

Psychische Störungen nach politischer Inhaftierung in der DDR – Sichtweisen der Betroffenen

S. Priebe, H. Rudolf, M. Bauer, B. Häring

Abteilung für Sozialpsychiatrie, Freie Universität Berlin

Psychiatric Disorders after Political Imprisonment in the GDR – Views of the Patients

In an exploratory study we examined 55 patients who had been politically imprisoned in the GDR for at least six weeks and suffered from enduring mental sequelae of that imprisonment. Views of the patients were assessed by means of standardized open questions and rating scales. Patients reported on stressful conditions in prison, fears concerning the uncertain end of imprisonment, as well as on helpful aspects during and after imprisonment. In a cluster analysis two groups were separated: one group that found social relationships helpful for coping with their experiences and another one that did not feel helped by anybody in coping. 28% of the patients stated that the symptoms were not mainly due to experiences during imprisonment; 20% saw general positive effects of imprisonment on their life. Views of the patients were correlated with other variables such as psychopathological symptoms. The relevance of the findings is discussed briefly.

Zusammenfassung

In einer explorativen Studie wurden 55 Patienten untersucht, die aus politischen Gründen mindestens 6 Wochen lang in der ehemaligen DDR inhaftiert waren und infolge der Haft unter anhaltenden psychischen Störungen litten. Die Sichtweisen der Patienten wurden mit Hilfe standardisierter offener Fragen und Ratingskalen erfaßt. Die Patienten berichteten über Belastungen durch schikanöse Haftbedingungen, über Befürchtungen hinsichtlich des ungewissen Haftendes sowie über hilfreiche Aspekte während und nach der Haft. Clusteranalytisch ließ sich eine Gruppe, die bei der Bewältigung der Hafterlebnisse soziale Beziehungen als hilfreich erlebte, von einer anderen trennen, die sich dabei auf sich allein gestellt fühlte. 28% der Patienten sahen ihre Beschwerden nicht als vorrangig haftbedingt an; 20% meinten, die Hafterlebnisse hätten generell auch positive Einflüsse auf ihr Leben gehabt. Die Sichtweisen der Patienten korrelierten z.T. mit anderen Merkmalen wie der psychopathologischen Symptomatik. Die Bedeutung der Befunde wird kurz diskutiert.

Einleitung

Politische Verfolgung und insbesondere politisch bedingte Inhaftierungen können zu anhaltenden psychischen Störungen bei den Betroffenen führen. Solche Störungen sind in umfangreicher Weise erstmals bei Opfern der NS-Verfolgung und Überlebenden der Konzentrationslager des Dritten Reiches beschrieben worden. In zahlreichen Arbeiten wurden – mit unterschiedlicher inhaltlicher Akzentuierung – die Symptome des Überlebenssyndroms dargestellt und mit den Belastungsfaktoren der Verfolgung und der Lagerhaft in Beziehung gesetzt. Ein wesentlicher Ausgangspunkt für diese Arbeiten war die Aufgabe psychiatrischer Gutachter, Entschädigungsansprüche der Betroffenen zu beurteilen. Dabei zeigte sich häufig eine Diskrepanz zwischen den Sichtweisen der Betroffenen und der Meinung der Gutachter: Während die ehemals politisch verfolgten Antragsteller die Belastungen während der Verfolgung und der Lagerhaft als Ursache ihrer Beschwerden ansahen, verneinten die begutachtenden Psychiater einen solchen ätiologischen Zusammenhang in vielen Fällen und bezeichneten statt dessen in oft kritikwürdiger Weise andere Faktoren als entscheidend für die anhaltenden Symptome, wie z. B.

bereits vor der Haft bestehende neurotische Fehlhaltungen. In Abweichung von dieser Konstellation ergaben sich in den Untersuchungen aber auch Hinweise, daß einige der Betroffenen, bei denen die untersuchenden Psychiater eindeutige psychische Folgeschäden einer Konzentrationslagerhaft feststellten, gar keinen Antrag auf Entschädigung gestellt hatten und z.T. von der Haftbedingtheit ihrer Beschwerden selbst nicht unbedingt überzeugt waren (2, 9, 10, 16, 18, 19, 20, 26).

Insbesondere nachdem 1980 die posttraumatische Belastungsstörung als gesonderte Diagnose im DSM-III (8) aufgenommen war, wurden weltweit in vielen Studien psychische Störungen nach verschiedenartiger politischer Verfolgung erfaßt und beschrieben, vor allem bei Folteropfern und bei Überlebenden der Konzentrationslager in Kambodscha. Zur Haltung der Betroffenen selbst wird in einigen Arbeiten angemerkt, daß diese den Zusammenhang zwischen Haftbelastungen und späteren Symptomen zuweilen weniger eng erlebten als dies von den Untersuchern eingeschätzt wurde (1, 4, 11, 15, 17, 24). Wiederholt wurde gefordert, daß gerade die Herstellung eines solchen Zusammenhanges im Erleben der Patienten das erste wesentliche Ziel therapeutischer Bemühungen sein müsse. Ein Grund, warum solche Therapien jedoch häufig gar nicht zustande kommen, ist, daß die Betroffenen trotz ausgeprägter und anhaltender Symptome keine ärztliche oder psychothera-

peutische Hilfe suchen. Diese Zurückhaltung mag u. a. durch ein weitreichendes Mißtrauen bedingt sein, das als Ausdruck der verfolgungsbedingten Störung anzusehen ist und sich auch auf mögliche professionelle Helfer erstreckt (1, 13, 25, 27).

In einzelnen Arbeiten wurde bereits darauf hingewiesen, daß auch Belastungssituationen aufgrund politischer Repressalien und Verfolgung in der DDR zu psychischen Störungen haben führen können, auch wenn die meisten der Betroffenen in der DDR – zumindest seit den 70er Jahren – weit weniger extremen Belastungen ausgesetzt waren, als dies z. B. bei den Überlebenden der Konzentrationslager im Dritten Reich oder in Kambodscha der Fall war (12, 21, 22, 23). Wenn jemand infolge einer politisch bedingten Freiheitsentziehung in der DDR eine Gesundheitsschädigung erlitten hat, so besteht für die Folgen dieser Schädigung ein Anspruch auf Versorgungsleistungen (5). Ähnlich wie bei den Opfern der NS-Verfolgung haben dementsprechend deutsche Psychiater die Aufgabe, als Gutachter zur Berechtigung von Entschädigungsansprüchen Stellung zu nehmen und sich dabei auch mit den Sichtweisen der Betroffenen auseinanderzusetzen.

In einer explorativen Studie untersuchten wir 55 Personen, die aus politischen Gründen in der ehemaligen DDR inhaftiert waren und unter andauernden psychischen Störungen litten. Wir berichten hier insbesondere über die subjektiven Sichtweisen der Betroffenen, welche in orientierender Weise mit einfachen operationalisierten Verfahren erhoben wurden, während die Symptome und die diagnostische Einordnung der Störungen an anderer Stelle eingehender dargestellt sind (3).

Methode

Durchgeführt wurde die Studie in der Abteilung für Sozialpsychiatrie an der Freien Universität Berlin. Alle Patienten waren für zumindest 6 Wochen in der ehemaligen DDR aus politischen Gründen inhaftiert gewesen und litten unter andauernden psychischen Symptomen. Einschlusskriterium war, daß die Störungen von uns im wesentlichen auf die Belastungen während der Inhaftierung zurückgeführt wurden. Voraussetzung für eine solche Einschätzung war ein deutlicher zeitlicher Zusammenhang zwischen Symptomverlauf und Haftbelastungen. Die Einschätzung bedeutet, daß sich die Störungen ohne die Erlebnisse der Haft u. E. nicht oder nicht in vergleichbarer Weise entwickelt hätten, wengleich stets auch andere Faktoren wie vorbestehende Verhaltensressourcen oder die spätere soziale Situation zur Manifestation beigetragen haben können. Ausgeschlossen waren Patienten mit primären Suchterkrankungen. 30 Patienten wurden uns von niedergelassenen Nervenärzten für diese Befragung zugewiesen, 25 kamen wegen der Bekanntheit unserer Untersuchungen in Berlin direkt zu uns. Die Teilnahme an der Untersuchung war für die Patienten nicht mit einer Behandlung oder einem unmittelbaren Vorteil verbunden. Erst nach Abschluß der Befragungen machten wir den Patienten das Angebot von zeitlich begrenzten therapeutischen Gruppengesprächen.

Vorgeschichte einschließlich Haftbedingungen und Symptomverlauf sowie gegenwärtige Beschwerden und Lebenssituation wurden in einem semistrukturierten Interview erhoben. Die aktuelle psychopathologische Symptomatik wurde von den Untersuchern anhand der Hamilton-Depressionsskala und der Hamilton-Angstskala eingeschätzt. Zur Selbstbeur-

teilung wurden die Von-Zerssen-Beschwerdeliste, die Von-Zerssen-Depressivitätsskala und die die aktuelle Zustandsangst erfassende Form XI des State-Trait-Anxiety-Inventory vorgegeben (6). Die diagnostische Klassifikation erfolgte gemäß DSM-III-R (8).

Mit standardisierten offenen Formulierungen wurden die Patienten gefragt, was während der Haft für sie am belastendsten gewesen sei, was sie befürchtet hätten und wie sie insgesamt mit den Haftbedingungen zurechtgekommen seien. Weitere Fragen bezogen sich darauf, was ihnen nach der Haft geholfen habe, die Erlebnisse zu bewältigen, und welche Art von Hilfe sie sich gewünscht hätten. Die Antworten wurden auf Tonband aufgezeichnet und inhaltsanalytisch nach a posteriori gebildeten Kategorien ausgewertet. Auf jeweils einer 10-Punkte-Rating-Skala schätzten die Patienten ein, wie gut sie insgesamt die Hafterlebnisse bewältigt hätten (mit den Extrempunkten sehr schlecht und sehr gut), inwieweit ihre Beschwerden durch die Hafterlebnisse bedingt seien (mit den Extrempunkten gar nicht und vollständig) und inwiefern sie ein Nachlassen der Beschwerden in Zukunft erwarteten (mit den Extrempunkten gar nicht und vollständig).

Ergebnisse

Stichprobe und Symptome

Untersucht wurden 16 Frauen und 39 Männer im Alter zwischen 20 und 62 Jahren (\bar{x} = 36,0). 12 Patienten hatten acht Schulklassen, 33 zehn Schulklassen und 10 eine darüber hinausgehende Schulbildung absolviert. 11 Patienten waren ohne Berufsausbildung, 39 hatten eine Lehre und 5 ein Universitätsstudium abgeschlossen. Zum Zeitpunkt der Untersuchung lebten 30 Patienten mit einem Partner, 28 hatten ein oder mehrere Kinder. 19 Patienten hatten eine berufliche Tätigkeit, die ihrer Ausbildung entsprach, 7 waren unterqualifiziert beschäftigt. 2 Patienten hatten ein Studium begonnen, 21 waren arbeitslos und 6 waren berentet oder hatten einen Rentenantrag gestellt.

Inhaftiert und verurteilt wurden die meisten Patienten (51 %) wegen versuchter Republikflucht. Weitere Begründungen waren Beeinträchtigung staatlicher Tätigkeit (17 %), Vorbereitung zum ungesetzlichen Grenzübertritt (13 %) oder Beihilfe zur Republikflucht (2%), landesverräterische Agententätigkeit und staatsfeindliche Hetze (je 11 %), Widerstand gegen staatliche Behörden (7 %), öffentliche Herabwürdigung staatlicher Organe (5 %), demonstrative Arbeitsverweigerung (4 %), Verstöße gegen das Demonstrationsgesetz (2 %) und Kontakte zu westlichen Institutionen (15 %). Die Dauer der Inhaftierung schwankte zwischen 6 Wochen und 12 Jahren (\bar{x} = 20 Monate). 93 % der Patienten verbrachten zwischen einem und 912 Tagen in Einzelhaft; im Mittel betrug die Zeit der Einzelhaft 74 Tage. 24 % wurden mehr als einmal inhaftiert, ein Patient sogar sechsmal. Zwischen Haftentlassung und Befragung waren im Durchschnitt 5,2 Jahre vergangen, wobei dieser Zeitraum zwischen 9 Monaten und 15 Jahren variierte. 69 % waren aus der Haft direkt in den Westen entlassen worden, 31 % lebten noch eine Zeitlang (\bar{x} = 52 Monate) in der ehemaligen DDR.

Welche Symptome nach Angaben der Patienten vor der Inhaftierung, während der Haft und danach aufgetreten waren und welche zum Zeitpunkt der Untersuchung noch bestanden, ist in Tab. 1 zusammengefaßt. Dabei sind nur solche

Tab. 1 Häufigkeit von Beschwerden vor, während und nach der Haft sowie zum Zeitpunkt der Untersuchung (offene Antworten).

	vor der Haft	während der Haft	nach der Haft	z.Z. der Untersuchung
	%	%	%	%
depressive Verstimmung	20	62	55	44
Schlafstörungen	5	56	55	51
allg. Angst	15	36	45	42
allg. Nervosität	4	22	31	18
innere Unruhe	2	25	27	15
Mißtrauen	2	4	25	18
Alpträume	0	13	20	20
Kopfschmerzen	0	11	20	20
Konzentrations-schwierigkeiten	2	13	18	11
Gereiztheit	2	11	24	24
Kontaktschwierigkeiten	4	4	22	22
Suizidgedanken	0	15	9	7
Aggressivität	2	7	18	13
Mattigkeit	2	7	22	22
Magenbeschwerden	5	4	15	9
Platzangst	0	4	16	13
Tachykardien	5	4	9	7
Grübeln	2	7	11	9
soziale Isolation	5	4	11	9
Appetitlosigkeit	0	0	7	5
Schweißausbrüche	0	4	15	11

Beschwerden aufgelistet, die insgesamt von zumindest 15 % der Patienten angegeben wurden.

Obwohl alle Störungen von uns als vorrangig haftbedingt beurteilt wurden, berichteten einige Patienten, daß bereits vor der Haft Beschwerden bestanden hätten. Am häufigsten handelte es sich dabei um depressive Verstimmungen und allgemeine Ängste. Diese Beschwerden waren zumeist in direktem Zusammenhang mit Belastungen aufgetreten, denen die Patienten aufgrund von Bespitzelungen und Bedrohungen schon über längere Zeit vor der Haft ausgesetzt waren, und verschlimmerten sich ausnahmslos während der Haft. Andere Beschwerden, wie Mißtrauen, Alpträume, Gereiztheit, Kontaktschwierigkeiten, Aggressivität und Magenbeschwerden, entwickelten sich oft erst in den ersten Monaten nach der Haft.

Bei der Einschätzung der aktuellen psychopathologischen Symptomatik zeigte sich auf den Fremd- und Selbstbeurteilungsskalen eine breite Streuung der Einzelwerte. Für die Gesamtstichprobe betragen die Mittelwerte 12,9 auf der Hamilton-Depressionsskala (Range: 2–37), 14,2 auf der Hamilton-Angstskala (2–35), 13,8 auf der Von-Zerssen-Depressivitätsskala (2–33), 49,9 auf dem State-Trait-Anxiety-Inventary (24–74) und 34,8 auf der Von-Zerssen-Beschwerdeliste (9–58) und entsprachen somit mittelgradigen Ausprägungen sowohl auf den Depressions- als auch den Angstskalen und der Beschwerdeliste.

Bei der diagnostischen Einordnung der Störungen nach DSM-III-R erhielten 15 Patienten zwei Diagnosen im

Sinne einer Komorbidität. Die Diagnosen lauteten: dysthyme Störung (15 Patienten), posttraumatische Belastungsstörung (12), somatoforme Störung (11), nicht näher bezeichnete Angststörung (6), Alkoholmißbrauch, nicht näher bezeichnete depressive Störung (jeweils 5), generalisierte Angststörung (4), rezidivierende major depression, Panikstörung mit Agoraphobie (je 3), Agoraphobie ohne Panikstörung in der Vorgeschichte (2) und schließlich atypische Psychose, Einzelepisode einer major depression, Panikstörung ohne Agoraphobie, soziale Phobie, Zwangsstörung, Depersonalisierungsstörung und pathologisches Spielen (je 1).

Belastungen und Befürchtungen

Bevor die subjektiven Sichtweisen der Patienten dargestellt werden, sollen zunächst die Bedingungen der Haft etwas näher erläutert werden, welche allerdings in den verschiedenen Gefängnissen teilweise sehr unterschiedlich waren. Die Patienten wurden oft über mehrere Wochen hinweg sowohl tags als auch nachts stundenlang verhört. Die Verhöre wurden in der Regel in einer bedrohenden und repressiven Art durchgeführt, zuweilen wechselten sich auch ein freundlicher und ein aggressiver Mitarbeiter der Stasi bei den Verhören ab. Angesprochen wurden die Patienten zumeist als Nummer, die der Lage ihrer Pritsche in der jeweiligen Zelle entsprach. Die Zellen selbst konnten ständig überwacht oder auch durchsucht werden. Nachts wurde das Licht häufig angelassen oder es wurde in regelmäßigen oder unregelmäßigen Abständen an- und ausgeschaltet. Dabei wurde auch die vorgeschriebene Schlafposition – Gesicht unbedeckt nach oben – überprüft. Ohne Ankündigung wurden die Gefangenen, z. T. sehr oft, in andere Zellen oder andere Gefängnisse verlegt. Niemand wußte genau, wann er mit seiner Entlassung zu rechnen habe oder ob Mitinsassen Informanten der Stasi seien. Kontakt zu Angehörigen außerhalb des Gefängnisses war nur sehr eingeschränkt oder gar nicht möglich. Bei 40 % der Patienten waren die Partner oder andere enge Angehörige ebenfalls inhaftiert. 20 % berichteten auch über die Anwendung physischer Gewalt, zumeist in Form von Schlägen, zu ernsthaften Verletzungen sei es jedoch nicht gekommen.

Was hat die Patienten nun aus ihrer Sicht während der Haft am meisten belastet? In Tab. 2 sind diejenigen Kategorien aufgeführt, die den Antworten von zumindest zwei Patienten entsprachen.

An erster Stelle stehen die unterschiedlichen diskriminierenden und schikanösen Aspekte der konkreten Haftbedingungen. Besonders häufig wurde dabei – in den Kategorien Einzelhaft, keine Kontakte zur Außenwelt und Alleinsein – die Isolation angesprochen. 22 % erwähnten vorrangig die Ungewißheit. Diese Belastung durch die Unvorhersagbarkeit insbesondere der Haftlänge wurde noch deutlicher bei den Antworten auf die Frage, was die Patienten während der Haft am meisten befürchtet hätten. Die von den Patienten angesprochenen Inhalte sind in Tab. 3 zusammengefaßt.

Neben der Ungewißheit über die Haftlänge befürchteten die Patienten vor allem, wieder in die DDR – und nicht direkt in den Westen – entlassen zu werden, von ihrem Kind nach der Haft nicht mehr erkannt zu werden oder gesundheitliche Beeinträchtigungen zu erleiden. Zwei Patienten sprachen über Befürchtungen, beim Duschen vergast zu werden. Diese Patienten waren gemeinsam mit anderen Insassen mehr-

Tab. 2 Subjektive Belastungen während der Haft (offene Antworten, Mehrfachangaben möglich).

	%
Hilflosigkeit gegen Diskriminierung	35
Einzelhaft	25
Ungewißheit	22
Intrigen unter Mithäftlingen	20
keine Kontakte zur Außenwelt	20
schuldlos eingesperrt	20
allgemeine Schikanen	18
alles	18
enge Räume	16
Zusammensein mit Kriminellen	13
schlechte Ernährung/hygienische Bed.	11
politische Erziehungsmaßnahmen	9
Haß vom Gefängnispersonal	9
schlechte Arbeitsbedingungen	5
Beobachtungen bei Tag und Nacht	4
Alleinsein	4
keine freie Meinungsäußerung	4
Behandlung wie Kriminelle	4
psychischer Nervenkrieg	4
enge Verschließe bei Transporten	4
Verdacht auf Psychopharmaka	4

Tab. 3 Subjektive Befürchtungen während der Haft (offene Antworten, Mehrfachangaben möglich).

	%
Entlassungen in die ehem. DDR	22
nicht mehr rauszukommen	18
hohe Haftstrafe	12
vom Kind nicht mehr erkannt zu werden	11
keine Befürchtungen	11
nicht gesund rauszukommen	9
Mißhandlungen	7
Absitzen der gesamten Strafe	5
Haft länger als Verurteilung	5
durchzudrehen	5
Vergasung beim Duschen	4
Verlegung in andere Anstalt	4
Zusammenlegung mit Kriminellen	2
psychische Folter	2
Verschärfung von Schikanen	2

mals unbedeckt in einen fensterlosen Duschaum gesperrt worden, wodurch sie sich unmittelbar an die Tötungspraxis in den Vernichtungslagern des Dritten Reiches erinnert fühlten.

Hilfreiche Aspekte

Die Angaben der Patienten, wie sie die beschriebenen Belastungen während der Haft bewältigt hätten, ließen sich in drei Kategorien zusammenfassen. 40% meinten, ihnen habe die Gemeinschaft mit in gleicher Weise Betroffenen und die Solidarität unter den Häftlingen geholfen. 38% gaben an, durch eine andauernd unbeugsame Haltung und einen trotzig-rebellischen Widerstand mit den Bedingungen zurechtgekommen zu sein. 22% schließlich hätten versucht, sich den Schikanen so weit wie möglich zu fügen und sich an die Bedingungen anzupassen.

Was hat nun nach der Haft geholfen, die belastenden Erlebnisse und Erinnerungen zu bewältigen? Jeweils 24% nannten an erster Stelle Gespräche mit ihrem Partner oder der Familie bzw. mit Freunden und Bekannten. 13% erwähnten Gespräche mit ehemaligen Mithäftlingen und 11% professionelle Hilfe, was auch Gespräche mit einem niedergelassenen Nervenarzt bzw. einer in der Praxis tätigen Psychologin beinhaltete. 13% schilderten die berufliche Wiedereingliederung bzw. beruflichen Erfolg und 15% die Möglichkeit zur freien Meinungsäußerung im Westen als hilfreich. 11% nannten die Ablenkungen des Alltags, 5% das generelle Erreichen ihres Lebensziels und 4% den jetzt realisierten höheren Lebensstandard. Ein Patient berichtete, ihm habe es geholfen, all seine Erlebnisse detailliert niederzuschreiben. 20% der Patienten erklärten explizit, daß ihnen nichts geholfen habe bzw. daß sie sich nur selbst hätten helfen können.

Auf die Frage, welche Art von besserer Hilfe sie sich gewünscht hätten, nannten jeweils 15% eine Partnerschaft und eine stärkere Unterstützung durch westliche Behörden. 7% erwähnten einen Kuraufenthalt und jeweils 6% hätten sich einen Arbeitsplatz im Westen und Gespräche mit ehemaligen Mithäftlingen gewünscht. Jeweils nur ein oder zwei Patienten meinten, ein guter Freund, ein stärkeres öffentliches Interesse am Problem der in der DDR ehemals politisch Inhaftierten, eine großzügigere finanzielle Entschädigung, eine Wohnung im Westen oder eine offizielle Entschuldigung durch die DDR hätten helfen können. Ebenfalls ein Patient erklärte, er hätte sich gewünscht, die Mauer wäre geschlossen geblieben.

Im weiteren prüften wir, ob sich die Patienten entsprechend ihrer Einzelantworten bestimmten Gruppen mit typischen Bewältigungsstrategien zuordnen lassen und ob sich diese Gruppen in anderen Merkmalen unterscheiden. Hierfür wurde ausgehend von den Antworten auf die Fragen, wie die Patienten die Belastungen während der Haft bewältigt hätten und was danach für sie hilfreich gewesen sei, eine Clusteranalyse durchgeführt. Auf diese Weise erfolgte eine inhaltlich plausibel erscheinende Unterteilung in zwei Gruppen. Die erste Gruppe (53%) umfaßte alle Patienten, die gesagt hatten, ihnen habe nach der Haft gar nichts geholfen, mit den Erlebnissen fertigzuwerden. Wenn in dieser Gruppe hilfreiche Faktoren genannt wurden, so betrafen diese ausschließlich kompensatorische Aspekte wie den beruflichen Erfolg oder einen höheren Lebensstandard. Während der Haft selbst hatten die Patienten dieser Gruppe häufiger mit trotzig-rebellischem Widerstand reagiert. In der zweiten Gruppe (47%) waren die Patienten, denen nach der Haft Gespräche mit Partnern, Familienangehörigen, Freunden oder Ärzten und sonstige soziale Kontakte geholfen hatten. Etwas häufiger als die Patienten der ersten Gruppe gaben die Patienten dieser zweiten Gruppe an, sie hätten die Belastungen während der Haft mit Hilfe des Gemeinschaftsgefühls und durch Anpassung bewältigt. Die Patienten der zweiten Gruppe hatten zum Zeitpunkt der Untersuchung signifikant höhere Werte in der Hamilton-Depressionsskala (15,3 vs. 10,7; $p < 0,05$) und der Hamilton-Angstskala (16,5 vs. 12,1; $p = 0,05$), erwarteten aber ihren Angaben auf der entsprechenden Rating-skala entsprechend in Zukunft eher ein Nachlassen der Beschwerden ($p < 0,05$). Andere signifikante Unterschiede fanden sich in den soziodemographischen, biographischen und klinischen Variablen nicht.

Auswirkungen der Haft und generelle Bewältigung

Auf der Ratingskala, die zur subjektiven Einschätzung des Zusammenhanges der gegenwärtigen Beschwerden mit den Hafterlebnissen diente, kreuzten 20% der Patienten Extremwerte an: 4% meinten, ihre aktuellen Beschwerden seien überhaupt nicht durch die Haft bedingt, während 16% ihre Beschwerden vollständig auf die Hafterlebnisse zurückführten. Wurde die Skala in ihrem Mittelpunkt geteilt, so entsprachen die Werte von 28% der Patienten einem geringeren (in Richtung gar nicht) und die von 72% einem höheren Zusammenhang (in Richtung vollständig) zwischen aktuellen Beschwerden und Hafterlebnissen. Die Patienten, die einen höheren Zusammenhang annahmen, waren signifikant länger in Einzelhaft (98,0 vs. 25,8 Tage; $p < 0,05$) und auch insgesamt länger inhaftiert gewesen (23,4 vs. 11,3 Monate; $p < 0,05$). Darüber hinaus waren sie häufiger kinderlos (59 vs. 27%; $p < 0,05$) und tendenziell pessimistischer bez. eines Nachlassens der Belastungen in der Zukunft ($p = 0,08$). Einige der Patienten, die ihre Beschwerden nicht vorrangig durch die Hafterlebnisse bedingt sahen, vermuteten andere Ursachen für ihre Symptome, wie partnerschaftliche oder berufliche Probleme; andere dieser Patienten gaben an, sie hätten keinerlei Vorstellung, woher ihre Beschwerden kämen. Die kausale Attribution der Beschwerden, d. h. die Einschätzung, inwieweit diese durch die Haft verursacht seien, sagt noch nichts darüber aus, welchen generellen Einfluß die Haft nach Ansicht der Patienten auf ihr weiteres Leben hatte. 7% meinten, die Haft habe keinen wesentlichen Einfluß gehabt. 58% sahen einen vorrangig oder ausschließlich negativen Einfluß. 9% sahen in ausgewogener Weise positive und negative Aspekte, und 11% berichteten, die Haft habe einen überwiegend positiven Einfluß auf ihr weiteres Leben gehabt. Als negative Auswirkungen wurden nicht nur die aufgeführten psychischen Beschwerden genannt. 20% sprachen von einer generellen negativen Persönlichkeitsveränderung, je 4% nannten soziale Folgen wie die Zerstörung ihrer Familie, den Verlust von Freunden und Bekannten, einen beruflichen Abstieg oder materielle Verluste. 6% fühlten sich anschließend stigmatisiert; diese Patienten lehnten es kategorisch ab, Fremden gegenüber jemals ihre Inhaftierung zu erwähnen. Sie vermuteten, Außenstehende könnten zwischen politisch Inhaftierten und kriminellen Gefangenen nicht differenzieren und würden sie dann als vorbestrafte Verbrecher betrachten. Als positive Folgen der Haft wurden eine allgemeine Persönlichkeitsreife (11%), ein erhöhtes Selbstbewußtsein (4%) und die Möglichkeit zu einem bewußteren Leben (18%) aufgeführt.

Auf der Ratingskala zur Einschätzung, inwieweit die Patienten ihre Hafterlebnisse generell bewältigt hätten, entsprachen die Werte von 68% einer eher schlechten (in Richtung sehr schlecht) und die Werte von 32% einer eher guten Bewältigung (in Richtung sehr gut). Die Patienten, die meinten, die Hafterlebnisse eher schlecht bewältigt zu haben, waren signifikant älter (37,4 vs. 31,4 Jahre; $p < 0,05$) und litten z. Z. der Untersuchung häufiger unter depressiver Verstimmung und Geiztheit (p jeweils $< 0,05$). Sie hatten höhere Werte in der Hamilton-Depressionsskala (14,0 vs. 9,7; $p < 0,07$), auf der Hamilton-Angstskala (15,4 vs. 10,4; $p < 0,05$), auf der Von-Zerssen-Depressivitätsskala (15,7 vs. 9,9; $p < 0,05$) und auf dem State-Trait-Anxiety-Inventory (53,1 vs. 43,4; $p < 0,01$). Darüber hinaus waren sie pessimistischer hinsichtlich eines Nachlassens der Beschwerden in der Zukunft, schätzten auf einer weiteren Ratingskala ihre Schwierigkeiten beim Aufbau von Freund-

schaften als größer ein (p jeweils $< 0,05$) und sahen seltener positive Einflüsse der Haft auf ihr Leben ($p = 0,06$).

Diskussion

Bei einer Interpretation der Ergebnisse sollten die methodischen Mängel und Probleme der Studie bedacht werden. Die untersuchte Stichprobe ist in keiner Weise repräsentativ für alle politisch Inhaftierten mit haftbedingten psychischen Störungen und schon gar nicht für die Gruppe der in der DDR ehemals politisch Inhaftierten insgesamt. Aussagen darüber, welche Strategien und Sichtweisen möglicherweise häufiger mit anhaltenden psychischen Beschwerden in der Folgezeit verbunden sind und welche nicht, sind daher nicht möglich. Belastungen, Befürchtungen und Bewältigung der Belastungen während der Haft wurden nur retrospektiv erfaßt; solche retrospektiven Schilderungen sind bekanntermaßen Verzerrungs- und Verfälschungstendenzen ausgesetzt. Anzumerken ist aber, daß die fehlende Repräsentativität der Stichprobe ein Nachteil der weitaus meisten Studien über psychische Störungen bei ehemals politisch Verfolgten ist und daher stets diejenigen Betroffenen eher unberücksichtigt läßt, die keine Beratungsstellen oder Ärzte aufsuchen, und daß die ausschließlich retrospektive Erfassung des Erlebens während der Haft in der Natur der Sache liegt.

Schließlich sind die Befunde auch von den verwendeten Erhebungsmethoden abhängig. Wären z. B. für die Sichtweisen der Patienten feste Antwortkategorien vorgegeben worden, hätten sich möglicherweise andere Inhalte und sicher andere Häufigkeiten der Angaben ergeben; und die Durchführung etwa narrativer Interviews hätte sehr viel differenziertere Aussagen der Patienten ermöglicht. Die von uns verwendeten Methoden – offene standardisierte Fragen und Ratingskalen – wurden gewählt, um die Angaben der Patienten in einfacher, systematischer und operationalisierter Weise auswerten zu können.

Daß die schikanösen Haftbedingungen mit Diskriminierungs- und Isolierungsversuchen für die meisten Betroffenen sehr belastend waren, erscheint trivial. Hinzu kam vor allem die Ungewißheit über Dauer und Ausgang der Haft, was in den Angaben der Patienten über ihre damaligen Befürchtungen sehr deutlich zum Ausdruck kommt. Viele Patienten meinten, sie hätten sogar eine wesentlich längere Haft als die tatsächlich abgessene und möglicherweise auch noch schlechtere Haftbedingungen leichter ertragen, wenn nur der Entlassungstermin festgestanden hätte und das auf sie Zukommende berechenbar gewesen wäre. Zumindest in der Rückschau waren somit für viele Patienten die unaufhörliche Beeinträchtigung und die ständige Unsicherheit belastender als traumatische Einzelereignisse.

Während der Haft war für manche der Patienten das Gemeinschaftsgefühl unter den Betroffenen die größte Hilfe. Soziale Kontakte, partnerschaftliche Beziehungen und Gespräche mit Ärzten und ehemaligen Mithäftlingen wurden auch nach der Haft von vielen als besonders hilfreich erlebt. Aus der Literatur ist bekannt, daß positive soziale Beziehungen im Sinne des social support den Verlauf posttraumatischer Störungen günstig beeinflussen können und somit in der Tat eine entscheidende Hilfe für die Bewältigung traumatisch-belastender Erlebnisse darstellen (7). Eine solche Hilfe durch unterschiedliche soziale Beziehungen dominierte in der von uns un-

tersuchten Stichprobe die Sichtweisen ungefähr der Hälfte der Patienten. Die andere Hälfte der Patienten folgte dieser Sicht jedoch nicht, wie die Ergebnisse der Clusteranalyse verdeutlichen. Diese Patienten hatten entweder nach der Haft keine festen sozialen Beziehungen oder sie erlebten vorhandene Beziehungen nicht als positiv und unterstützend. Diese Schwierigkeit, verlässliche soziale Beziehungen herzustellen oder als Hilfe zu nutzen, mag Folge der Hafterlebnisse sein und auch die Möglichkeit der Patienten einschränken, therapeutische Hilfsangebote wahrzunehmen. Diese Patienten betrachteten vielmehr materielle oder sonstige Kompensationen als hilfreich, fühlten sich ganz auf sich allein gestellt oder meinten, daß ihnen gar nichts geholfen habe. Dieses Gefühl kann auch den vergleichsweise stärkeren Pessimismus hinsichtlich eines Nachlassens der Beschwerden in der Zukunft begründen. In der Fremdbeurteilung hatten diese Patienten signifikant weniger Symptome von Angst und Depression. Als ein Charakteristikum posttraumatischer Störungen ist wiederholt eine Tendenz zur Entfremdung von anderen und zur Einschränkung der affektiven Reagibilität beschrieben worden (C-Kriterien für PTSD in DSM-III-R), was von einigen psychoanalytischen Autoren im Sinne einer Abwehr von anhaltenden und bedrohlichen Einflüssen der anderweitig nicht bewältigten traumatischen Erlebnisse gedeutet wurde (13, 14). Die Befunde bei der ersten Gruppe der Clusteranalyse könnten einer stärkeren Ausprägung dieser Tendenz entsprechen. Ob die eine oder andere Sichtweise generell mit einer besseren Prognose verbunden ist, läßt sich – wie schon oben ausgeführt – aus diesen Befunden in keiner Weise ableiten.

Patienten, die angaben, die Hafterlebnisse eher gut bewältigt zu haben, hatten signifikant günstigere Werte in den Selbst- und Fremdbeurteilungsskalen. Diese Unterschiede können darauf hinweisen, daß die Sicht der Patienten von ihrem bisherigen Bewältigungsvermögen recht adäquat ist. Dabei gelang den jüngeren Patienten zumindest nach eigenen Angaben eine bessere Bewältigung, was durch eine größere Fähigkeit zur Anpassung und auch durch eine ungebundener Lebenssituation mit weiterreichenden Umstellungsmöglichkeiten begünstigt worden sein kann.

Im Einklang mit einzelnen Hinweisen aus der Literatur, daß einige ehemals politisch Verfolgte ihre traumatischen Erlebnisse nicht als vorrangige Ursachen ihrer in der Folgezeit auftretenden Symptome ansehen, zeigte sich in unserer Studie, daß 28 % der Patienten einen eher geringen oder gar keinen Zusammenhang zwischen den Hafterlebnissen und ihren jetzigen Beschwerden annahmen, obwohl ein solcher Zusammenhang nach unserer Beurteilung offensichtlich gegeben war. Einzuräumen ist dabei natürlich, daß unsere Einschätzung, die häufig nur aufgrund einer einzigen mehrstündigen Untersuchung erfolgte, im Einzelfall falsch gewesen sein kann, sicherlich aber nicht in 28 % der Fälle. Für die Beratung und Begutachtung solcher Patienten ist daraus zu folgern, daß berechtigte Entschädigungsansprüche bestehen können, auch wenn die Patienten selbst ihre Beschwerden nicht oder nicht primär durch die Haft verursacht sehen oder wenn sie, unabhängig von der subjektiven Begründung ihrer Beschwerden, den Hafterlebnissen generell einen positiven Einfluß auf ihr Leben zubilligen. Solche positiven Einflüsse, meist im Sinne einer die Persönlichkeitsentwicklung begünstigenden wertvollen Erfahrung, wurden von immerhin 20 % der Patienten geschildert.

Zu den von uns wiederholt angebotenen therapeutischen Gruppengesprächen kamen die meisten Patienten nur einmal oder gar nicht, obwohl viele von ihnen zuvor nachdrücklich therapeutische Hilfe gefordert hatten. In den Gesprächen war es den beteiligten Patienten möglich, die noch andauernden Belastungen durch die Hafterfahrung im Austausch mit in gleicher Weise Betroffenen deutlich zu erleben und dabei auch Affekte wie Wut und Haß oder Scham- und Schuldgefühle zum Ausdruck zu bringen. Trotz mancher Kritikpunkte wurden diese zeitlich begrenzten Gespräche als sehr hilfreich bezeichnet, eine ausreichende Therapie stellen sie angesichts der z. T. ausgeprägten Symptomatik der Patienten nicht dar.

Der psychiatrische Gutachter wird vermutlich mit sehr unterschiedlichen Sichtweisen der Betroffenen konfrontiert, wobei anzunehmen ist, daß vornehmlich diejenigen Patienten, die – der ersten Gruppe in der Clusteranalyse entsprechend – eine Hilfe durch materielle Kompensation als besonders wichtig erachten, Entschädigungsansprüche vorbringen werden. Therapeutische Beziehungen lassen sich vermutlich leichter zu den Patienten herstellen, die – der zweiten Gruppe in der Clusteranalyse entsprechend – soziale Beziehungen ohnehin als potentiell hilfreich erleben.

Literatur

- 1 Allodi, F.: Assessment and treatment of torture victims: A critical review. *Journal of Nervous and Mental Disease* 179 (1991) 4–11
- 2 Baeyer, W. von, H. Häfner, K. P. Kisker: *Psychiatrie der Verfolgten: Psychopathologische und gutachtliche Erfahrungen an Opfern der nationalsozialistischen Verfolgung und vergleichbarer Extremlastungen*. Springer, Berlin 1964
- 3 Bauer, M., S. Priebe, B. Häring, K. Adamczak: Long-term mental sequelae of political imprisonment in East-Germany. *Journal of Nervous and Mental Disease* (in press)
- 4 Boehnlein, J. K., J. D. Kinzie, R. Ben, J. Fleck: One-year follow-up study of posttraumatic stress disorder among survivors of Cambodian concentration camps. *American Journal of Psychiatry* 142 (1985) 956–959
- 5 Bundesratsdrucksache: Entwurf eines 1. SED-Unrechtsbereinigungsgesetzes in der Fassung des Beschlusses des Bundestages vom 17. 6. 1992. Bundesratsdrucksache 431/92 (1992)
- 6 CIPS: Internationale Skalen der Psychiatrie. Beltz, Weinheim 1986
- 7 Dreßing, H., M. Berger: Posttraumatische Streßerkrankungen: Zur Entwicklung des gegenwärtigen Krankheitskonzepts. *Nervenarzt* 62 (1991) 16–26
- 8 DSM-III-R: Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-III-R (übersetzt nach der Revision der 3. Auflage des 'Diagnostic and statistical manual of mental disorders' der American Psychiatric Association; deutsche Bearbeitung und Einführung von H.-U. Wittchen, H. Saß, M. Zaudig, K. Koehler). Beltz, Weinheim 1989
- 9 Eaton, W. W., J. J. Sigal, M. Weinfeld: Impairment in Holocaust survivors after 33 years: Data from an unbiased community sample. *American Journal of Psychiatry* 139 (1982) 773–777
- 10 Eitinger, L.: Jewish concentration camp survivors in the post-war world. *Danish Medical Bulletin* 27 (1980) 232–235
- 11 Goldfield, A., R. F. Mollica, B. H. Pesavento, S. V. Faraone: The physical and psychological sequelae of torture: Symptomatology and diagnosis. *Journal of the American Medical Association* 259 (1988) 2725–2729
- 12 Gunkel, S., S. Priebe: Psychische Beschwerden nach Migration: Ein Vergleich verschiedener Gruppen von Zuwanderern in Berlin. *Psychotherapie Psychosomatik und Medizinische Psychologie* (im Druck)
- 13 Horowitz, M. J.: Stress response syndromes. Jason Aronson, Northvale 1976

- 14 Horowitz, M. J., N. Wilner, N. Kaltreider, W. Alvarez: Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry* 37 (1980) 85–92
- 15 Kinzie, J. D., R. H. Fredrickson, R. Ben, J. Fleck, W. Karls: Posttraumatic stress disorder among survivors of Cambodian concentration camps. *American Journal of Psychiatry* 141 (1984) 645–650
- 16 Matussek, P.: Die Konzentrationslagerhaft und ihre Folgen. Springer, Berlin 1971
- 17 Mollica, R. F., G. Wyshak, J. P. Lavelle: The psychosocial impact of war trauma and torture on Southeast Asian refugees. *American Journal of Psychiatry* 144 (1987) 1567–1572
- 18 Niederland, W. G.: Clinical observations on the 'survivor syndrome'. *International Journal of Psychoanalysis* 49 (1968) 313–315
- 19 Paul, H. A., H.-J. Herberg: Psychische Spätschäden nach politischer Verfolgung. Karger, Basel 1967
- 20 Peters, U. H.: Die psychischen Folgen der Verfolgung. Das Überlebenden-Syndrom. *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 57 (1989) 169–191
- 21 Peters, U. H.: Über das Stasi-Verfolgten-Syndrom. *Fortschr. Neurol. Psychiat.* 59 (1991) 251–265
- 22 Priebe, S., M. Bauer, S. Rohrbeck, I. Steinhart, C. Wildgrube: Psychische Störungen bei Übersiedlern. I. Vorgeschichte, Symptomatik und diagnostische Einordnung. *Psychiat. Prax.* 17 (1990) 180–183
- 23 Priebe, S., B. Häring, M. Bauer: Response syndrome to political stress: Symptoms and therapeutic approach within emergency situations. In: *Luyt, J. B. Van, C. A. T. Rijnders, H. H. P. Vergouwen, A. Wunderink* (eds.), *Emergency psychiatry today*. Elsevier, Amsterdam (1992) 143–145
- 24 Rasmussen, O. V., I. Lunde: Evaluation and investigation of 200 torture victims. *Danish Medical Bulletin* 27 (1980) 241–243
- 25 Somnier, F. E., I. K. Genefke: Psychotherapy for victims of torture. *British Journal of Psychiatry* 149 (1986) 323–329
- 26 Thygesen, P.: The concentration camp syndrome. *Danish Medical Bulletin* 27 (1980) 224–228
- 27 Veer, G. van der: *Counselling and therapy with refugees*. J. Wiley u. Sons, Chichester 1992

S. Priebe

Abteilung für Sozialpsychiatrie
Freie Universität Berlin
Platanenallee 19
1000 Berlin 19