. Aufgrund der geringen Stichprobengröße müssen diese Befunde jedoch vorsichtig interpretiert werden. Die Ausprägung der posttraumatischen Symptomcluster Intrusion, Vermeidung und Übererregung bewegten sich – in Anlehnung an die Normwerte der Fragebogenaufgaben – zwischen Verkehrsunfallopfern, die im Durchschnitt auf allen Subskalen geringere Werte angeben ($M_{\text{Intrusion}}=9,5$ ($SD=8,9$); $M_{\text{Vermeidung}}=8,7$ ($SD=9,9$); $M_{\text{Übererregung}}=8,6$ ($SD=10,4$), und Kriminalitätsoffern ($M_{\text{Intrusion}}=16,4$ ($SD=10,4$); $M_{\text{Vermeidung}}=15,4$ ($SD=8,6$); $M_{\text{Übererregung}}=14,7$ ($SD=10,7$) sowie ehemals politisch Inhaftierten, die höhere Werte angaben ($M_{\text{Intrusion}}=18,7$ ($SD=10,3$); $M_{\text{Vermeidung}}=13,8$ ($SD=9,2$); $M_{\text{Übererregung}}=16,7$ ($SD=11,2$) [45]. Unabhängig vom Geschlecht gaben 88,4% mindestens ein traumatisches Erlebnis an. In einer deutschen Repräsentativstichprobe waren es dagegen nur 28,0% der Frauen und 20,9% der Männer [48].

Die Annahme, dass die Nachkommen ehemals politisch Inhaftierter aktuell stärker belastet sind, wenn beide Eltern inhaftiert waren, konnte nicht bestätigt werden, wenngleich die Kinder, bei denen Mutter und Vater inhaftiert waren, tendenziell höhere Belastungswerte berichteten. Speziell dieser Befund, ob die psychische Belastung in Abhängigkeit davon variiert, ob beide Eltern gleichzeitig oder zu verschiedenen Zeitpunkten inhaftiert waren, muss in Zukunft anhand größerer Fallzahlen untersucht werden. Möglicherweise wurde der durch die Inhaftierung eines Elternteils ausgelöste psychische Stress für das bereits geborene Kind durch den Verbleib des anderen Elternteils in der Familie abgepuffert [27]. Zudem wäre es sinnvoll, falls mehrere Kinder in einer Familie lebten, einen Vergleich der Geschwisterkinder hinsichtlich der Psychopathologie anzustreben [49].

Weibliche und männliche Nachkommen scheinen sich in den untersuchten Störungsbereichen nicht voneinander zu unterscheiden, obwohl Frauen in der Altersgruppe von 46–65 Jahre im bundesweiten Vergleich signifikant häufiger von affektiven,

somatoformen sowie Angststörungen betroffen sind [50]. Auch hier sind weitere Untersuchungen mit höheren Fallzahlen notwendig, um belastbarere Aussagen über potenzielle Gruppenunterschiede treffen zu können.

Ein wichtiger und interessanter Befund der vorliegenden Studie ist, dass diejenigen Nachkommen, die während der elterlichen Inhaftierung schon geboren waren, sich in den Bereichen Ängstlichkeit, Depressivität und somatoforme Symptome nicht statistisch signifikant von den zum Zeitpunkt der elterlichen Inhaftierung noch nicht geborenen Nachkommen unterschieden. Dies konnte hier erstmalig anhand quantitativer Ergebnisse gezeigt werden. Damit bestätigten unsere Ergebnisse bekannte Befunde, welche die Existenz generationsübergreifender Effekte von politischer Traumatisierung im Sinne einer erhöhten Vulnerabilität für psychische Erkrankungen annehmen [25–27, 33, 51, 52]. Die möglichen psychischen Auswirkungen in den Bereichen Ängstlichkeit, Depressivität und somatoforme Symptome, die auf eine politische Gefangenschaft in der DDR folgen können, betreffen somit nicht nur die inhaftierten Personen selbst, sondern zum Teil auch deren Familien. Für die Posttraumatischen Belastungssymptome galt dies nicht. Diejenigen Personen, die die Haft der Eltern miterlebt haben, berichteten höhere Vermeidungs- und Intrusionswerte als diejenigen Nachkommen, die zum Zeitpunkt der Haft noch nicht geboren waren. Möglicherweise haben die Kinder durch das Miterleben der traumatischen Situation selbst posttraumatische Belastungssymptome entwickelt.

Bei der Bewertung der Ergebnisse in dieser Stichprobe ist zu beachten, dass auch der größte Teil der Kinder, welche die Inhaftierung von Mutter oder Vater nicht miterlebt haben, in der Diktatur DDR gelebt haben. Höchst wahrscheinlich standen die Familien auch jahrelang nach der Haft noch unter Beobachtung des Ministeriums für Staatssicherheit und waren vermutlich nicht-straftrechtlichen Repressionen ausgesetzt [53]. Inwiefern die SBZ mit den Schwierigkeiten der deutschen Nachkriegszeit und der Unrechtsstaat DDR mit den alltäglichen Repressionen einen Beitrag zum aktuellen psychischen Befinden der Nachkommen geleistet hat, muss in Zukunft geklärt werden.

Zwar fanden sich im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung stark erhöhte psychopathologische Werte, dennoch darf nicht übersehen werden, dass die Hälfte der Befragten psychisch unauffällig blieb und über ausreichend Resilienz und andere persönliche und soziale Ressourcen verfügte, die sie vor der Entwicklung psychischer Erkrankungen infolge der elterlichen Inhaftierung schützten und die Genesung im Falle einer Belastung vorantrieb [54–56]. Auch vor diesem Hintergrund ist eine Verschiebung des Forschungsfokus weg von der störungsorientierten Perspektive

hin zu einer ganzheitlichen, die Ressourcen mit einbeziehender Blickweise für Erforschung transgenerationaler Effekte politischer Traumatisierung wünschenswert [36,57].

Nach dem derzeitigen Forschungsstand ist bei der Vermittlung der transgenerationalen Effekte bzw. dem Prozess der Übertragung von einem multifaktoriellen Geschehen auszugehen (z.B. [58]), wobei neben psychosozialen Merkmalen ebenso epigenetische [18] und neurobiologische Faktoren [59,60] eine bedeutsame Rolle spielen. Diese Zusammenhänge sollten in zukünftigen Forschungsprojekten fokussiert werden. Aus der Literatur ist zudem bekannt, dass Variablen wie Eltern-Kind-Bindung, familiäre Kommunikation und elterlicher Erziehungsstil einen maßgeblichen Anteil an der Aufklärung der Übertragung auf Verhaltensebene haben [20–22]. Auch Befunde aus anderen Forschungsbereichen zur transgenerationalen Weitergabe können helfen, dieses komplexe Konstrukt zu verstehen und Erklärungsmodelle zu entwickeln [27,61,62].

Die vorliegenden Ergebnisse sollten mit einiger Vorsicht betrachtet werden, denn die hier vorgestellte Stichprobe ist hoch selektiv. Während in der deutschen Allgemeinbevölkerung im Durchschnitt 25,3% die Fachhochschul- oder Hochschulreife vorweisen [63], sind es hier fast 60%. Zwar wurde dieser Verzerrung begegnet, indem die Vergleichsstichproben auch hinsichtlich der Bildung gematcht wurden, dennoch kann ein Einfluss der Variable Bildung auf das Outcome Symptombelastung nicht ausgeschlossen werden. Zudem meldeten sich die Befragten der Studie freiwillig, wodurch nicht ausgeschlossen werden kann, dass Personen eingeschlossen wurden, die selber Symptome erleben und diese mit dem traumatischen Erlebnis der Eltern verbinden. In diesem Falle würden die Ergebnisse zur Psychopathologie im Sample der Nachkommen überschätzt. Andererseits ist aber ebenso möglich, dass sich extrem belastete Personen gar nicht erst auf den Aufruf zur Studienteilnahme meldeten, ein Phänomen, das aus der Psychotraumatologie hinreichend bekannt ist [64]. Das könnte auch erklären, warum trotz der mündlich bestätigten Bereitschaft zur Teilnahme nur 68,3% der kontaktierten Personen den Fragebogen zurücksendeten. Möglicherweise lösten die Fragen ein intensives (möglicherweise retraumatisierendes) Nachdenken über die familiäre Vergangenheit aus, welches die Probanden daran hinderte, sich weiterhin dem Fragebogen zu widmen. Dennoch scheint insgesamt eine multimodale Rekrutierung die Methode der Wahl zu sein, da keine andere Möglichkeit besteht, an diese Personengruppe heranzutreten. Trotz des Vergleichs mit einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe, die hinsichtlich Alter, Geschlecht und Bildung der Untersuchungsgruppe angepasst wurde, kann nicht eindeutig geschlussfolgert werden, dass die gefundene Symptombelastung auf das traumatische Erlebnis der Eltern zurückzuführen ist und nicht auf eigene traumatische Erfahrungen. Zusätzlich wäre ratsam, auch wenn mit den untersuchten Symptombereichen die wichtigsten traumaassoziierten Störungsfelder untersucht wurden, der Differenzialdiagnostik und der Komorbidität wegen, zukünftig alle psychiatrischen Störungsbereiche mittels größerer Stichproben und mithilfe strukturierter klinischer Interviews zu erfassen.

Fazit für die Praxis

Nicht nur Personen, die in Ostdeutschland zwischen 1945 und 1989 aus politischen Gründen inhaftiert waren, leiden oftmals noch Jahrzehnte später unter den Langzeitfolgen der Ereignisse. Auch deren Nachkommen sind zum Teil von den Auswirkungen politischer Verfolgung betroffen und weisen eine erhöhte Vulnerabilität für psychische Belastung auf. Im Rahmen psychotherapeutischer Praxis sollte daher in besonderer Weise berücksichtigt werden, dass psychopathologische Symptome in Zusammenhang mit der politischen Verfolgung der Eltern in der ehemaligen SBZ/DDR stehen können.

Danksagung

Für die inhaltliche und strukturelle Begleitung bei der Konzeption des Fragebogens danken wir: Prof. Dr. Christina Schröder, Prof. emer. Dr. Hartmut Radebold, Prof. Dr. Harald J. Freyberger, Dr. Silke Wiegand-Grefe und Dipl.-Psych. Ira Gäbler. Besonderer Dank gilt Herrn Prof. Dr. Andreas Hinz für die methodische Unterstützung.

Interessenkonflikt: Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- 1 Borbe A. Die Zahl der Opfer des SED-Regimes. Erfurt: Landeszentrale für Politische Bildung Sachsen-Anhalt; 2010
- 2 Bauer M, Priebe S, Haring B et al. Long-term mental sequelae of political imprisonment in East Germany. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1993; 181: 257–262
- 3 Maercker A, Schützwohl M. Long-term effects of political imprisonment: a group comparison study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1997; 32: 435–442
- 4 Beer K, Weißflog G. Weiterleben nach politischer Haft in der DDR. Gesundheitliche und soziale Folgen. Göttingen: vr unipress; 2011
- 5 Weißflog G, Böhm M, Klinitzke G et al. Erhöhte Ängstlichkeit und Depressivität als Spätfolgen bei Menschen nach politischer Inhaftierung in der DDR. *Psychiatrische Praxis* 2010; 37: 1–4
- 6 Weißflog G, Klinitzke G, Hinz A. Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Posttraumatische Belastungsstörungen bei in der DDR politisch Inhaftierten. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie* 2010; 60: 1–8
- 7 Yehuda R, Halligan SL, Grossman R. Childhood trauma and risk for PTSD: relationship to intergenerational effects of trauma, parental PTSD, and cortisol excretion. *Dev Psychopathol* 2001; 13: 733–753
- 8 Rääkkönen K, Lahti M, Heinonen K et al. Risk of severe mental disorders in adults separated temporarily from their parents in childhood: the Helsinki birth cohort study. *J Psychiatr Res* 2011; 45: 332–338
- 9 Dubowitz H, Bennett S. Physical abuse and neglect of children. *Lancet* 2007; 369: 1891–1899
- 10 Danieli Y. *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* (Plenum Series on Stress and Coping). New York: Plenum Press; 1998
- 11 Yehuda R, Schmeidler J, Wainberg M et al. Vulnerability to posttraumatic stress disorder in adult offspring of Holocaust survivors. *Am J Psychiatry* 1998; 155: 1163–1171
- 12 Kellermann NP. Transmitted Holocaust trauma: curse or legacy? The aggravating and mitigating factors of Holocaust transmission. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 2008; 45: 263–270
- 13 Baidar L, Goldzweig G, Ever-Hadani P et al. Psychological distress and coping in breast cancer patients and healthy women whose parents survived the Holocaust. *Psychooncology* 2006; 15: 635–646
- 14 Kellermann NP. Transmission of Holocaust trauma – an integrative view. *Psychiatry* 2001; 64: 256–267
- 15 Dekel R, Goldblatt H. Is there intergenerational transmission of trauma? The case of combat veterans' children. *American Journal of Orthopsychiatry* 2008; 78: 281–289

- 16 Yehuda R, Bierer LM, Schmeidler J et al. Low cortisol and risk for PTSD in adult offspring of holocaust survivors. *American Journal of Psychiatry* 2000; 157: 1252–1259
- 17 Yehuda R, Bierer LM. Transgenerational transmission of cortisol and PTSD risk. *Progress in Brain Research* 2008; 167: 121–135
- 18 Yehuda R, Bierer LM. The relevance of epigenetics to PTSD: Implications for the DSM-V. *Journal of Traumatic Stress* 2009; 22: 427–434
- 19 Franklin TB, Russig H, Weiss IC et al. Epigenetic transmission of the impact of early stress across generations. *Biological Psychiatry* 2010; 68: 408–415
- 20 Bar-On D, Eland J, Kleber R et al. Multigenerational perspectives on coping with the holocaust experience: an attachment perspectives for understanding the developmental sequelae of trauma across generations. *International Journal of Behavioural Development* 1998; 22: 315–338
- 21 Gangi S, Talamo A, Ferracuti S. The long-term effects of extreme war-related trauma on the second generation of Holocaust survivors. *Violence Vict* 2009; 24: 687–700
- 22 Scharf M. Long-term effects of trauma: psychosocial functioning of the second and third generation of Holocaust survivors. *Dev Psychopathol* 2007; 19: 603–622
- 23 Keilson H. Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Stuttgart: Enke; 1979
- 24 Krystal H. Massive Psychic Trauma. New York: IUP; 1968
- 25 Solomon Z, Kotler M, Mikulincer M. Combat-related posttraumatic stress disorder among second-generation Holocaust survivors: preliminary findings. *American Journal of Psychiatry* 1988; 145: 865–868
- 26 Baider L, Peretz T, Hadani PE et al. Transmission of response to trauma? Second-generation Holocaust survivors' reaction to cancer. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 904–910
- 27 Yehuda R, Bell A, Bierer L et al. Maternal, not paternal, PTSD is related to increased risk for PTSD in offspring of Holocaust survivors. *Journal of Psychiatric Research* 2008; 42: 1104–1111
- 28 van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Sagi-Schwartz A. Are Children of Holocaust Survivors Less Well-Adapted? A Meta-Analytic Investigation of Secondary Traumatization. *Journal of Traumatic Stress* 2003; 16: 459–469
- 29 Davidson AC, Mellor DJ. The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: is there evidence for the transgenerational transmission of the effects of war-related trauma? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2001; 35: 345–351
- 30 Rosenheck R, Fontana A. Transgenerational effects of abusive violence on the children of Vietnam combat veterans. *Journal of Traumatic Stress* 1998; 11: 731–742
- 31 Ruscio AM, Weathers FW, King LA et al. Male war-zone veterans' perceived relationships with their children: the importance of emotional numbing. *Journal of Traumatic Stress* 2002; 15: 351–357
- 32 Beckham JC, Braxton LC, Kudler HS et al. Minnesota multiphasic personality inventory profiles of Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder and their children. *Journal of Clinical Psychology* 1997; 53: 847–852
- 33 Shevlin M, McGuigan K. The long-term psychological impact of Bloody Sunday on families of the victims as measured by The Revised Impact of Event Scale. *British Journal of Clinical Psychology* 2003; 42: 427–432
- 34 Nagata DK. The Japanese American internment: Exploring the transgenerational consequences of traumatic stress. *Journal of Traumatic Stress* 1990; 3: 47–69
- 35 Radebold H, Böhleber W, Zinnecker JH. Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten: Interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen. München: Juventa Verlag Weinheim und München; 2009
- 36 Levav I, Levinson D, Radomislensky I et al. Psychopathology and other health dimensions among the offspring of Holocaust survivors: results from the Israel National Health Survey. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences* 2007; 44: 144–151
- 37 Rieck M. The psychological state of Holocaust survivors' offspring: An epidemiological and psychodiagnostic study. *International Journal of Behavioral Development* 1994; 17: 649–667
- 38 Sagi-Schwartz A, Vim H, Grossmann KE et al. Attachment and traumatic stress in female holocaust child survivors and their daughters. *American Journal of Psychiatry* 2003; 160: 1086–1092
- 39 Trobisch-Lütge S. „Ich bin ein Haftfolgeschaden“ – protrahierte Unbestimmbarkeit in der Rekonstruktion traumatischer Erfahrungen bei den Nachkommen politisch Verfolgter der SED-Diktatur. *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin* 2010; 8: 41–53
- 40 Böhm M. Auswirkungen politischer Inhaftierung in der DDR auf die Kinder der Inhaftierten. Universität Leipzig: unveröffentlichte Diplomarbeit; 2009
- 41 Löwe S, Spitzer RL, Zipfel S et al. Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D). Karlsruhe: Pfizer GmbH; 2001
- 42 Spitzer R, Kroenke K, Williams J et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine* 2006; 166: 1092–1097
- 43 Löwe B, Decker O, Müller S et al. Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Medical Care* 2008; 46: 266–274
- 44 Wittchen H-U, Pfister H. Diagnostisches Expertensystem für psychische Störungen (DIA-X). Frankfurt a.M.: Swets & Zeitlinger; 1997
- 45 Maercker A, Schützwohl M. Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Die Impact of Event-Scale – revidierte Version (IES-R). *Diagnostica* 1998; 44: 130–141
- 46 Häuser W, Schmutzer G, Brähler E et al. A cluster within the continuum of biopsychosocial distress can be labeled „fibromyalgia syndrome“ – evidence from a representative German population survey. *Journal of Rheumatology* 2009; 36: 2806–2812
- 47 Spitzer C, Barnow S, Volzke H et al. Trauma, posttraumatic stress disorder, and physical illness: findings from the general population. *Psychosomatic Medicine* 2009; 71: 1012–1017
- 48 Maercker A, Forstmeier S, Wagner B et al. Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland. Ergebnisse einer gesamtdeutschen epidemiologischen Untersuchung. *Nervenarzt* 2008; 79: 577–586
- 49 Punamäki RL, Qouta S, Sarraj EE et al. Psychological distress and resources among siblings and parents exposed to traumatic events. *International Journal of Behavioral Development* 2006; 30: 385–397
- 50 Wittchen H-U, Müller N, Pfister H et al. Affektive, somatoforme und Angststörungen in Deutschland – Erste Ergebnisse des bundesweiten Zusatzsurveys „Psychische Störungen“. *Gesundheitswesen* 1999; 61: s216–s222
- 51 Daud A, Skoglund E, Rydelius PA. Children in families of torture victims: transgenerational transmission of parents' traumatic experiences to their children. *International Journal of Social Welfare* 2005; 14: 23–32
- 52 Yakushko O. The Impact of Social and Political Changes on Survivors of Political Persecutions in Rural Russia and Ukraine. *Political Psychology* 2008; 29: 119–130
- 53 Spitzer C, Ulrich I, Plock K et al. Beobachtet, verfolgt, zersetzt – psychische Erkrankungen bei Betroffenen nichtstrafrechtlicher Repressionen in der ehemaligen DDR. *Psychiatrische Praxis* 2007; 34: 81–86
- 54 Rutter M. Psychosocial adversity: Risk, resilience and recovery. *Southern African Journal of Child & Adolescent* 1995; 7: 75–88
- 55 Antonovsky A. Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass; 1979
- 56 Noeker M, Petermann F. Resilienz: Funktionale Adaptation an widrige Umgebungsbedingungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie* 2008; 56: 255–263
- 57 Fridman A, Bakermans-Kranenburg MJ, Sagi-Schwartz A et al. Coping in old age with extreme childhood trauma: Aging Holocaust survivors and their offspring facing new challenges. *Aging & Mental Health* 2011; 15: 232–242
- 58 Kaitz M, Levy M, Ebstein R et al. The Intergenerational Effects of Trauma from Terror: A Real Possibility. *Infant Mental Health Journal* 2009; 30: 158–179
- 59 Pesonen AK, Raikkonen K, Feldt K et al. Childhood separation experience predicts HPA axis hormonal responses in late adulthood: a natural experiment of World War II. *Psychoneuroendocrinology* 2010; 35: 758–767
- 60 Suozia J, Motta R. The Relationship Between Combat Exposure and the Transfer of Trauma-like Symptoms to Offspring of Veterans. *Traumatology* 2004; 10: 17–37
- 61 Franklin TB, Russig H, Weiss IC et al. Epigenetic Transmission of the Impact of Early Stress Across Generations. *Biological Psychiatry* 2010; 68: 408–415
- 62 Ulrich I, Stopsack M, Spitzer C et al. Familiäre Transmission depressiver Störungen: Die Bedeutung von Schadensvermeidung. *Nervenarzt* 2011, doi:10.1007/s00115-010-3209-z
- 63 Statistisches B. Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 2010. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2010
- 64 Newman E, Kaloupek DG. The risks and benefits of participating in trauma-focused research studies. *Journal of Traumatic Stress* 2004; 17: 383–394
- 65 Glaesmer H, Reichmann-Radulescu A, Brähler E et al. Transgenerationale Übertragung traumatischer Erfahrungen – Wissensstand und theoretischer Rahmen und deren Bedeutung für die Erforschung transgenerationaler Folgen des Zweiten Weltkrieges in Deutschland. *Trauma & Gewalt* 2011; 4: 330–343

3 Diskussion

Innerhalb der einzelnen Publikationen wurden die Resultate zu den jeweiligen Fragestellungen in den aktuellen Forschungsstand integriert und hinsichtlich methodischer Aspekte diskutiert. Im Folgenden sollen zentrale Befunde beider Untersuchungen betrachtet und Stärken und Schwächen des Studiendesigns in Bezug auf weiterführenden Forschungsbedarf schlussfolgernd zusammengefasst werden.

1. Studie I

Ehemals politisch Inhaftierte in der DDR berichten zum Teil noch 20 Jahre nach der deutschen Wiedervereinigung über Symptome von Traumafolgestörungen wie Ängstlichkeit, Depressionen und Posttraumatischer Belastungsstörung. Diese sind im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich erhöht (Weißflog et al., 2010; Weißflog et al., 2011). Damit bestätigen diese Ergebnisse frühere Befunde zu den psychischen Langzeitfolgen politischer Inhaftierung in der DDR (Denis et al., 1997; Maercker et al., 2000; Maercker et al., 1997; Priebe et al., 1993; Raschka, 1998; Raschka, 2001) und erweitern diese um eine zusätzliche Zeitdimension. Auch Jahrzehnte nach einem potentiell traumatisierenden Ereignis leiden die Betroffenen mitunter an den Folgen, was wiederum zur Einschränkung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität führen kann (Weißflog et al., 2011). Damit werden auch Befunde zu politischer Haft in anderen Ländern z. B. in Rumänien bestätigt (Bichescu et al., 2005; Steel et al., 2009). Angststörungen und Depressionen sind eine der häufigsten Traumafolgestörungen (Maercker, 2009), dennoch sind ebenso Somatisierung, Substanzmissbrauch und dissoziative Störungen oftmals Folgestörungen oder komorbide Erkrankungen nach politischen Gewaltereignissen (Steel et al., 2009). Für zukünftige Untersuchungen zu den Langzeitfolgen politischer Inhaftierung in der DDR ist die exakte Erfassung aller oben genannten Folgeerkrankungen zu empfehlen. Wie die einzelnen hier untersuchten Symptombereiche zusammenhängen, welche Erkrankung im Sinne einer Indexerkrankung auftrat und welche sich komorbid entwickelt hat, kann aufgrund des Studiendesigns nicht beantwortet werden.

Weiterhin verglich die vorliegende Arbeit erstmalig Körperbeschwerden wie Erschöpfung, Gliederschmerzen, Magen- und Herzbeschwerden von ehemaligen politischen Häftlingen der DDR mit denen der deutschen Allgemeinbevölkerung. Dabei wurde gezeigt,

dass ehemalige politische Häftlinge auf allen Beschwerdeskalen signifikant höhere Werte angeben als die Normalbevölkerung (Weißflog et al., 2012). Diese Ergebnisse unterstützen Befunde aus anderen Untersuchungen, die den Zusammenhang zwischen psychischer Folter und vermehrten körperlichen Beschwerden (Punamäki et al., 2010) sowie chronischen körperlichen Schmerzen nach politisch bedingter Gewalt (Eisenman et al., 2003) untersuchten.

Ein Einfluss der Haftbedingungen, die mittels der Variablen Haftdauer, Haftära (Ära Ulbricht 1949 - 1971, Ära Honecker 1972 - 1989), Alter bei erster Inhaftierung und Anzahl der Verhaftungen operationalisiert wurden, auf die Ausprägung der aktuellen psychopathologischen Belastung, konnte nur zum Teil nachgewiesen werden. Diejenigen Betroffenen, die länger als zwei Jahre inhaftiert waren, litten seltener an einer PTBS als Personen, die zwei Jahre oder kürzer inhaftiert waren. Auf die aktuelle gesundheitsbezogene Lebensqualität und auf körperliche Beschwerden scheint die Haftdauer keinen Einfluss gehabt zu haben, was in Übereinstimmung mit bereits vorliegenden Befunden zum Einfluss der Haftdauer auf die Gesundheit ehemals politisch Inhaftierter in der DDR steht (Maercker et al., 1997). In welcher Haftära die Betroffenen inhaftiert waren und ob sie nach der Haft in die Bundesrepublik Deutschland oder in die DDR entlassen wurden, stand weder im Zusammenhang mit dem Auftreten einer PTBS noch mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Auch zwischen dem Alter bei der ersten Inhaftierung und der aktuellen PTBS sowie der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (mit Ausnahme der Skala Rollenfunktion) existiert kein Zusammenhang. Diejenigen Betroffenen, die mehrfach verhaftet wurden, wiesen jedoch signifikant häufiger eine PTBS auf und berichteten geringere Werte auf allen Funktionsskalen der Lebensqualität als diejenigen, die „nur“ einmal verhaftet wurden.

2. Studie II

Es gibt Hinweise darauf, dass auch die Nachkommen politisch Inhaftierter in der SBZ und DDR im Durchschnitt in den psychischen Störungsbereichen Ängstlichkeit, Depressivität und somatoforme Symptome signifikant stärker belastet sind, als eine repräsentative alters-, geschlechts- und bildungsparallelierte Stichprobe der Allgemeinbevölkerung. Für sich allein betrachtet deuten die Ergebnisse in der Gruppe der Nachkommen von ehemals politisch Inhaftierten darauf hin, dass es viele Nachkommen gibt, die psychisch belastet sind, aber

mindestens genauso viele, die keine Auffälligkeiten in den genannten Störungsbereichen zeigen. Hier liegen keine geschlechtsspezifischen Unterschiede vor. Diejenigen Nachkommen politisch Inhaftierter, die zum Zeitpunkt der elterlichen Haft bereits geboren waren, unterschieden sich in den Bereichen Ängstlichkeit, Depressivität und Somatisierung nicht signifikant von denen, die erst nach der Haft geboren wurden. Damit liefert die vorliegende Arbeit erste quantitative Hinweise für generationsübergreifende Effekte von Traumatisierung im Kontext politischer Inhaftierung in der SBZ und DDR im Sinne einer erhöhten Vulnerabilität und bestätigen damit andere bereits existierende Befunde (Baider et al., 2000; Daud et al., 2005; Shevlin et al., 2003; Yakushko, 2008; Yehuda et al., 2008).

Für weitere Forschungen in diesem Bereich wäre es interessant zu untersuchen, inwiefern Variablen, welche die elterliche Haft betrafen, wie z. B. die Haftdauer oder der Zeitpunkt der Inhaftierung die Psychopathologie der Nachkommen beeinflussen. Zudem wäre es bei den zum Inhaftierungszeitpunkt bereits geborenen Personen wichtig eine Altersanalyse vorzunehmen, da sich die verschiedenen Lebensphasen auch durch unterschiedliche entwicklungspsychologische Verarbeitungsmöglichkeiten auszeichnen. Derartige Analysen sind aber nur auf Grundlage größerer Stichproben zu leisten.

In Bezug auf die Auswirkungen politischer Inhaftierung in der SBZ und DDR auf die Kinder der Betroffenen wären zukünftig zur Ergänzung der Fragebogendaten auch epigenetische, neuroendokrinologische oder neurologische Untersuchungen sinnvoll, die Aufschluss über die biologischen Mechanismen, die hinter einer transgenerationalen Weitergabe liegen, geben könnten, wie es in anderen Kontexten bereits getan wurde (Yehuda et al., 2009; Yehuda et al., 2000; Yehuda et al., 2005a; Yehuda et al., 2005b). Aus der Literatur ist zudem bekannt, dass systembezogene Variablen wie Eltern-Kind-Beziehung und Bindung, innerfamiliäre Kommunikation und elterlicher Erziehungsstil einen wichtigen Beitrag zur Aufklärung der Weitergabe auf Verhaltensebene leisten (Bar-On et al., 1998; Böhm, 2009; Gangi et al., 2009; Glaesmer et al., 2011; Scharf, 2007). Hier sind weitere quantitative Untersuchungen notwendig, welche den Bereich der indirekten Weitergabe traumatischer Erfahrungen ausführlicher beleuchten.

Des Weiteren sollten zukünftig intensivere theoretische und begriffliche Überlegungen stattfinden, die Konstruktüberschneidungen zwischen der

transgenerationalen Weitergabe und der Vulnerabilität einer Person durch psychisch kranke Eltern thematisieren (Wiegand-Grefe et al., 2011). Die Grenzen sind hier fließend und könnten beispielsweise durch tieferegehende biografisch-narrative Interviews gezogen werden.

Nicht alle Personen, die ein potentiell traumatisierendes Ereignis erlebten, haben eine psychische Störung entwickelt. Persönliche Ressourcen wie die psychische Widerstandskraft Resilienz (Rutter, 1995), Kohärenzsinn (Antonovsky, 1980), Hardiness (Kobasa, 1979), etc. wohnen einem jeden Individuum inne, welche ihn vor den schädigenden Folgen eines negativen Erlebnisses schützen können. Deshalb sei für zukünftige Untersuchungen empfohlen, neben den störungsbezogenen Aspekten der Betroffenenpersönlichkeit auch deren persönliche Ressourcen zu erfassen, um ein ganzheitliches Bild zu generieren. Weiterhin könnte von Interesse sein, inwiefern Betroffene eines traumatischen Ereignisses positiv zu bewertende persönliche Entwicklungen nach den Erlebnissen im Sinne eines posttraumatischen Wachstums durchlaufen (Zöllner et al., 2006).

Wie auch ein großer Teil der nicht-inhaftierten DDR-Bevölkerung waren politisch Inhaftierte und deren Familien vor und nach ihrer Haft Maßnahmen nicht-strafrechtlicher Repression ausgesetzt (Dümmel, 2002; Pingel-Schliemann, 2001). So genannte Zersetzungsmaßnahmen wie z. B. Benachteiligung in Ausbildung und Beruf, gezielte Diskreditierung des Rufes oder der Einsatz von Inoffiziellen Mitarbeitern (IM) wurden systematisch durchgeführt, um Angst und Misstrauen zu erzeugen. Auch nicht-strafrechtliche Repressionsmaßnahmen führten bei den Betroffenen vermehrt zu psychischen Störungen wie z. B. depressiven Erkrankungen, Angststörungen, somatoformen Symptomen und posttraumatischen Belastungssymptomen (Böhm, 2012; Spitzer et al., 2007). Die Übergänge zwischen den Traumatisierungen, die mit der Inhaftierung in Zusammenhang stehen und denen, die sich aufgrund der alltäglichen Repressalien des totalitären Staates entwickelt haben, sind fließend, weshalb die messbaren psychopathologischen Belastungen nicht ausschließlich auf die Haft zurückgeführt werden können. Allerdings ist aufgrund der Komplexität der historischen Zusammenhänge ein differenziertes Studiendesign, welches die Auswirkungen von straf- und nichtstrafrechtlichen Repressionen auf die Gesundheit der Betroffenen und ihrer Kinder präzise unterscheidet, kaum umsetzbar.

Die Entlassung aus der politischen Haft bedeutete für viele Betroffene nicht das Ende von Benachteiligung und Isolation. Diejenigen, die aufgrund der politischen Verhältnisse in der DDR eingesperrt wurden, wurden und werden nicht für ihre damaligen Überzeugungen und Taten anerkannt. Vielmehr gerät das Thema nur selten in den Fokus gesellschaftlicher Aufmerksamkeit. Dabei bedeutete die Haft für viele Betroffene und ihre Angehörigen sowohl gesundheitlich, als auch sozioökonomisch einen entscheidenden und potenziell weiter wirkenden negativen Einschnitt (Plogstedt, 2010; Weißflog et al., 2010; Weißflog et al., 2012; Weißflog et al., 2011). Wie wichtig die öffentliche Wahrnehmung für die Genesung betroffener Personen ist, zeigten verschiedene Untersuchungen (Jones et al., 2006; Maercker et al., 2004; Müller et al., 2000; Müller et al., 2006). Freyberger et al. (2003) kommen in ihrem Expertengutachten zu dem Schluss: „eine offene gesellschaftliche Atmosphäre kann zur Reintegration der Traumatisierten beitragen“ (S. 28). Hierzu gehören Kompetenz und Empathie bei den Gutachtern und die Überwindung von Defiziten bestehender Gesetze. Die Einrichtung der so genannten „Opferrente“ seit 2007 kann als ein Schritt zur gesellschaftlichen Anerkennung angesehen werden. Allerdings steht sie derzeit nur den Betroffenen zu, die länger als sechs Monate inhaftiert waren und die aktuell eine bestimmte Einkommensgrenze nicht überschreiten. Damit wird nur einem Teil der Betroffenen diese Anerkennung zugesprochen.

Für die klinische Praxis bedeuten diese Befunde, dass die historisch-biografischen Lebensumstände eines Individuums als Teil der ätiologischen Rahmenbedingungen für die Entstehung von Psychopathologie unbedingt mit betrachtet werden müssen. Dazu zählt, dass der Behandelnde sich ausreichend Wissen über das politische System der SBZ bzw. DDR aneignen sollte, wenn in der DDR aus politischen Gründen inhaftierte Personen und Nachkommen ehemals Inhaftierter der SBZ und DDR psychotherapeutische Hilfe suchen.

Die Interpretation der Studienergebnisse ist vor dem Hintergrund einiger methodischer Einschränkungen vorzunehmen. Insgesamt wurden alle Daten mittels Selbstberichtverfahren erhoben. Obgleich alle eingesetzten Verfahren gut validiert und normiert sind, sollten die Ergebnisse der Screeninginstrumente in zukünftigen Untersuchungen mittels standardisierter klinischer Interviews validiert werden. Zudem sind aufgrund des Querschnittsdesigns beider Untersuchungen keine Aussagen über kausale Zusammenhänge möglich. Für das bessere Verständnis für die Entwicklung von

Traumafolgestörungen nach politischer Traumatisierung sind Studien mit Längsschnittdesign notwendig. Weiterhin handelt es sich bei beiden Stichproben um hoch selektive Gruppen, da der Zugang zu den Betroffenengruppen per se schwierig ist. Ehemals politisch Inhaftierte sind teilweise in Betroffenenverbänden, wie etwa der Union der Opferverbände Kommunistischer Gewaltherrschaft (UOKG) organisiert, oder sind Abonnenten von Verbandszeitschriften wie „Stacheldraht“ oder „Freiheitsglocke“. Allerdings trifft das nur auf die Menschen mit Hafterfahrung zu. Die Kinder von ehemals politisch Inhaftierten in der SBZ und DDR sind noch schwieriger zu erreichen, da es in Deutschland derzeit kein Forum für diese Gruppe gibt. Der Zugang zu repräsentativen Ausgangsstichproben ist demnach praktisch nicht realisierbar. Des Weiteren macht es die Einzigartigkeit der historischen Umstände und der traumatischen Erlebnisse selbst unmöglich, eine adäquate Kontrollgruppe zu finden, die einen Vergleich mit der Betroffenengruppe zulässt. Ein Vergleich mit einer anderen Gruppe von Menschen, die in der SBZ oder DDR in Haft waren, scheint unzulässig, da es sich bei den politisch Inhaftierten nicht um Kriminelle handelt im Gegensatz zu „gewöhnlichen“ Häftlingen. Weiterhin liegen die Hafterlebnisse oftmals Jahrzehnte zurück, was die Erinnerung an Details der vergangenen Erlebnisse möglicherweise erschwert. Und letztlich kann tendenziell ein Aggravieren der Belastung durch die Betroffenen nicht ausgeschlossen werden, da sie auch in der Entschädigungspraxis einen Nachweis psychischer und körperlicher Schädigung durch die Haft erbringen müssen, um bestimmte Leistungen zu erhalten.

Abschließend soll betont werden, dass die Forschung zu den Auswirkungen politischer Haft in der SBZ und DDR einen wichtigen Beitrag zur Aufarbeitung der jüngsten deutsch-deutschen Geschichte leistet. Für die Zukunft wäre es wünschenswert auch die psychischen Folgen anderer Formen politischer Verfolgung wie zum Beispiel von nicht-strafrechtlichen Repressionen, von Aufhalten in Jugendwerkhöfen oder von Zwangsadoptionen für die Betroffenen und deren Kindern zu beleuchten.

4 Zusammenfassung

Kumulative Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Dr. rer. med.

Titel

Psychische und körperliche Auswirkungen politischer Haft in der SBZ und DDR auf die Betroffenen und ihre Nachkommen

Eingereicht von

Grit Klinitzke

Angefertigt an der

Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig in der Selbständigen Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie

Betreut von

Dr. Gregor Weißflog, Prof. Dr. rer. biol. hum. habil. Elmar Brähler

Monat und Jahr der Einreichung

August 2012

In der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) und der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) waren schätzungsweise 300000 Menschen aus politischen Gründen inhaftiert, mindestens 200000 allein in der DDR. Dabei erlebten sie während der Haft physische und psychische Misshandlungen bzw. Folter. Mit der Inhaftierung unmittelbar verbunden war die Trennung von der Familie inklusive der Kinder. Frühere wissenschaftliche Untersuchungen aus den 90er Jahren zeigten, dass diese potentiell traumatischen Erlebnisse in den Gefängnissen langfristige körperliche und psychische Folgen für die Betroffenen nach sich zogen. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, 20 Jahre nach der deutschen Wiedervereinigung die aktuelle psychische und körperliche Belastung ehemals politisch Inhaftierter in der DDR zu erfassen, diese mit der Allgemeinbevölkerung zu vergleichen und potentielle Einflussfaktoren auf das Ausmaß der Belastung zu detektieren. Des Weiteren sollte die Frage untersucht werden, wie sich das psychische Wohlbefinden der Nachkommen ehemals politisch Inhaftierter in der SBZ und DDR im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung darstellt und ob es Faktoren gibt, die das Ausmaß der psychischen Belastung beeinflussen. Dabei war von besonderem Interesse, ob sich diejenigen Nachkommen, die zum Zeitpunkt der

elterlichen Haft bereits geboren waren, bezüglich der psychischen Belastung von denen unterschieden, die erst später geboren wurden.

Die Datenerhebung fand jeweils querschnittlich im Rahmen zweier Forschungsprojekte an der Selbständigen Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig statt. Die ehemals politisch Inhaftierten in der DDR (Studie I; Forschungsbeginn 2007; n=157) und die Nachkommen von ehemals politischen Häftlingen in der SBZ und DDR (Studie II; Forschungsbeginn 2010; n=43) wurden mittels verschiedener standardisierter und validierter Fragebogenverfahren zu den aktuellen körperlichen Beschwerden (Studie I: GBB-24; Studie II: PHQ-15) und zum psychischen Wohlbefinden (Studie I: Depressivität und Angst [HADS], Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) [IES-R]; Studie II: Depressivität [PHQ-9], Ängstlichkeit [GAD-7], PTBS [IES-R]) sowie zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität (Studie I: EORTC-QLQ C30) befragt. Für den Vergleich der Stichprobendaten wurden in beiden Studien Substichproben aus bevölkerungsrepräsentativen Daten generiert. In Studie I wurden diese Vergleichsdaten alters- und geschlechtsparallelisiert, in Studie II alters-, geschlechts- und bildungsparallelisiert.

In drei Einzelpublikationen zur den Langzeitfolgen politischer Haft für die Betroffenen und in einer Publikation zu den Nachkommen der Betroffenen wurden die Ergebnisse der Untersuchungen dargestellt. Im Folgenden werden sie überblicksartig zusammengefasst:

Ergebnisse Studie I:

- Ehemals politisch Inhaftierte in der DDR berichten zum Teil noch 20 Jahre nach der deutschen Wiedervereinigung signifikant vermehrt über Symptome von Traumafolgestörungen wie Ängstlichkeit, posttraumatische Belastungssymptome und Depressionen im Vergleich zu einer alters- und geschlechtsparallelisierten Stichprobe der Allgemeinbevölkerung.
- Die gesundheitsbezogene Lebensqualität ehemals politisch Inhaftierter in der DDR ist im Vergleich zu einer alters- und geschlechtsparallelisierten Stichprobe der Allgemeinbevölkerung in allen Funktions- (körperliche, emotionale, soziale, kognitive Funktion, Rollenfunktion) und Symptombereichen (Fatigue, Übelkeit/Erbrechen, Schmerz,

Kurzatmigkeit, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Verstopfung, Durchfall, finanzielle Schwierigkeiten) signifikant niedriger. Es fand sich kein durchgängiger Einfluss der haftbezogenen Merkmale auf das Ausmaß der Lebensqualität. Jedoch berichteten diejenigen Betroffenen, die mehrfach verhaftet wurden, geringere Werte auf allen Funktionskalen der Lebensqualität als diejenigen, die „nur“ einmal verhaftet wurden.

- Bei 50 % der Betroffenen wurde auf Grundlage der Fragebogendaten eine PTBS ermittelt. Diejenigen Betroffenen, die länger als zwei Jahre inhaftiert waren, litten seltener an einer PTBS als Personen, die zwei Jahre oder kürzer inhaftiert waren. In welcher Haftära die Betroffenen in der DDR inhaftiert waren (1949-1971 vs. 1972-1989), wie alt sie bei der ersten Inhaftierung waren und ob sie nach der Haft in die Bundesrepublik Deutschland oder in die DDR entlassen wurden, hatte keinen Einfluss auf das Ergebnis. Diejenigen Betroffenen, die mehrfach verhaftet wurden, wiesen jedoch signifikant häufiger eine PTBS auf.

- Ehemals politisch Inhaftierte in der DDR berichteten signifikant mehr Körperbeschwerden (Erschöpfung, Magen-, Herzbeschwerden, Gliederschmerzen) im Vergleich zu einer alters- und geschlechtsparallelisierten Stichprobe der Allgemeinbevölkerung. Die Variable Haftdauer hatte keinen signifikanten Einfluss auf das Ausmaß der Körperbeschwerden.

Ergebnisse Studie II:

- Es gibt Hinweise darauf, dass die Gruppe der Nachkommen politisch Inhaftierter in der SBZ und DDR im Durchschnitt in den psychischen Störungsbereichen Ängstlichkeit, Depressivität und somatoforme Symptome signifikant stärker belastet ist als eine repräsentative alters-, geschlechts- und bildungsparallelisierte Stichprobe der Allgemeinbevölkerung.

- 49 % der Nachkommen ehemals inhaftierter Personen in der SBZ und DDR wiesen auf Grundlage der Fragebogendaten eine psychische Störung in den Bereichen Ängstlichkeit, Depressivität und somatoforme Störung auf. Bei 51 % wurde keine psychische Störung in den erhobenen Bereichen gefunden.

- Diejenigen Nachkommen politisch Inhaftierter, die zum Zeitpunkt der elterlichen Haft bereits geboren waren, unterschieden sich in den Bereichen Ängstlichkeit, Depressivität und Somatisierung nicht signifikant von denen, die erst nach der Haft geboren wurden.

- 88,4 % der befragten Nachkommen berichteten mindestens ein selbst erlebtes traumatisches Ereignis. 34,9 % von ihnen gaben als das schrecklichste Ereignis eines im Zusammenhang mit der politischen Inhaftierung ihrer Eltern an. 9,1 % Personen wiesen dabei auf Grundlage der Fragebogendaten eine PTBS auf.
- Diejenigen Nachkommen, bei denen beide Elternteile in politischer Haft waren, wiesen über alle Störungsbereiche hinweg tendenzielle höhere Belastungswerte auf, allerdings blieb dieser Unterschied ohne statistische Signifikanz.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine politische Inhaftierung in der DDR weitreichende Folgen für den körperlichen und psychischen Gesundheitszustand eines Betroffenen haben konnte und dass diese Belastungen zum Teil noch bis heute anhalten können. Dabei ist auch die aktuelle gesundheitsbezogene Lebensqualität stark beeinträchtigt. Die Umstände der Haft scheinen nur vereinzelt einen Einfluss auf die Ausprägung der Belastungen zu haben. Für die klinische Praxis bedeuten diese Befunde, dass die historisch-biografischen Lebensumstände eines Individuums als Teil der ätiologischen Rahmenbedingungen für die Entstehung von Psychopathologie unbedingt mit betrachtet werden müssen. Für eine Gruppe von Nachkommen ehemals politisch inhaftierter Personen in der SBZ und DDR ergaben sich Hinweise auf eine erhöhte psychische Belastung in den Störungsbereichen Ängstlichkeit, Depressivität und somatoforme Symptome, unabhängig davon, ob sie zum Zeitpunkt der elterlichen Haft bereits geboren waren oder nicht.

Die Interpretation der Studienergebnisse ist vor dem Hintergrund einiger methodischer Einschränkungen vorzunehmen. Das Fehlen klinisch-strukturierter Experteninterviews, die alle psychiatrischen Störungsbereiche erfassen, geringe Fallzahlen besonders in der Untersuchung zu den Nachkommen der ehemals politisch Inhaftierten, das Querschnittsdesign und die hohe Selektivität der Stichprobe sind kritische Aspekte, die in zukünftigen Untersuchungen besonderer methodischer Aufmerksamkeit bedürfen. Um die Auswirkungen der elterlichen Haft auf die Kinder umfassender zu untersuchen, sei empfohlen, sowohl systembezogene Variablen wie Eltern-Kind-Beziehung und Bindung, innerfamiliäre Kommunikation und den elterlichen Erziehungsstil zur Aufklärung der Beziehungen auf Verhaltensebene, als auch epigenetische, neuroendokrinologische oder

neurologische Parameter, die Aufschluss auf der biologischen Ebene liefern können, zu erfassen.

Die vorliegende Arbeit zu den Auswirkungen politischer Haft in der DDR und SBZ leistet einen wichtigen Beitrag zur Aufarbeitung der jüngsten deutsch-deutschen Geschichte. Sie macht deutlich, wie stark dieses potentiell traumatische Ereignis der politischen Haft in der DDR und SBZ zum Teil auch den gegenwärtigen körperlichen und psychischen Zustand der Betroffenen und deren Nachkommen bestimmt.

Zugehörige Publikationen

1. Weißflog, G., Klinitzke, G. & Hinz, A. (2011). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Posttraumatische Belastungsstörungen bei in der DDR politisch Inhaftierten. *Psychother Psych Med* 2011; 61; 133-139
2. Weißflog, G., Böhm, M., Klinitzke, G. & Brähler, E. (2010). Erhöhte Ängstlichkeit und Depressivität als Spätfolgen bei Menschen nach politischer Inhaftierung in der DDR. *Psychiat Prax* 2010; 37; 297-299
3. Weißflog, G., Daig, I., Klinitzke, G. & Brähler, E. (2012). Körperbeschwerden nach politischer Inhaftierung und deren Zusammenhang mit Ängstlichkeit und Depressivität. *Verhaltenstherapie* 2012; 22; 37-46
4. Klinitzke, G., Böhm, M., Brähler, E. & Weißflog G. (2012). Ängstlichkeit, Depressivität, Somatisierung und Posttraumatische Belastungssymptome bei den Nachkommen ehemals politisch inhaftierter Personen in Ostdeutschland (1945-1989). *Psychother Psych Med* 2012; 62: 18-24

5 Literatur

- Antonovsky, A. (1980). Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Arnow, B. A. (2004). Relationships between childhood maltreatment, adult health and psychiatric outcomes, and medical utilization. The Journal of Clinical Psychiatry, 65 Suppl 12, 10-5.
- Baider, L., Peretz, T., Hadani, P. E., Perry, S., Avramov, R. & De-Nour, A. K. (2000). Transmission of response to trauma? Second-generation Holocaust survivors' reaction to cancer. American Journal of Psychiatry, 157, 904-10.
- Bar-On, D. (1996). Die Last des Schweigens: Gespräche von Kindern mit Nazi-Tätern. Reibek: Rowohlt.
- Bar-On, D., Eland, J., Kleber, R., Krell, R., Moore, Y., Sagi, A., Soriano, E., Suedfeld, P., van der Velden, P. & van IJzendoorn, M. (1998). Multigenerational perspectives on coping with the holocaust experience: an attachment perspectives for understanding the developmental sequelae of trauma across generations. International Journal of Behavioural Development, 22, 315-338.
- Baranowsky, A. B., Young, M., Johnson-Douglas, S., Williams-Keeler, L. & McCarrey, M. (1998). PTSD transmission: A review of secondary traumatization in Holocaust survivor families. Canadian Psychology-Psychologie Canadienne, 39, 247-256.
- Baron, L., Eisman, H., Scuello, M., Veyzer, A. & Lieberman, M. (1996). Stress resilience, locus of control, and religion in children of Holocaust victims. Journal of Psychology, 130, 513-25.
- Bauer, M., Priebe, S., Haring, B. & Adamczak, K. (1993). Long-term mental sequelae of political imprisonment in East Germany. Journal of Nervous and Mental Disease, 181, 257-62.
- Beer, K. (2004). Die Bedeutung der Vertreibung aus den damaligen deutschen Ostgebieten im Leben von drei Generationen. Unveröffentlichte Diplomarbeit. In (Hrsg.), Mittweida-Rosswein:
- Bichescu, D., Schauer, M., Saleptsi, E., Neculau, A., Elbert, T. & Neuner, F. (2005). Long-term consequences of traumatic experiences: an assessment of former political detainees in Romania. Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 1, 17.
- Bohleber, W. (2007). Erinnerung, Trauma und kollektives Gedächtnis - Der Kampf um die Erinnerung in der Psychoanalyse. Psyche - Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen, 61, 293-321.
- Böhm, M. (2009). Auswirkungen politischer Inhaftierung in der DDR auf die Kinder der Inhaftierten. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Leipzig.
- Böhm, M. (2012). Was wird jetzt mit den Kindern? In M. Böick, A. Hertel and F. Kuschel (Hrsg.), Aus einen Land vor unserer Zeit. Berlin: Metropol.
- Borbe, A. (2010). Die Zahl der Opfer des SED-Regimes. Erfurt: Landeszentrale für Politische Bildung Sachsen-Anhalt.
- Danieli, Y. (1998). International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma (Plenum Series on Stress and Coping). New York: Plenum Press.
- Daud, A., Skoglund, E. & Rydelius, P. A. (2005). Children in families of torture victims: transgenerational transmission of parents' traumatic experiences to their children. International Journal of Social Welfare, 14, 23-32.
- Davidson, A. C. & Mellor, D. J. (2001). The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: is there evidence for the transgenerational transmission of the effects of war-related trauma? Australien and New Zealand Journal of Psychiatry, 35, 345-51.
- Denis, D., Eslam, J. & Priebe, S. (1997). Psychische Störungen nach politischer Inhaftierung in der Sowjetischen Besatzungszone un der ehemaligen DDR von 1945-1972. Fortschritte der Neurologie - Psychiatrie, 65, 524-530.
- Dubowitz, H. & Bennett, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. Lancet, 369, 1891-9.
- Dümmel, K. (2002). Stasi - ein gewöhnlicher Geheimdienst? In K. Dümmel and C. Schmitz (Hrsg.), Was war die Stasi? Einblicke in das Ministerium für Staatssicherheit der DDR (MfS). Sankt Augustin: Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.

- Eisenman, D. P., Gelberg, L., Liu, H. & Shapiro, M. F. (2003). Mental health and health-related quality of life among adult Latino primary care patients living in the United States with previous exposure to political violence. Journal of the American Medical Association, *290*, 627-34.
- Freyberger, H., 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.
- Galovski, T. E. & Lyons, J. (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. Aggression and Violent Behavior, *9*, 477-501.
- Gangi, S., Talamo, A. & Ferracuti, S. (2009). The long-term effects of extreme war-related trauma on the second generation of Holocaust survivors. Violence and Victims, *24*, 687-700.
- Glaesmer, H., Reichmann-Radulescu, A., Brähler, E., Kuwert, P. & Muhtz, C. (2011). Transgenerationale Übertragungen traumatischer Erfahrungen. Trauma & Gewalt, *4*, 330-343.
- Grubrich-Simitis, I. (1979). [Extreme traumatization as cumulative trauma; psychoanalytic investigations of the effects of concentration of camp experience in survivors and their children]. Psyche - Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen, *33*, 991-1023.
- Jones, B., Müller, J. & Maercker, A. (2006). Trauma and Posttraumatic Reactions in German Development Aid Workers: Prevalences and Relationship to Social Acknowledgement. International Journal of Social Psychiatry, *52*, 91-100.
- Kazlauskas, E., Gailiene, D., Starinskaite, I., Pakalniskiene, V. & Domanskaite Gota, V. (2011). Intergenerational Effects of Political Trauma in Lithuanian Survivors. European Journal of Psychotraumatology.
- Keilson, H. (1979). Sequentielle Traumatisierung bei Kindern. Stuttgart: Enke.
- Kellermann, N.-P. (2001a). Psychopathology in children of Holocaust survivors: a review of the research literature. Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, *38*, 36-46.
- Kellermann, N. P. (2001b). Transmission of Holocaust trauma-an integrative view. Psychiatry, *64*, 256-67.
- Kellermann, N. P. (2008). Transmitted Holocaust Trauma: Curse or Legacy? The Aggravating and Mitigating Factors of Holocaust Transmission. Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, *45*, 263-70.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, C.-y., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lepine, J.-P., Ormel, J., Posada-Villa, J., Sagar, R., Tsang, A., Ustun, T. B., Vassilev, S., Viana, M. C. & Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. British Journal of Psychiatry, *197*, 378-385.
- Kestenberg, J. & Kestenberg, M. (1998). Die Erfahrung überlebender Eltern. In M. Berkman, M. Jucovy and J. Kestenberg (Hrsg.), Kinder der Opfer - Kinder der Täter. Frankfurt (Main): Fischer.
- Knabe, H. (2002). Zersetzungsmaßnahmen. In K. Dümmel and C. Schmitz (Hrsg.), Was war die Stasi? Einblicke in das Ministerium für Staatssicherheit der DDR (MfS). Sankt Augustin: Konrad-Adenauer-Stiftung e.V.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health – Inquiry into hardiness. Journal of personality and social psychology, *37*, 1-11.
- Krystal, H. (1968). Massive Psychic Trauma. New York: IUP.
- Lamparter, U., Holstein, C., Apel, L., Thießen, M., Wierling, D., Möller, B. & Wiegand-Grefe, S. (2010). Die familiäre Weitergabe von Kriegserfahrungen als Gegenstand interdisziplinärer Forschung. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin, *8*, 9-23

- Leuzinger-Bohleber, M. (2003). Transgenerative Weitergabe von Traumatisierungen. In R. Zwiebel (Hrsg.), Trauma, Beziehung und soziale Realität. Tübingen: Ed.Diskord.
- Levav, I., Kohn, R. & Schwartz, S. (1998). The psychiatric after-effects of the Holocaust on the second generation. Psychological Medicine, *28*, 755-760.
- Levav, I., Levinson, D., Radomislensky, I., Shemesh, A. A. & Kohn, R. (2007). Psychopathology and other health dimensions among the offspring of Holocaust survivors: results from the Israel National Health Survey. Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, *44*, 144-51.
- Maercker, A., Fehm, L. & Raschka, J. (2000). Psychische Folgestörungen nach politischer Haft in der DDR: Verhaftungsgeschehen, Lebensgefahr und Mißhandlungen als Risikofaktoren chronischer Beschwerden. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, *48*, 172-184.
- Maercker, A. & Muller, J. (2004). Social acknowledgment as a victim or survivor: a scale to measure a recovery factor of PTSD. Journal of Traumatic Stress, *17*, 345-51.
- Maercker, A. & Schützwohl, M. (1996). Posttraumatische Belastungsstörungen bei Inhaftierten der DDR: Symptomatik, verursachende und aufrechterhaltende Faktoren - die Dresden-Studie. In S. Priebe, D. Denis and M. H. Bauer (Hrsg.), Eingesperrt und nie mehr frei. Psychisches Leiden nach politischer Haft in der DDR. Darmstadt: Steinkopff.
- Maercker, A. & Schützwohl, M. (1997). Long-term Effects of Political Imprisonment: A Group Comparison Study. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, *32*, 435-42.
- Mook, J., Schreuder, B. J., van der Ploeg, H. M., Bramsen, I., van Tiel-Kadiks, G. W. & Feenstra, W. (1997). Psychological complaints and characteristics in postwar children of Dutch World War II victims: those seeking treatment as compared with their siblings. Psychotherapy and Psychosomatics, *66*, 268-75.
- Müller, J., Beauducel, A., Raschka, J. & Maercker, A. (2000). Kommunikationsverhalten nach politischer Haft in der DDR- Entwicklung eines Fragebogens zum Offenlegen der Traumaerfahrungen. Zeitschrift für Politische Psychologie, *8*, 413-427.
- Müller, J. & Maercker, A. (2006). Disclosure und wahrgenommene gesellschaftliche Wertschätzung als Opfer als Prädiktoren von PTB bei Kriminalitätsoffern. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, *35*, 49-58.
- Müller, K. & Stephan, A. (1998). Die Vergangenheit läßt uns nicht los. Berlin: Berliner Wissenschafts-Verlag
- Murthy, R. S. (2007). Mass violence and mental health--recent epidemiological findings. International Review of Psychiatry, *19*, 183-92.
- Nagata, D. K. (1990). The Japanese American internment: Exploring the transgenerational consequences of traumatic stress. Journal of Traumatic Stress, *3*, 47-69.
- Pingel-Schliemann, S. (2001). Zersetzen. Strategien einer Diktatur. Berlin: Robert-Havemann-Gesellschaft.
- Plogstedt, S. (2010). Knastmauke. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Priebe, S., Rudolf, H., Bauer, M. & Haring, B. (1993). Psychische Störungen nach politischer Inhaftierung in der DDR - Sichtweisen der Betroffenen. Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie, *61*, 55-61.
- Punamäki, R. L., Qouta, S. R. & Sarraj, E. E. (2010). Nature of torture, PTSD, and somatic symptoms among political ex-prisoners. Journal of Traumatic Stress, *23*, 532-536.
- Radebold, H., Bohleber, W. & Zinnecker, J. H. (2009). Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten: Interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen. München: Juventa Verlag Weinheim und München.
- Räikkönen, K., Lahti, M., Heinonen, K., Pesonen, A. K., Wahlbeck, K., Kajantie, E., Osmond, C., Barker, D. J. & Eriksson, J. G. (2011). Risk of severe mental disorders in adults separated temporarily from their parents in childhood: the Helsinki birth cohort study. Journal of Psychiatry Research, *45*, 332-338.
- Raschka, J. (1998). Einschüchterung - Ausgrenzung - Verfolgung. Politische Repression in der Amtszeit Honeckers. Dresden: Berichte und Studien des Hannah-Arendt-Instituts.

- Raschka, J. (2001). Zwischen Überwachung und Repression – Politische Verfolgung in der DDR 1971 bis 1989. Opladen: Leske + Budrich.
- Rieck, M. (1994). The psychological state of Holocaust survivors' offspring: An epidemiological and psychodiagnostic study. International Journal of Behavioral Development, *17*, 649-667.
- Rosenheck, R. & Fontana, A. (1998). Transgenerational effects of abusive violence on the children of Vietnam combat veterans. Journal of Traumatic Stress, *11*, 731-742.
- Ruscio, A. M., Weathers, F. W., King, L. A. & King, D. W. (2002). Male war-zone veterans' perceived relationships with their children: the importance of emotional numbing. Journal of Traumatic Stress, *15*, 351-7.
- Rutter, M. (1995). Psychosocial adversity: Risk, resilience and recovery. Southern African Journal of Child & Adolescent, *7*, 75-88.
- Sagi-Schwartz, A., H., V. I. M., Grossmann, K. E., Joels, T., Grossmann, K., Scharf, M., Koren-Karie, N. & Alkalay, S. (2003). Attachment and traumatic stress in female holocaust child survivors and their daughters. American Journal of Psychiatry, *160*, 1086-92.
- Scharf, M. (2007). Long-term effects of trauma: psychosocial functioning of the second and third generation of Holocaust survivors. Development and Psychopathology, *19*, 603-22.
- Schröder, W. & Wilke, J. (1998). Politische Strafgefangene in der DDR: Versuch einer statistischen Beschreibung. Historical Social Research, *23*, 3-78.
- Seidler, C. & Froese, M. J. (2006). Traumatisierungen in (Ost-) Deutschland. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Shevlin, M. & McGuigan, K. (2003). The long-term psychological impact of Bloody Sunday on families of the victims as measured by The Revised Impact of Event Scale. British Journal of Clinical Psychology, *42*, 427-32.
- Sigal, J. (1999). Posttraumatic stress disorder in children of Holocaust survivors. American Journal of Psychiatry, *156*, 1295.
- Solkoff, N. (1992). Children of survivors of the Nazi Holocaust: a critical review of the literature. The American Journal of Orthopsychiatry, *62*, 342-58.
- Solojed, K. (2006). Psychische Traumatisierung in den Familien von Opfern des Stalinismus. Psyche *60*, 587-624.
- Solomon, Z., Kotler, M. & Mikulincer, M. (1988). Combat-related posttraumatic stress disorder among second-generation Holocaust survivors: preliminary findings. American Journal of Psychiatry, *145*, 865-8.
- Sorscher, N. & Cohen, L. J. (1997). Trauma in children of Holocaust survivors: transgenerational effects. The American Journal of Orthopsychiatry, *67*, 493-500.
- Spitzer, C., Ulrich, I., Plock, K., Mothes, J., Drescher, A., Gurtler, L., Freyberger, H. J. & Barnow, S. (2007). Beobachtet, verfolgt, zersetzt - psychische Erkrankungen bei Betroffenen nichtstrafrechtlicher Repressionen in der ehemaligen DDR. Psychiatrische Praxis, *34*, 81-6.
- Starinskaite, I., Kazlauskas, E., Gailiene, D. & Domanskaite Gota, V. (2011). Second-Generation of Lithuanian Survivors of Soviet Political Oppression. European Journal of Psychotraumatology.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. & van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. Journal of the American Medical Association, *302*, 537-49.
- Trobisch-Lütge, S. (2010). „Ich bin ein Haftfolgeschaden“ – protrahierte Unbestimmbarkeit in der Rekonstruktion traumatischer Erfahrungen bei den Nachkommen politisch Verfolgter der SED-Diktatur. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin *8*, 41-53.
- van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. & Sagi-Schwartz, A. (2003). Are Children of Holocaust Survivors Less Well-Adapted? A Meta-Analytic Investigation of Secondary Traumatization. Journal of Traumatic Stress, *16*, 459-469.
- Volkan, V. D. (2000). Gruppenidentität und auserwähltes Trauma. Psyche - Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen, *54*, 931-951.

- Weiss, M. & Weiss, S. (2000). Second generation to Holocaust survivors: enhanced differentiation of trauma transmission. American Journal of Psychotherapy, *54*, 372-85.
- Weißflog, G., Böhm, M., Klinitzke, G. & Brähler, E. (2010). Erhöhte Ängstlichkeit und Depressivität als Spätfolgen bei Menschen nach politischer Inhaftierung in der DDR. Psychiatrische Praxis, *37*, 297-299.
- Weißflog, G., Daig, I., Klinitzke, G. & Brähler, E. (2012). Körperbeschwerden nach politischer Inhaftierung und deren Zusammenhang mit Ängstlichkeit und Depressivität. Verhaltenstherapie, *22*, 37-46.
- Weißflog, G., Klinitzke, G. & Hinz, A. (2011). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Posttraumatische Belastungsstörungen bei in der DDR politisch Inhaftierten. Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie, *61*, 133-139.
- Werkentin, F. (1997). Politische Strafjustiz in der Ära Ulbricht. Vom bekennenden Terror zur verdeckten Repression. Berlin: Links-Verlag.
- Westerink, J. & Giarratano, L. (1999). The impact of posttraumatic stress disorder on partners and children of Australian Vietnam veterans. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, *33*, 841 - 847.
- Wiegand-Grefe, S., Geers, P., Petermann, F. & Plass, A. (2011). [Children of mentally ill parents: the impact of parental psychiatric diagnosis, comorbidity, severity and chronicity on the well-being of children]. Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie, *79*, 32-40.
- Wittekind, C. E., Jelinek, L., Kellner, M., Moritz, S. & Muhtz, C. (2010). Intergenerational transmission of biased information processing in posttraumatic stress disorder (PTSD) following displacement after World War II. Journal of Anxiety Disorders, *24*, 953-7.
- Yakushko, O. (2008). The Impact of Social and Political Changes on Survivors of Political Persecutions in Rural Russia and Ukraine. Political Psychology, *29*, 119-130.
- Yehuda, R., Bell, A., Bierer, L. & Schmeidler, J. (2008). Maternal, not paternal, PTSD is related to increased risk for PTSD in offspring of Holocaust survivors. Journal of Psychiatric Research, *42*, 1104-11.
- Yehuda, R. & Bierer, L. M. (2009). The relevance of epigenetics to PTSD: Implications for the DSM-V. Journal of Traumatic Stress, *22*, 427-434.
- Yehuda, R., Bierer, L. M., Schmeidler, J., Aferiat, D. H., Breslau, I. & Dolan, S. (2000). Low cortisol and risk for PTSD in adult offspring of holocaust survivors. American Journal of Psychiatry, *157*, 1252-9.
- Yehuda, R., Engel, S. M., Brand, S. R., Seckl, J., Marcus, S. M. & Berkowitz, G. S. (2005a). Transgenerational effects of posttraumatic stress disorder in babies of mothers exposed to the World Trade Center attacks during pregnancy. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, *90*, 4115-8.
- Yehuda, R., Golier, J. A. & Kaufman, S. (2005b). Circadian rhythm of salivary cortisol in Holocaust survivors with and without PTSD. American Journal of Psychiatry, *162*, 998-1000.
- Yehuda, R., Halligan, S. L. & Grossman, R. (2001). Childhood trauma and risk for PTSD: relationship to intergenerational effects of trauma, parental PTSD, and cortisol excretion. Development and Psychopathology, *13*, 733-53.
- Zöllner, T., Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (2006). Trauma und persönliches Wachstum. In A. Maercker and R. Rosner (Hrsg.), Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

6 Anlagen

Erklärung über die eigenständige Abfassung der Arbeit

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unzulässige Hilfe oder Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Ich versichere, dass Dritte von mir weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen, und dass die vorgelegte Arbeit weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde zum Zweck einer Promotion oder eines anderen Prüfungsverfahrens vorgelegt wurde. Alles aus anderen Quellen und von anderen Personen übernommene Material, das in der Arbeit verwendet wurde oder auf das direkt Bezug genommen wird, wurde als solches kenntlich gemacht. Insbesondere wurden alle Personen genannt, die direkt an der Entstehung der vorliegenden Arbeit beteiligt waren.

.....

Datum

.....

Unterschrift

Publikationsverzeichnis

Originalarbeiten

1. Klinitzke G., Steinig J., Kersting A. & Wagner B. (in Druck). Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Adipositas und Suizid – ein systematisches Review. *Adipositas*
2. Klinitzke G., Blüher M., Kersting A., Steinig J. & Wagner B. (2012). Obesity and suicidality in adults – A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. DOI: 10.1016/j.jad.2012.07.010
3. Böhm M. & Klinitzke G. (2012). Langzeitfolgen politischer Inhaftierung in der DDR. *Justiznewsletter*, 16, 16-19
4. Klinitzke G., Böhm M., Brähler E. & Weißflog G. (2012). Ängstlichkeit, Depressivität, Somatisierung und Posttraumatische Belastungssymptome bei den Nachkommen ehemals politisch inhaftierter Personen in Ostdeutschland (1945-1989). *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 62, 18-24
5. Weißflog G., Daig I., Klinitzke G. & Brähler E. (2012). Körperbeschwerden nach politischer Inhaftierung und deren Zusammenhang mit Ängstlichkeit und Depressivität. *Verhaltenstherapie*, 22, 37–46
6. Weißflog G., Klinitzke G. & Hinz A. (2011). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Posttraumatische Belastungsstörungen bei in der DDR politisch Inhaftierten. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 61, 133-139.
7. Klinitzke G., Romppel M., Häuser W., Brähler E. & Glaesmer H. (2011). Die deutsche Version des Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) – psychometrische Eigenschaften in einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 62, 47-51.
8. Weißflog G., Götze H., Klinitzke G., Distler W., Brähler E. & Ernst J. (2011). Größere Patientenorientierung durch zertifizierte Zentren in der Onkologie? Patientenzufriedenheit von Brustkrebspatientinnen aus zertifizierten Zentren und nicht-zentrumsbasierten Krankenhäusern. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 57, 343-355.
9. Götze H., Gansera L., Köhler N., Klinitzke G. & Brähler E. (2011). Versorgung von Krebspatienten in der Häuslichkeit. Lebensqualität und psychosoziale Belastung: Deutsche Krebshilfe e. V. fördert 3jähriges Forschungsprojekt in Leipzig. *Mitteilungsblatt der sächsischen Krebsgesellschaft*, 16, 20-21
10. Weißflog G., Böhm M., Klinitzke G. & Brähler E. (2010). Erhöhte Ängstlichkeit und Depressivität als Spätfolgen bei Menschen nach politischer Inhaftierung in der DDR. *Psychiatrische Praxis*, 37, 297-299

11. Klinitzke G. (2010). *Nichtstrafrechtliche Repressionen in der DDR – psychische Auswirkungen und der Einfluss sozialer Unterstützung*. München: Martin Meidenbauer Verlagsbuchhandlung, 90 Seiten. ISBN: 978-3-89975366-0

Vorträge

1. Böhm M., Klinitzke G., Brähler E. & Weißflog, G. (2012). *Transgenerationale Effekte politischer Inhaftierung in der SBZ/DDR*. 14. Jahrestagung der DeGPT, Hamburg
2. Böhm M., Klinitzke G., Brähler E. & Weißflog, G. (2012). *Auswirkungen politischer Inhaftierung in der SBZ/DDR auf die Kinder der Betroffenen*. Gedenkstätte Hohenschönhausen Berlin, Berlin
3. Wagner, B., Dölemeyer, R., Klinitzke, G., Steinig, J., Hilbert A. & Kersting, A. (2012). *Internet-basierte therapeutengestützte Intervention für Binge Eating Störung (RCT)*. 27. DGVT-Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung, Berlin
4. Wagner B., Dölemeyer, R., Klinitzke G., Steinig J. & Kersting A. (2011). *Internet-basierte Psychotherapie für Patienten mit Binge Eating Störung*. DGPPN Kongress, Berlin
5. Böhm M., Klinitzke G., Brähler E. & Weißflog, G. (2011). *Auswirkungen politischer Inhaftierung in der SBZ/DDR auf die Kinder der Betroffenen*. Dies academicus, Leipzig
6. Klinitzke G., Weißflog G. & Brähler E. (2011). *Die psychische Gesundheit ehemals politisch Inhaftierter in der DDR 20 Jahre nach der deutschen Wiedervereinigung – Gibt es Geschlechtsunterschiede?* GPGF-Kongress Frankfurt/Main
7. Böhm, M., Klinitzke, G., Brähler, E. & Weißflog, G. (2011). *Political repression in families of former political prisoners in the GDR- preliminary findings*. ISPP conference, Istanbul
8. Weißflog G., Klinitzke G., Böhm M. & Brähler E. (2011). *Transgenerational transmission of trauma after political imprisonment in East Germany between 1945 and 1989 – the situation of the children*. 12th ECOTS (2011), Wien
9. Weißflog G., Klinitzke G. & Brähler, E. (2010). *Ich komme da nie wieder raus - Gesundheitliche und soziale Folgen politischer Inhaftierung in der SBZ/DDR*. Buchmesse-Akademie Leipzig
10. Klinitzke G., Weißflog G. & Brähler E. (2010). *Langzeitfolgen nach politischer Inhaftierung in der DDR*. 47. Kongress der DGPs, Bremen
11. Weißflog G., Klinitzke G., Böhm M. & Brähler E. (2010). *Folgen von politischer Traumatisierung in der DDR*. Tagesklinik für Kognitive Neurologie, Leipzig

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Personen sehr herzlich bedanken, die mich fachlich oder emotional gestützt haben.

Maya Böhm wusste immer, welche Fragen sie stellen musste. Die gemeinsamen bereichernden Diskussionen haben zu einer intensiven Auseinandersetzung mit diesem Thema geführt. Auch sie hat dazu beigetragen, dass es ein Herzensthema wurde.

Gregor Weißflog hat mich unermüdlich gefördert, mir zahlreiche hilfreiche Anmerkungen gegeben und mir dabei immer das Gefühl vermittelt, dass alles was ich tue, gut so ist.

In der finalen Phase der Arbeit war es besonders Jana Steinig, die mir geduldig, liebevoll und voller Empathie zur Seite stand.

Des Weiteren gilt mein Dank Elmar Brähler für die Unterstützung diese Promotion anzufertigen und für die vielen konstruktiven Hinweise während unserer Zusammenarbeit.

Ein spezieller Dank gilt all denjenigen, die sich an den Untersuchungen beteiligten, die meine Arbeit durch viele persönliche berührende Geschichten bereicherten und mir letztlich immer wieder zeigten, dass die Arbeit, die ich tue, eine sehr wichtige ist.

Ein sehr persönlicher Dank geht an Martin Zietlow, dessen allgegenwärtigen Halt ich niemals missen möchte.