

Aus der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

(Leitung: Univ. -Prof. Dr.med. H.J. Freyberger)

der Universitätsmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Das Echo deutscher Diktatur:

**Psychische Erkrankungen und mögliche Bedingungsfaktoren bei
Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressionsformen der ehe-
maligen DDR**

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung des
akademischen Grades
Doktor der Wissenschaften in der Medizin
(Dr. rer. med.)
der Ernst-Moritz-Arndt Universität
Greifswald
2015

vorgelegt von: Kathryn Plock

geb. am: 13.03.1975

in: Pinneberg

Dekan: Prof. Dr. rer. nat. Max P. Baur

1. Gutachter: Prof. Dr. H.J. Freyberger

2. Gutachter: Prof. Dr. J. Frommer

Ort, Raum: Institut für Sozialmedizin der Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald,
Bibliothek

Tag der Disputation: 23.05.2016

Für meinen Sohn Constantin

*Was keiner wagt, trau' Dich zu wagen,
Was keiner sagt, das sag' heraus.
Was keiner denkt, das darfst Du fragen,
Was keiner anfängt, das führ aus!*

*Wo keiner ja sagt, darfst Du's sagen,
Wo keiner nein sagt, sag' ruhig nein.
Wo alle zweifeln, wag' zu glauben,
Wo alle mittun, steh' allein!*

*Wenn alle loben, hab' Bedenken,
Wenn alle spotten, spotte nicht.
Wenn alle geizen, wag' zu schenken,
Wenn alles dunkel ist, mach Licht!*

(frei nach Lothar Zenetti)

Abkürzungsverzeichnis	7
1. Einleitung.....	8
2. Theoretische Hintergründe	13
2.1 Grenzen der Typologisierung politischer Verfolgung	13
2.2 Historischer Abriss: politische Verfolgung in der ehemaligen DDR	16
2.2.1 Politische Verfolgung in der sowjetischen Besatzungszone bis 1949	17
2.2.2 Politische Verfolgung in der DDR von 1950 bis 1971	18
2.2.3 Politische Verfolgung in der DDR von 1972 bis 1989	21
2.3 Psychische Störungen infolge politischer Traumatisierung	25
2.3.1 Psychische Störungen infolge politischer Inhaftierung.....	27
2.3.2 Psychische Störungen infolge nicht-strafrechtlicher Repressalien	29
2.4 Ätiologie psychischer Störungen.....	30
2.4.1 Vulnerabilitäts-Stress-Modell	30
2.4.2 Risiko- und Schutzfaktoren	31
2.4.2.1 Protektive Faktoren: Kohärenzerleben	32
2.4.2.2 Protektive Faktoren: Soziale Unterstützung	34
2.4.2.3 Risikofaktoren: Temperament und Charakter	36
2.4.2.4 Risikofaktoren: Interpersonelle Probleme	38
2.5 Zusammenfassung und Darstellung relevanter Zusammenhänge	40
3. Psychologische Hypothesen	42
4. Methoden	49
4.1 Untersuchungsplanung und –aufbau	49
4.2 Stichprobe	50
4.3 Operationalisierung der Variablen.....	50
4.3.1 Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung	52
4.3.1.1 Interview des Diagnostischen Expertensystems für psychische Störungen (DIA-X) 52	
4.3.1.2 Symptom-Checkliste (SCL-90-R)	53
4.3.1.3 Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36)	55
4.3.2 Ausmaß der nicht-strafrechtlichen Repressalien	56
4.3.3 Fragebogen zum Kohärenzerleben (SOC-29).....	57
4.3.4 Fragebogen zur wahrgenommenen sozialen Unterstützung (F-SozU-K-14)	58
4.3.5 Temperament- und Charakterinventar (TCI).....	60
4.3.6 Inventar Interpersoneller Probleme (IIP-D)	62
4.4 Statistische Hypothesen.....	64

4.5 Statistische Verfahren und teststatistische Vorgehensweise	71
5. Ergebnisse.....	73
5.1 Deskriptive Analysen	73
5.1.1 Demographie	73
5.1.2 Ausmaß nicht-strafrechtlicher Repressalien	74
5.1.3 Prävalenz psychischer Störungen.....	76
5.2. Inferenzstatistische Analysen	78
5.2.1 Bivariate Korrelationsanalyse.....	78
5.2.2 Induktiv-univariate Analysen: Einstichproben-t-Tests.....	81
5.2.2.1 BNR-Gruppe und psychische Beeinträchtigung	81
5.2.2.2 BNR-Gruppe und gesundheitsbezogene Lebensqualität	82
5.2.2.3 BNR-Gruppe und Schutzfaktoren: Kohärenzerleben & wahrgenommene soziale Unterstützung	83
5.2.2.4 BNR-Gruppe und Risikofaktoren: Temperament- und Charakter	83
5.2.2.5 BNR-Gruppe und Risikofaktoren: interpersonelle Probleme	84
5.2.3 Induktiv-bivariate Analysen: t-Test für unabhängige Stichproben.....	86
5.2.3.1 Ausmaß psychischer Beeinträchtigung und Ereignisfaktoren im Innergruppenvergleich	86
5.2.3.2 Ausmaß psychischer Gesamtbelastung und Schutzfaktoren im Innergruppenvergleich	86
5.2.3.3 Ausmaß psychischer Gesamtbelastung und Risikofaktoren im Innergruppenvergleich	87
5.2.3.4 Psychiatrische Diagnosestellung und Ereignisfaktoren im Innergruppenvergleich .	89
5.2.3.5 Psychiatrische Diagnosestellung und Schutzfaktoren im Innergruppenvergleich ...	89
5.2.3.6 Psychiatrische Diagnosestellung und Risikofaktoren im Innergruppenvergleich	90
5.2.4 Multivariate Analyseverfahren	92
5.2.4.1 Lineare Regression	92
5.2.4.2 Binär logistische Regression	93
6. Diskussion	95
6.1 Inhaltliche und methodische Limitierungen der Untersuchung	96
6.1.1 Querschnittsdesign.....	96
6.1.2 Repräsentativität der Stichprobe.....	96
6.1.2.1 Selektivität der Stichprobe.....	96
6.1.2.2 Geschlechtsverteilung	98
6.1.2.3 Altersverteilung	98
6.1.3 Geringer Stichprobenumfang	99
6.1.4 Fehlen einer adäquaten Vergleichsstichprobe.....	99
6.1.5 Retrospektivität und Erinnerungseffekte	100
6.1.6 Operationalisierung	100

6.1.6.1 Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung	100
6.1.6.2 Kohärenzerleben	101
6.1.6.3 Wahrgenommene soziale Unterstützung	101
6.1.6.4 Ausmaß der Verfolgung	101
6.2 Zusammenfassende Diskussion der Befunde	102
6.2.1 Psychische Beeinträchtigung	103
6.2.2 Ereignisfaktoren.....	105
6.2.3 Protektive Faktoren	106
6.2.3.1 Kohärenzerleben	106
6.2.3.2 Wahrgenommene soziale Unterstützung	107
6.2.4 Risikofaktoren	108
6.2.4.1 Temperament und Charakter.....	108
6.2.4.2 Interpersonelle Probleme	114
6.2.4.3 Abschließende Betrachtung	116
7. Zusammenfassung	120
8. Ausblick	121
9. Literaturverzeichnis	123
8. Tabellenverzeichnis	142
Anhang 1: Eidesstattliche Erklärung	144
Danksagung.....	145

Abkürzungsverzeichnis

BGH	Bundesgerichtshof
BStU	Bundesbeauftragter für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR
DDR	Deutsche Demokratische Republik
LStU	Landesbeauftragter für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR
IM	Inoffizieller Mitarbeiter
MfS	Ministerium für Staatssicherheit
SBZ	Sozialistische Besatzungszone
SED	Sozialistische Einheitspartei Deutschlands
Stasi	Staatssicherheit
UNHCR	United Nations Commissioner for Refugees

1. Einleitung

Die 64jährige, frühberentete, allein lebende Witwe und Mutter einer erwachsenen Tochter, wandte sich im Juni 1999 an den Landesbeauftragten für Mecklenburg-Vorpommern für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR (LStU). Sie bat um Unterstützung in Rehabilitierungsfragen und bei der Aufklärung der Haftumstände ihres Mannes; sie selbst hatte über insgesamt vier Jahre unter andauernder politischer Verfolgung in der DDR gelitten.

Ihr Ehemann sei 1976 vom Staatssicherheitsdienst („Stasi“) zu Spitzeldiensten erpresst worden. Die genauen Umstände habe sie erst viel später, nämlich nach der Haft ihres Mannes erfahren, der nicht gerne und auch nur sehr selten über diese Geschehnisse gesprochen habe. Man habe ihm kurz vor Abschluss seines Ingenieurstudiums, welches er neben seinem Beruf absolvierte, zu verstehen gegeben, dass er sich nach 13 Jahren Studium auf Kosten des Staates nun erkenntlich zeigen und Informationen über Mitarbeiter weitergeben müsse, ansonsten könne er „sein Diplom vergessen“. Um sich dieser „Aufgabe“ zu entziehen, habe er 1980 versucht, mit einem selbst gebauten U-Boot die DDR über die Ostsee zu verlassen. Über ein Jahr habe er das U-Boot heimlich in einem selbst ausgehobenen Schacht in seiner Garage gebaut. Nacht für Nacht habe er eimerweise Sand weggeschafft. Nichts habe Frau G. davon je mitbekommen; erst nach dem ersten und gescheiterten Fluchtversuch habe er sich ihr des Nachts erschöpft, völlig durchnässt und am Rande seiner Kräfte, mitgeteilt. Nach zwei gescheiterten Versuchen sei ihr Mann schließlich beim Ausspähen einer dritten Fluchtmöglichkeit an der tschechisch-ungarischen Grenze festgenommen und 1980 wegen versuchter Republikflucht zu viereinhalb Jahren Haft verurteilt worden. Diese Haftstrafe habe er in voller Gänze in Cottbus abgesessen. Um sie zu schützen, habe ihr Mann sie erst in sein Fluchtvorhaben nach dem ersten gescheiterten Versuch eingeweiht. Auch von dem letzten Fluchtplan habe sie erst mit der Festnahme ihres Mannes erfahren.

Frau G. selbst wurde seit der Verhaftung ihres Mannes diversen, unangekündigten, langwierigen und einschüchternden, z.T. bis zur totalen Erschöpfung führenden, Verhören unterzogen. Es erfolgten mehrmalige, auch nächtliche Hausdurchsuchungen, bis letztlich die Konstruktionspläne für das U-Boot und das Versuchsbecken unter dem Garagenboden gefunden wurden; das U-Boot war bereits zuvor sichergestellt worden. Während ihr Mann in der Haft unter massivem Druck eingeräumt habe, dass er sie nach dem ersten Fluchtversuch über sein Vorhaben informiert habe, berichtete Frau G., dies wegen der Gefahr der eigenen Inhaftierung und der möglichen Unterbringung ihrer damals achtjährigen Tochter in ein Stasi-Kinderheim, bis zuletzt bestritten zu haben.

Die Zeit nach der Verhaftung ihres Mannes habe sie wie eine Art „Sippenverfolgung“ erlebt. So sei, neben sämtlichen persönlichen und Wertgegenständen, wie Briefen, Spar- und Girokonten, beispielsweise auch der Garten ihrer Eltern beschlagnahmt worden, „...318 Sachen, ohne je eine Quittung oder einen Beleg zu bekommen...“. Zudem habe sie seitdem keine Arbeit erhalten und jegliche finanziel-

le Unterstützung seitens der Behörden sei ihr verwehrt worden, da sie sich geweigert habe, die Scheidung einzureichen. Sie sei plötzlich vollkommen mittellos gewesen und die Familie habe von der schmalen Rente der Eltern gelebt. Freunde, Bekannte und Nachbarn hätten sich zurückgezogen und offenes Unverständnis sowie Anfeindungen seien ihr entgegengeschlagen. Gerüchte seien gestreut worden, der Mann sei als Spion tätig gewesen. Auch ihre Tochter habe in der Schule massive Ausgrenzungserfahrungen machen müssen und die Trennung vom Vater nur schwer verkraften können.

Nach sieben Monaten Untersuchungshaft in Rostock, sei Herr G. wegen versuchter Republikflucht unter Ausschluss der Öffentlichkeit, ohne ordentliche Verteidigung, zu viereinhalb Jahren Haft verurteilt worden. Die Haftbedingungen schilderte Frau G. als menschenunwürdig, grausam und unzumutbar. Ihr Mann habe sich mit drei „Schwerverbrechern“ eine Zelle ohne Licht und Sanitäreinrichtungen teilen müssen und es habe lediglich Abfälle aus der Fleischfabrik zu essen gegeben. Im Drei-Schichtsystem habe er Zwangsarbeiten ohne Schutzkleidung mit Phenolharz getränkten Buchsen verrichtet, infolgedessen er massive gesundheitliche Probleme wie Haar- und Zahnausfall sowie ein Zwölffingerdarmgeschwür bekommen habe. Nur alle 3 Monate seien, nach 19stündiger Anreise, kurze Begegnungen unter Aufsicht möglich gewesen; körperlichen Kontakt habe man nicht erlaubt. Sie habe mit ansehen müssen, wie ihr Mann physisch und psychisch immer mehr „abgebaut“ habe. Er sei vollkommen verändert gewesen, in sich zurückgezogen.

Im November 1984 wurde Herr G. schließlich in den Westen für über 90.000 DM freigekauft. Frau G.s eigene Ausreise mit ihrer Tochter und ihrer Mutter erfolgte nach den vielen Jahren permanenter Beobachtung, Einschüchterung und massiven Ängsten dann endlich im Dezember 1984. Ihr Vater sei zuvor an einem Schlaganfall verstorben, da man ihn mit Hinweis auf sein hohes Alter nicht in einem Krankenhaus behandelt habe. Sie glaube bis heute, dass man ihm absichtlich nicht geholfen habe. Auch im Westen sei die Familie intensiv observiert worden, wie sie im Nachhinein aus den Akten des Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR (BStU) haben erfahren müssen. Sogar ein lebensbedrohlicher Anschlag sei auf ihren Mann geplant gewesen. Des Weiteren seien drei seiner ehemaligen Mithäftlinge plötzlich und unter mysteriösen Umständen ums Leben gekommen.

Abschließend berichtete Frau G., dass ihr Mann 1998 an einem Gehirntumor verstorben sei. Sie habe den drängenden Verdacht, dass dies mit den unzureichenden Schutzmaßnahmen bei der Zwangsarbeit zusammenhängen könnte; möglicherweise habe man ihn aber auch in der Untersuchungshaft verstrahlt, denn dort sei er des Öfteren auf einem „seltsamen Stuhl“ festgebunden worden, „...der noch aus Hitlers Zeiten“ stammen solle.

Frau G. berichtet, dass sie das Geschehene bis heute nicht verarbeiten könne. Seit der Inhaftierung ihres Mannes leide sie immer wieder unter Rat- und Hoffnungslosigkeit, könne nur noch selten Freude empfinden, sei interessenlos, misstrauisch und habe sich vom gesellschaftlichen Leben weitgehend zurückgezogen. Darüber hinaus verspüre sie bis heute ein Ohnmachtsgefühl und große Wut. Sie müsse per-

manent grübeln, sei innerlich oft angespannt und schreckhaft. Zudem würde eine Art „innere Unordnung“ es ihr nahezu unmöglich machen, ihren Alltag zu strukturieren. Bis heute leide sie unter Ein- und Durchschlafstörungen sowie Alpträumen. Zudem schilderte sie Pseudohalluzinationen, so habe sie nachts plötzlich immer wieder den Eindruck, es würde an der Tür klingeln – „...so wie damals, als die Stasi gekommen ist“. Auch Suizidgedanken kenne sie seit Jahren, konkrete Umsetzungs-ideen habe es aber bisher noch nicht gegeben.

Dieses auf Tatsachen beruhende Fallbeispiel einer Probandin der vorliegenden Untersuchung, dokumentiert auf eindrucksvolle Weise die Mannigfaltigkeit politischer Verfolgung in der Deutschen Demokratischen Republik (DDR) und die damit verbundene Bedrohung der psychosozialen Integrität. Die Familienmitglieder von politisch Gefangenen wurden häufig mit nicht-strafrechtlichen Repressionsmaßnahmen konfrontiert (Knabe, 2002). Im Zusammenhang mit einer Verhaftung von Angehörigen erlebten sie, wie in obiger Kasuistik beschrieben, vielfach Hausdurchsuchungen und Verhöre und wurden mitunter ebenfalls kriminalisiert (Trobisch-Lütge, 2010). Kinder politisch Inhaftierter wurden häufig in Kinderheimen untergebracht und vom MfS als Druckmittel gegen die Eltern eingesetzt (Böhm, 2012). Das destruktive Potenzial zielgerichteter und langanhaltender Repressalien zeigte sich also insbesondere in der Tatsache, dass nicht-strafrechtliche Repressalien unmittelbar im sozialen Binnenraum der DDR wirkten und wirksam wurden, für den Betroffenen nur schwer nachzuweisen waren und keine Möglichkeit bestand, sich dagegen zur Wehr zu setzen.

In ideologischer Hinsicht positionierte sich die ehemalige SBZ/DDR diametral zur nationalsozialistischen Diktatur. Sie verschrieb sich dem Antifaschismus, gab, Hoffnung und Zuversicht schürend, vor, einer durch die Nazi-Diktatur traumatisierten Gesellschaft, die Möglichkeit zur Verarbeitung und Schutz anzubieten. Was passierte, war jedoch die bloße Transformation einer unreflektierten und bedingungslosen sowie autoritätsgläubigen Haltung in die nächste Diktatur (Trobisch-Lütge, 2004).

Während erst nach einiger Verzögerung und einem kaum verständlichen Maß an gesellschaftlicher Ignoranz, nach dem Ende der zweiten deutschen Diktatur, zunächst vor allem ehemals politisch Inhaftierte der Sowjetischen Besatzungszone und der DDR in das

Blickfeld der medizinisch-psychiatrischen Forschung geraten sind (Bauer, Priebe, Haring & Adamczak, 1993; Maercker & Schützwohl 1996, 1997, 1999; Priebe, Denis & Bauer, 1996; Maercker, Fehm & Raschka, 2000; Freyberger, Frommer, Maercker & Steil, 2003), wurde die weitaus größere Gruppe von Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressalien in der empirischen Forschung bisher vernachlässigt (Frommer, 2002). Studienergebnisse zu psychischen Folgeerscheinungen bei politischen Häftlingen lassen vermuten, dass auch Betroffene infolge einer Einflussnahme im strafrechtlich nicht fassbaren Bereich, die sich häufig über einen langen Zeitraum erstreckte, zu einem nicht unerheblichen Anteil psychisch erkrankt sind und bis heute unter den psychosozialen Folgen leiden (Maercker, 1995, 1998; Maercker & Schützwohl, 1996, 1997, 1999; Maercker et al., 2000; Priebe, Bolze & Rudolf, 1994; Priebe, Rudolf, Bauer & Höring, 1993; Priebe et al., 1996).

Die angewandten repressiven Methoden waren, im Gegensatz zu strafrechtlichen Repressalien, die häufig mit Haft endeten, zwar nicht mit einer physischen Bedrohung verbunden, dennoch bedeuteten sie einen massiven Angriff auf die psychische Unversehrtheit, da ihr erklärtes Ziel darin bestand, das Selbstvertrauen der Betroffenen in ihren Grundfesten zu erschüttern (Trobisch-Lütge, 2004). Entsprechende Methoden waren beispielsweise gezielte Indiskretion, Benachteiligungen in Ausbildung und Beruf sowie erhebliche Eingriffe in das Persönlichkeitsrecht, z.B. durch Telefon- und Postüberwachung und der häufige Einsatz von inoffiziellen Mitarbeitern (IM) (Behnke, 1998; Raschka, 1998, 2001; Süß, 1999).

Zur ausführlichen Betrachtung werden im theoretischen Teil dieser „multi-explorativen“ Arbeit, nach dem Versuch der Konkretisierung des Konstrukts „politische Verfolgung“, zunächst ein historischer Abriss politisch motivierter Verfolgung der ehemaligen sozialistischen Besatzungszone und späteren Deutschen Demokratischen Republik und daran anschließend diverse Repressions-Praktiken dargestellt. Abschließend werden psychische Folgeerscheinungen aufgrund politischer Verfolgung im Rahmen der aktuellen Forschung beschrieben.

Ausgehend von einer multifaktoriellen Genese psychischer Erkrankungen, liegt der Fokus dieser Arbeit, neben der Frage, inwiefern psychische Störungen bei Betroffenen von Repressalien im strafrechtlich nicht fassbaren Bereich zu eruieren und welcher Art und welchen Ausmaßes diese sind, auf der Identifikation möglicher Risiko- und Schutzfaktoren bei der Entstehung psychischer Störungen bei dieser Betroffenenengruppe.

Als Kooperationsprojekt mit dem Landesbeauftragten in Mecklenburg-Vorpommern für die Unterlagen des ehemaligen Staatssicherheitsdienstes (LStU), welcher den Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR (BStU) bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben unterstützt, hat diese Arbeit ferner zum Ziel, eine Voraussetzung zur Anerkennung einer (Teil-) Kausalität zwischen nicht-strafrechtlicher Repression und gesundheitlicher Beeinträchtigung zu schaffen. Betroffenen, der i.d.R. schwer nachzuweisenden Formen, von Repressalien außerhalb des Strafrechts, bleibt die Inanspruchnahme von Entschädigungsleistungen für gesundheitliche Folgeschäden in nahezu allen Fällen versagt. Entsprechend ist eine Aufklärung der Fachöffentlichkeit über manifeste psychische Folgeerscheinungen infolge nicht-strafrechtlicher Repressalien in der DDR und den häufig bis heute anhaltenden psychosozialen Konsequenzen für Betroffene dringend indiziert.

2. Theoretische Hintergründe

Im Folgenden soll nach dem Versuch einer Konkretisierung der Begrifflichkeit „politische Verfolgung“, ein Überblick über eben diese Art der Verfolgung in der ehemaligen SBZ/DDR gegeben werden und in den aktuellen Stand der psychologischen Forschung in Bezug auf die psychischen Folgeerscheinungen politischer Verfolgung eingebettet werden.

2.1 Grenzen der Typologisierung politischer Verfolgung

Es erscheint aus vielerlei Gründen schwierig, eine allgemeingültige Definition für Unrecht zu finden, da diese abhängig ist von den jeweilig vorherrschenden Normen eines Gesellschaftssystems. Kategorisierungen einzelner Unrechtsformen orientieren sich vornehmlich an der strafrechtlichen Aufarbeitung (Marxen, Werle & Schäfer, 2007; Schaeffgen, 1995). Entsprechend problematisch gestaltet es sich mit der Definition für politische Verfolgung und den Versuchen einer Gesamtbilanzierung bezüglich erfolgten Unrechts; so auch dem, in der vorliegenden Arbeit betrachteten, Unrecht gegenüber Betroffenen der SBZ und des SED-Regimes. Dies liegt zum Teil an den bereits in der SBZ und DDR bewusst ungenau definierten und weit ausgelegten Gesetzen und der Verschleierung politischer Gewalt aber auch an der, nach der Wiedervereinigung bestehenden, Uneinigkeit darüber, welche Geschehnisse nun als politische Gewalt anzusehen sind. Ferner erschweren unterschiedliche methodische Zugänge zur Erfassung dieser Zahlen eine Gesamtbilanzierung (Borbe, 2010). Die Enquete-Kommission zur Aufarbeitung der SED-Diktatur (1994) einigte sich darauf, als Opfer politischen Unrechts die Personen anzusehen, die in der DDR „diktatorischer Willkür“ ausgesetzt waren.

Im Grundgesetz (1949) für die Bundesrepublik Deutschland ist durch Artikel 16a, Absatz 2 und 3 festgelegt, wer unter welchen Umständen als politisch verfolgt gilt.

Tabelle 2.1: Auszug aus dem Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland, Artikel 16a (Bundesgesetzblatt, 2014)

(1) „Politisch Verfolgte genießen Asylrecht“.

(2) „Auf Absatz 1 kann sich nicht berufen, wer aus einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaften oder aus einem anderen Drittstaat einreist, in dem die Anwendung des Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten sichergestellt ist. Die Staaten außerhalb der Europäischen Gemeinschaften, auf die die Voraussetzungen des Satzes 1 zutreffen, werden durch Gesetz, das der Zustimmung des Bundesrates bedarf, bestimmt. In den Fällen des Satzes 1 können aufenthaltsbeendende Maßnahmen unabhängig von einem hiergegen eingelegten Rechtsbehelf vollzogen werden“.

(3) „Durch Gesetz, das der Zustimmung des Bundesrates bedarf, können Staaten bestimmt werden, bei denen auf Grund der Rechtslage, der Rechtsanwendung und der allgemeinen politischen Verhältnisse gewährleistet erscheint, daß dort weder politische Verfolgung noch unmenschliche oder erniedrigende Bestrafung oder Behandlung stattfindet. Es wird vermutet, daß ein Ausländer aus einem solchen Staat nicht verfolgt wird, solange er nicht Tatsachen vorträgt, die die Annahme begründen, daß er entgegen dieser Vermutung politisch verfolgt wird“.

(4) „Die Vollziehung aufenthaltsbeendender Maßnahmen wird in den Fällen des Absatzes 3 und in anderen Fällen, die offensichtlich unbegründet sind oder als offensichtlich unbegründet gelten, durch das Gericht nur ausgesetzt, wenn ernsthafte Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Maßnahme bestehen; der Prüfungsumfang kann eingeschränkt werden und verspätetes Vorbringen unberücksichtigt bleiben. Das Nähere ist durch Gesetz zu bestimmen“.

(5) „Die Absätze 1 bis 4 stehen völkerrechtlichen Verträgen von Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaften untereinander und mit dritten Staaten nicht entgegen, die unter Beachtung der Verpflichtungen aus dem Abkommen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, deren Anwendung in den Vertragsstaaten sichergestellt sein muß, Zuständigkeitsregelungen für die Prüfung von Asylbegehren einschließlich der gegenseitigen Anerkennung von Asylentscheidungen treffen“.

Auch wenn laut Bundesgerichtshof (BGH) davon ausgegangen wird, dass in der DDR, in Ermangelung einer Gewaltenteilung zum Zweck der Machtbegrenzung und der Sicherung von Freiheit und Gleichheit, die Rechtsprechung der DDR ohne fundamentale rechtsstaatliche Normen (z.B. Unabhängigkeit der Gerichte) als fester Bestandteil der Machtausübung des SED-Regimes zu definieren und somit per se politisch motiviert war (Borbe, 2009), scheint die praktische Anwendung gesetzlicher Grundlagen auf politisch Verfolgte in unserem Land äußerst schwierig. Nach der Genfer Flüchtlingskonvention (UNHCR, Handbuch über Verfahren und Kriterien zur Feststellung der Flüchtlingseigenschaft 1979, S. 17, Artikel 1A [2]), gilt eine Person als politisch verfolgt, die „...aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen

nicht in Anspruch nehmen will; oder die sich als staatenlose infolge solcher Ereignisse außerhalb des Landes befindet, in welchem sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt hatte, und nicht dorthin zurückkehren kann oder wegen der erwähnten Befürchtungen nicht dorthin zurückkehren will...“.

Damit politische Strafjustiz aber auch als solche bezeichnet werden kann, muss *nachweisbar* sein, dass die Anwendung eines Strafgesetzes, im Sinne einer Sanktionierung, zielgerichtet auf das bloße, respektive gewaltlose Innehaben einer politisch andersartigen Überzeugung ausgelegt war. Dies scheitert in Deutschland allein schon an der Tatsache, dass bundesdeutsche Tatbestände, als tatsächliche Voraussetzungen des Gesetzes für eine Rechtsfolge - beispielsweise der Entzug persönlicher Entscheidungsfreiheit oder politisch motivierte bürokratische Schikane - nicht definiert und somit nicht existent sind (Borbe, 2009). Ferner ist in der deutschen Rechtsprechung ausschließlich dann von politischer Verfolgung die Rede, wenn die Repressalien *nachweisbar* auch die Menschenwürde verletzen. Staatliche Schikanen und andere politisch motivierte Benachteiligungen werden somit indirekt als „hinnehmbar“ formuliert (Weinke, 1998).

In Bezug auf Opferentschädigungsgesetze hat dieser Sachverhalt immense Auswirkungen. So gilt die Gewährung einer besonderen monatlichen Zuwendung ausschließlich für SED-Haftopfer, die sich mindestens 180 Tage in einer rechtsstaatswidrigen Haft befanden. Neben dieser besonderen monatlichen Zuwendung, wird für die erlittenen Haftzeiten je angefangenen Monat eine Kapitalentschädigung gewährt (Heinz, 2008; Kunz, Zellner, Gelhausen & Weine, 2010). Den Betroffenen politischer Verfolgung nicht-straftrechtlicher Natur, den „leisen“ und somit nur schwer nachweisbaren Formen von Repressalien, bleiben nicht nur in monetärer Hinsicht Entschädigungsleistungen versagt, sondern - und v.a. - auch im Hinblick auf eine moralische Würdigung des erlittenen Unrechts.

2.2 Historischer Abriss: politische Verfolgung in der ehemaligen DDR

Politische Verfolgung reichte in der ehemaligen DDR von Maßnahmen nicht-strafrechtlicher Art bis hin zu strafrechtlicher Verfolgung, die häufig mit Haft endete (Raschka, 2001; Freyberger et al., 2003). In der historisch frühen Phase politischer Repression, bis zur Unterzeichnung der Menschenrechtskonvention durch die DDR 1972, war das zentrale Mittel der politischen Disziplinierung die Inhaftierung. Schätzungen zu Folge waren in der damaligen SBZ und späteren DDR zwischen 1945 und 1989 ca. 300.000 Personen aus politischen Gründen inhaftiert; 200 000 davon mindestens allein in der DDR. Die Schätzungen variieren je nach Publikation stark (Borbe, 2010).

Nach der „Ära“ Ulbrichts, welcher von 1950 bis 1971 an der Spitze des Zentralkomitees der SED stand und die höchste politische Entscheidungsgewalt besaß, gewannen ab 1971 unter Erich Honecker, subtilere, weniger offensichtliche Repressionsformen an Bedeutung (Raschka, 2001; Süß, 1999), da außenpolitische Gründe die DDR-Führung zu einem Wandel in der Repressionspraxis zwangen. Insbesondere nach Unterzeichnung des deutsch-deutschen Grundlagenvertrages 1972 durch die Führung der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED), dem Beitritt der DDR in die Vereinten Nationen 1973 und schließlich mit Unterzeichnung der Schlussakte von Helsinki 1975, welche den Menschenrechten eine bedeutende Stellung einräumt, geriet die DDR ,im Rahmen der völkerrechtlichen Anerkennung und der damit verbundenen Statusaufwertung, zunehmend in den Fokus der internationalen Staatengemeinschaft und des öffentlichen Interesses (Dümmel, 2002; Raschka, 2001; Süß, 1999).

Die Partei- und Staatsführung war gezwungen, ihr politisches Ansehen aufzubessern, zumal die öffentliche Aufmerksamkeit, gerade im nicht-sozialistischen Ausland, entsprechend sensibilisiert war. Tötung, körperliche Gewalt und Inhaftierungen, im Rahmen politischen Strafrechts, wurden seltener und subtilere, weniger offensichtliche Methoden der politischen Verfolgung waren notwendig, um „Andersdenkende“ außerhalb der Haftanstalten weiterhin reglementieren zu können (Dümmel, 2002).

2.2.1 Politische Verfolgung in der sowjetischen Besatzungszone bis 1949

Das im Dezember 1945 vom Kontrollrat der alliierten Militärregierung des besetzten Teil Deutschlands erlassene Kontrollratsgesetz Nr. 10 (Alliiertes Kontrollrat in Deutschland, 1945) zur „Bestrafung von Personen, die sich Kriegsverbrechen, Verbrechen gegen den Frieden oder gegen die Menschlichkeit schuldig gemacht haben“ und die Direktive Nr. 38 (die das Kontrollratsgesetz präziserte) zur „Verhaftung und Bestrafung von Kriegsverbrechern, Nationalsozialisten und Militaristen sowie die Internierung, Kontrolle und Überwachung von möglicherweise gefährlichen Deutschen“ – mit der eigentlichen Zielsetzung der Entnazifizierung und Entmilitarisierung – wurden in der sowjetischen Besatzungszone vornehmlich zur strafrechtlichen Verfolgung von Regime-Gegnern und der Etablierung eines sowjetischen Gesellschaftssystems missbraucht (Priebe et al., 1996; Schröder & Wilke, 1998; Werkentin, 2012).

Zunehmend wurden neben Nazifunktionären auch andere Personengruppen wegen vermeintlich antisowjetischer Propaganda verhaftet. Aus inzwischen veröffentlichten sowjetischen Dokumenten geht klar hervor, dass Verhaftungen hauptsächlich der Bekämpfung von sogenannten „Klassenfeinden“ dienten, welche die Ziele der Besatzungsmacht hätten beeinträchtigen können. Oftmals reichten der kleinste Verdacht, eine haltlose Denunzierung aus, um – zumeist ohne ein gesetzliches Untersuchungsverfahren und anwaltlichen Beistand – in Untersuchungshaft und, nach Verurteilung, in ein Internierungslager der SBZ verbracht zu werden (Priebe et al., 1996; Schröder & Wilke, 1998).

Die Lebensbedingungen in der Untersuchungshaft waren außerordentlich brutal. Schlaf- und Essensentzug sowie Isolations- und Dunkelzellenhaft waren keine Ausnahmen. Viele Häftlinge unterschrieben ihnen vorgegebene Geständnisse, weil die Grenzen der körperlichen und psychischen Belastbarkeit erreicht bzw. überschritten waren. Die Urteile lagen in der Regel zwischen zehn und fünfundzwanzig Jahren Haft. Todesurteile wurden aufgrund der Aufhebung der Todesstrafe in der UDSSR zwischen 1947 und 1950 in lebenslängliche Haftstrafen umgewandelt (Freyberger et al., 2003; Peters, 1991). In der Folge wurden die Verurteilten in Internierungslager katastrophalen Zustands der SBZ

verbracht. Mangelhafte Ernährung, die Unterbringung in unbeheizten barackenartigen Behausungen desaströsen hygienischen Zustands, führten nicht selten zu ernsthaften Erkrankungen wie Tuberkulose und bedingten eine hohe Sterblichkeitsrate. Bis 1950 hatten die Angehörigen häufig keine Informationen über den Verbleib ihrer Verwandten; selbst die deutschen Behörden wurden nicht informiert. Häftlingen war es gänzlich untersagt Informationen nach außen zu geben (Schröder & Wilke, 1998).

1948, anlässlich des 100. Jahrestages der Märzrevolution (im Laufe dieser Revolution organisierten sich Menschen aus dem Bürgertum und riefen gemeinsam mit den Demokraten die Fürsten der einzelnen Staaten in den Märzforderungen dazu auf, Volksbewaffnung, Pressefreiheit und ein nationales Parlament einzuführen), wurden knapp 30.000 Inhaftierte entlassen. Die verbliebenen Häftlinge wurden auf die drei letzten Lager in Bautzen, Buchenwald und Sachsenhausen aufgeteilt, nachdem sie den DDR-Behörden von der sowjetischen Besatzungsmacht übergeben worden waren (Peters, 1991).

2.2.2 Politische Verfolgung in der DDR von 1950 bis 1971

Nach Gründung der DDR am 07. Oktober 1949, wurde im Rahmen der sogenannten Waldheimer Prozesse, die 1950 im Zuchthaus der sächsischen Kleinstadt Waldheim stattfanden, ca. 3.400 Personen der Prozess gemacht, mit dem Vorwurf, nationalsozialistische Verbrechen begangen zu haben. Die Angeklagten waren die verbliebenen Internierten der Lager Bautzen, Buchenwald und Sachsenhausen und wurden zu diesem Zweck aus diesen drei verbliebenen sowjetischen NKWD-Speziallagern (Narodny kommissariat wnutrennich del), in denen sie teilweise seit 1945 inhaftiert waren, nach Waldheim gebracht. Da die Sowjetische Kontrollkommission im Verlauf des Jahres 1950 ihre Lager in der DDR aufzulösen beabsichtigte, hatte ihr Vorsitzender im Januar 1950 die Überführung der Inhaftierten an die DDR-Behörden angekündigt (Eisert, 1993; Otto, 1993; Peters, 1991).

Bei mehr als der Hälfte der Angeklagten, gegen die regelhaft ohne Beweismittel und Verteidigung prozessiert wurde, betrug das Strafmaß zwischen 15 und 25 Jahren. Am

Ende wurden 32 Todesurteile gefällt, 24 davon vollstreckt. Bei der Verfahrensführung wurde in höchstem Maße gegen grundlegende rechtsstaatliche Regeln verstoßen. So dauerte ein Großteil der Prozesse häufig nur wenige Minuten und der, den Vorgaben der SED-Führung folgende, Prozessverlauf wurde während des gesamten Zeitraums von dieser überwacht. Die Richter und Staatsanwälte waren lediglich in Kurzlehrgängen zu Volksrichtern „ausgebildet“ und zu solchen ernannt worden. Sie sollten sicherstellen, dass die Urteile den Erwartungen der Parteiführung sowie der russischen Besatzer entsprachen. Verteidiger, sofern zugelassen, waren von der Staatsführung abkommandierte Staatsanwälte. In den folgenden Jahren gingen dann Gerichtsverfahren gegen Verbrecher des Nationalsozialismus stark zurück (Noack, 1991; Peters, 1991).

Strafverfahren zur Durchsetzung der Verstaatlichungspolitik nahmen hingegen zu. Eine der bekanntesten Maßnahmen ist die so genannte „Aktion Rose“ am 10. Februar 1953, zur Verstaatlichung von Hotels, Taxi- und Dienstleistungsunternehmen (Schröder & Wilke, 1998). Der Fokus richtete sich auf Badeorte der Ostseeküste; den Schwerpunkt der Aktion bildeten die Inseln Rügen und Usedom. Die Volkspolizei nahm einige hunderte Personen mit der haltlosen Beschuldigung fest, sie hätten Wirtschaftsverbrechen begangen. 440 Hotels und Pensionen sowie 181 Gaststätten, Wohnhäuser und Wirtschaftsbetriebe wurden beschlagnahmt und in 527 Fällen strafrechtliche Ermittlungsverfahren eröffnet. In Bützow bei Rostock wurde ein Sondergericht aus politisch besonders „verlässlichen“ Richtern gebildet, das in kürzester Zeit die Urteile sprach, die von der SED erwartet wurden. Die Strafmaße lagen zwischen einigen Monaten Gefängnis und 10 Jahren Zuchthaus. Die enteigneten Hotels und Pensionen sollten offiziell dem Freien Deutschen Gewerkschaftsbund (FDGB) überschrieben oder über das volkseigene Reisebüro vermittelt werden (Schröder & Wilke, 1998). Die Justiz der DDR wurde somit erneut zu einem Instrument der „politischen Gesellschaftsplanung“ (Müller, 1995).

Nach Abschluss der „sozialen Umgestaltung“ der Gesellschaft durch politische Verfolgung des bäuerlichen und gewerblichen Mittelstandes, änderten sich die Deliktarten, die in ihrer Konsequenz eine politische Inhaftierung nach sich zogen. Die zunehmende Abwanderung in den Westen stand im Fokus der Innenpolitik. Besonders bedrohlich war

für die DDR-Regierung die Tatsache, dass sich unter den Aussiedlern viele junge, gut ausgebildete und für den wirtschaftlichen Aufschwung dringend gebrauchte Facharbeiter befanden. Entsprechend wurde 1957, mit der Neufassung des Passgesetzes, die sogenannte Republikflucht unter Strafe gestellt und machte Anfang der 1960er Jahre etwa die Hälfte der politischen Strafverfahren aus (Schröder & Wilke, 1998). Folgerichtig, im Sinne der totalitären Staatsführung, wurde am 13. August 1961 mit der Errichtung des Berliner Mauer begonnen, im DDR-Terminus als „antifaschistischer Schutzwall“ bezeichnet; sollte sie doch offiziell die DDR-Bürger vor negativ-feindlichen Übergriffen aus Westberlin schützen. Über die Jahre wurde die Grenzanlage immer weiter ausgebaut und trennte durch Stacheldraht, Beton und verminte „Todesstreifen“ mit Selbstschussanlagen, vor allem eines: Menschen und deren Familien. Zudem nahm sie den Bürgern der DDR das grundlegende Recht ihrer Selbstbestimmung in Freiheit. Bis zum Mauerfall im Jahr 1989, kam es vielfach zu lebensgefährlichen Fluchtversuchen, die immer wieder Tote forderten. Erste Journalisten veröffentlichten 1991 in dem Buch "Opfer der Mauer", nach eingehenden Ermittlungen im Strausberger Militärarchiv, u.a. eine Liste von getöteten Personen (Tabelle 2-2), die an den Grenzen der DDR zum westlichen Ausland ums Leben gekommen sind (Filmer & Schwan, 1991; Knabe, 2009).

Tabelle 2-2: Todesfälle bei Fluchtversuchen in der DDR (Filmer & Schwan, 1991)

Fluchtversuche			
Berliner Staatsanwaltschaft	169 Todesfälle durch Gewaltakte für die Zeit vom 13.08.1961 bis zum 09.11.1989 an der DDR-Grenze einschließlich Berlins		
Museum Haus am Checkpoint Charlie	169 Todesfälle durch Gewaltakte für die Zeit vom 13.08.1961 bis zum 09.11.1989 an der DDR-Grenze einschließlich Berlins		
	Insgesamt 1065 Grenz- und Mauertote, davon:		
	vor 13.08.1961		nach 13.08.1986
		Berliner Grenze	
	37		190
		Innerdeutsche Grenze	
	247		237
		Ostsee	
	17		164
		Flüchtige Grenzsoldaten	
	18		19
		Sonstige Todesfälle	
	59		79

Quellen:

1) ZZf Potsdam, Hertle/Nooke: Die Todesopfer an der Berliner Mauer, Juli 2011

2) Staatsanwaltschaft Berlin, Stand: 9.6.2000, in Hertle/Sälter: Die Todesopfer an Mauer und Grenze, S. 671

3) Werner Filmer, Heribert Schwan: Opfer der Mauer, Die geheimen Protokolle des Todes

4) Arbeitsgemeinschaft 13. August, Museum Haus am Checkpoint Charlie, 137. Pressekonferenz am 13.08.2004

2.2.3 Politische Verfolgung in der DDR von 1972 bis 1989

Nach Unterzeichnung des deutsch-deutschen Grundlagenvertrages 1972, dem Beitritt in die Vereinten Nationen 1973 und letztlich durch die Schlussakte von Helsinki 1975, war die Partei- und Staatsführung gezwungen, andere Methoden als Tötung, körperliche Gewalt und Inhaftierungen im Rahmen politischen Strafrechts anzuwenden. Weniger offensichtliche, „leisere“ Strategien der politischen, gesellschaftlichen und beruflichen Repression wurden benötigt, um das außenpolitische Ansehen nicht zu beschädigen, diplomatische Anerkennung zu genießen und trotzdem weiterhin potentielle „Klassenfeinde“ außerhalb der Haftanstalten und jeglicher strafrechtlicher Grundlagen kontrollieren und strafen zu können (Peters, 1991; Pingel-Schliemann, 2004; Raschka, 1998, 2001; Spitzer, Ulrich, Plock, Mothes, Drescher, Gürtler, Freyberger & Barnow, 2007; Spitzer, Plock, Ulrich, Mothes, Drescher, Gürtler & Freyberger, 2007; Süß, 1999).

In diesem Kontext kam dem im Jahre 1950 gegründeten Ministerium für Staatssicherheit (MfS, Stasi), dem Geheimdienst der DDR, welcher über exekutive Rechte verfügte und im Laufe der Jahre durch ein immens verzweigtes Zuträgersystem für eine flächendeckende Überwachung der Bevölkerung sorgte, eine immer bedeutsamere Rolle zu. Das MfS verstand sich als „Schild und Schwert“, als Exekutive der Partei. Die Staatssicherheit war also ein weisungsgebundenes Instrument der Partei und hatte im Wesentlichen zwei Aufgaben: die eines Geheimdienstes und die einer Geheimpolizei. Geheimdienste gibt es im Rahmen einer ausländischen Gefahrenabwehr in vielen Staaten; eine Geheimpolizei gibt es meist nur in Diktaturen (Engelmann, Florath, Heidemeyer, Münkkel, Polzin & Süß, 2012; Gieske, 2011).

Um das vermeintlich nicht vertrauenswürdige Volk zu kontrollieren, betrieb die Stasi einen enormen Verwaltungsapparat aus etwa 91.000 hauptamtlichen Mitarbeitern, die offiziell bei der Stasi arbeiteten. Die Stasi steuerte außerdem ein umfassendes Netzwerk aus zuletzt 189.000 inoffiziellen Mitarbeitern (IM), die als „Spitzel“, aus allen Bereichen der Gesellschaft, das MfS über potentiell staatsfeindliche Vorkommnisse in ihrem Umfeld informierten. Arbeitnehmer schrieben Berichte über ihre Kollegen, Schüler über ihre Mitschüler, Soldaten über ihre Kameraden, Freunde verrietten Freunde. Sogar intrafami-

liär agierte die Staatssicherheit; mitunter bespitzelten sich Familienmitglieder gegenseitig (Frommer, 2002). Für alle IM bestand die Pflicht zu strikter Konspiration. In der Regel wurde, nicht selten unter erpresserischem Druck, eine schriftliche Verpflichtungserklärung unterzeichnet. Die Hauptabteilung XX, die der Bekämpfung „politischer Untergrundtätigkeit“ und „politisch-ideologischer Diversion“ diente, war das eigentliche Zentrum der Staatssicherheit (Fricke, 1991). Um in das Blickfeld der Stasi zu geraten, musste nicht einmal offen Widerstand gegen den Staat geleistet werden. Es reichte aus, nicht dem gesellschaftlichen Durchschnitt zu entsprechen. Jeder nicht staatliche Zusammenschluss von Menschen wurde argwöhnisch betrachtet – so z.B. kirchliche Angebote. Der bloße Verdacht auf ein politisch motiviertes Fehlverhalten, reichte aus, um als „Zielperson“ für repressive Maßnahmen in den Fokus des MfS zu geraten.

Um potentiell politisch Andersdenkende zu überwachen, wurden auf Befehl der SED-Spitze in der verwaltungstheoretischen sowie praktischen Umsetzung vom Ministerium für Staatssicherheit sogenannte „Operative Ausgangsmaterialien“ (OAM), „Operative Personenkontrollen“ (OPK) und „Operative Vorgänge“ (OV) gegen DDR-Mitbürger eröffnet und durchgeführt (Dümmel, 2002; Pingel-Schliemann, 2004; Süß, 1999). OAM und OPK stellten das Vorstadium zu den finalen OV dar. In diesen Fällen wurde der Verdacht einer klassenfeindlichen Aktivität zunächst noch überprüft. In den Fokus des MfS geratene Verdächtige konnten in dieser Phase noch als IM angeworben werden. Mitbürger der DDR, die bereits Ziel eines OV waren, galten für den Staat als verloren. Insgesamt wurden jährlich circa 8000 OAM und OPV sowie 5000 OV eingeleitet (Dümmel, 2002). Wenn die Stasi gegen einen Bürger voringing, bediente sie sich vielfältiger Instrumente. So kamen zum Beispiel Postkontrolle, Telefon- und Personenüberwachung, Wohnungs- bzw. Arbeitsplatzdurchsuchungen sowie diverse Abhörmaßnahmen und der Einsatz von inoffiziellen Mitarbeitern zur Anwendung. Heimlich wurden Wohnungen durchsucht und abgehört oder Personen wurden durch ständige Beschattung eingeschüchtert. Nach eigenem Ermessen konnte die Stasi einen Verdächtigen verhaften und in einem der vielen Untersuchungsgefängnisse stunden- und tagelang verhören sowie unter Druck setzen (Engelmann et al., 2010; Gieske, 2011).

Einen Sonderstatus unter diesen repressiven Maßnahmen nahmen die so genannten „Zersetzungsmassnahmen“, zur Disziplinierung vermeintlich politischer Feinde ein (Dümmel, 2002; Pingel-Schliemann, 2004; Raschka, 2001). Dieser keineswegs neue Begriff stellte, im Kontext der politischen Verfolgung in der DDR, eine Art Oberbegriff für Methoden zur Eliminierung subversiver Aktivitäten in Form einer geheimdienstlichen Durchführungsverordnung dar. In der „Richtlinie 1/76 zur Entwicklung und Bearbeitung Operativer Vorgänge“, die das Ministerium für Staatssicherheit im Januar 1976 erließ, wurden Zersetzungsmassnahmen erstmals verbindlich in einem Maßnahmenkatalog normiert (Borbe, 2009; Siegmund, 2002; Süß, 1999).

Zersetzungsmassnahmen waren strategisch gezielte Manipulationen, um „Klassenfeinde“ bzw. Oppositionsgruppierungen in ihren Einstellungen und Überzeugungen systematisch zu untergraben und schließlich zu neutralisieren. Es gab hauptsächlich vier bevorzugte Zielgruppen für die Anwendung von Zersetzungsmassnahmen. Zum einen gerieten Personen in den Fokus, die einen Antrag auf permanente Ausreise in den Westen des Landes gestellt hatten, zum anderen gesellschaftskritische Künstlerkreise. Auch Personen in vermeintlich reaktionären Kirchengruppierungen und schließlich aufrührerische Jugendliche waren Ziel von Zersetzungsmassnahmen (Süß, 1999). Diese subtilen Methoden der nicht-strafrechtlichen Repressalien, respektive der Zersetzung, kamen Beyer (2006) zufolge, durch das MfS anstatt der stalinistischen Gewaltherrschaft nun konsequent zur Anwendung.

Auch hier differieren Schätzungen des Ausmaßes, da ohne eindeutige Aktenlage im Nachhinein Nachweise politischer Verfolgung sehr schwierig sind (Borbe, 2010). Tabelle 2-3 vermittelt einen Eindruck von den Zersetzungstrategien, die sich im Originaldokument unter Punkt 2.6.2 Formen, Mittel und Methoden der Zersetzung (GVS MfS 008 – 100/76) finden (BStU). Alle 12 Formen und Methoden sind in Tabelle 2-3 aufgeführt.

Tabelle 2-3: Auszug Maßnahmenkatalog der Richtlinie 1/76 zur Entwicklung und Bearbeitung Operativer Vorgänge (BStU)

Die Anwendung von Maßnahmen der Zersetzung	
Bewährte Formen der Zersetzung sind:	
„systematische Diskreditierung des öffentlichen Rufes, des Ansehens und des Prestiges auf der Grundlage miteinander verbundener wahrer, überprüfbarer und diskreditierender sowie unwahrer, glaubhafter, nicht widerlegbarer und damit ebenfalls diskreditierender Angaben.“	„Beschäftigung von Gruppen, Gruppierungen und Organisationen mit ihren internen Problemen mit dem Ziel der Einschränkung ihrer feindlich-negativen Handlungen.“
„systematische Organisierung beruflicher und gesellschaftlicher Mißerfolge zur Untergrabung des Selbstvertrauens einzelner Personen.“	„Erzeugen von Mißtrauen und gegenseitigen Verdächtigungen innerhalb von Gruppen, Gruppierungen und Organisationen.“
„zielstrebige Untergrabung von Überzeugungen im Zusammenhang mit bestimmten Idealen, Vorbildern usw. und die Erzeugung von Zweifeln an der persönlichen Perspektive.“	„Erzeugen bzw. Ausnutzen und Verstärken von Rivalitäten innerhalb von Gruppen, Gruppierungen und Organisationen durch zielgerichtete Ausnutzung persönlicher Schwächen einzelner Mitglieder.“
„örtliches und zeitliches Unterbinden bzw. Einschränken der gegenseitigen Beziehungen der Mitglieder einer Gruppe, Gruppierung oder Organisation auf der Grundlage geltender gesetzlicher Bestimmungen, z.B. durch Arbeitsplatzbindungen, Zuweisung örtlich entfernt liegender Arbeitsplätze usw.“	
Bewährte Methoden der Zersetzung sind:	
„das Heranführen bzw. der Einsatz von IM, legendiert als Kuriere der Zentrale, Vertrauenspersonen des Leiters der Gruppe, übergeordnete Personen, Beauftragte von zuständigen Stellen aus dem Operationsgebiet, andere Verbindungspersonen usw.“	„gezielte Indiskretionen bzw. das Vortäuschen einer Dekonspiration von Abwehrmaßnahmen des MfS.“
„die Verwendung anonymer oder pseudonymer Briefe, Telegramme, Telefonanrufe usw.; kompromittierender Fotos, z.B. von stattgefundenen oder vorgetäuschten Begegnungen.“	„die Vorladung von Personen zu staatlichen Dienststellen oder gesellschaftlichen Organisationen mit glaubhafter oder unglaubhafter Begründung.“
„die gezielte Verbreitung von Gerüchten über bestimmte Personen einer Gruppe, Gruppierung oder Organisation.“	„die Vorladung von Personen zu staatlichen Dienststellen oder gesellschaftlichen Organisationen mit glaubhafter oder unglaubhafter Begründung.“

2.3 Psychische Störungen infolge politischer Traumatisierung

Psychische Folgeerscheinungen im Rahmen politischer Verfolgung aufgrund schwerer Traumata v.a. durch Kriege, Haft und Folter sind schon lange bekannt, bis heute aktuell und äußerst relevant. Die Erfahrung politisch motivierter Gewalt kann langfristige psychische und physische Folgen nach sich ziehen (Murthy, 2007). Nach Maercker (2009), zählt die politische Verfolgung zu den langandauernden und kumulativen zwischenmenschlichen Typ-II-Traumata, die ein hohes Risiko birgt, eine Traumafolgestörung wie eine Depression oder eine Angst- und/oder Somatisierungsstörung nach sich zu ziehen. Einer Metaanalyse zufolge, die weltweit politische Gewalt bezüglich psychischer Auswirkungen zum Gegenstand hatte, treten Traumafolgestörungen wie die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) mit 30.6% und Depressionen mit Prävalenzen von etwa 30.8% auf (Steel, Chey, Silove, Marnane, Bryant & van Ommeren, 2009).

Entsprechende Symptomkomplexe von Betroffenen, wurden schon sehr viel früher unter verschiedenen Begrifflichkeiten zusammengefasst; so z.B. „Kampfneurose“, „Kriegsneurose“ oder „Granatenschock“. Als Kriegszitterer wurden im deutschsprachigen Raum im Ersten Weltkrieg und auch später Soldaten bezeichnet, welche unkontrolliert zitterten, unter (generalisierten) Ängsten, Schlafstörungen, insbesondere Alpträumen, Schreckhaftigkeit u.v.m. litten (Fischer-Homberger, 1975). Mit längerer Kriegsdauer wurde immer öfter der Verdacht auf hysterische Simulation geäußert und den Betroffenen unterstellt, lediglich Rente beziehen zu wollen.

In der Diskussion um Rentenansprüche der Kriegsveteranen bagatellierte Bonhoeffer (1926) die Folgeschäden der Betroffenen. Er war der Meinung, dass v.a. die geschaffene gesetzliche Grundlage zur Anerkennung von Folgeschäden, die Ursache für die vielen Unfallneurosen sei und stellte somit den sekundären Krankheitsgewinn in den Vordergrund. Im Zuge dessen wurde in der deutschen Psychiatrie der Begriff „Rentenneurose“ geprägt und die traumatische Neurose avancierte zu einer Art „Schöpfung“ des Versicherungssystems. Es war v.a. Kardiner (1941), der die Integration von Erkenntnissen über die Auswirkungen traumatischer Erlebnisse vorantrieb. In seinen Untersuchungen zur traumatischen Neurose zu Beginn des 2. Weltkriegs, richtete er sein Hauptaugen-

merk auf die anhaltende Vigilanz der Betroffenen, ihr verändertes Selbstbild sowie deren starke Fixierung auf das Trauma und prägte den Begriff der „Physioneurose“ (Frommberger, 2000; Van der Kolk, Weisaeth & van der Hart, 2000).

Die ersten systematischen Untersuchungen zu psychischen Folgeerscheinungen nach schwerer und anhaltender politischer Traumatisierung (v.a. Inhaftierungen, Folter) wurden anlässlich gehäuft beobachtbarer, vielfältiger psychischer Störungen bei Holocaust-Betroffenen nach dem 2. Weltkrieg durchgeführt (Andreasen, 1988; Bauer & Priebe, 1996; Eitinger, 1964, 1980; Peters, 1989). Langzeitfolgen blieben zunächst unberücksichtigt, was sich erst durch Arbeiten zu Überlebenden des deutschen Naziregimes änderte und Begriffe wie „KZ-Syndrom“ oder „Survivor-Syndrome“ hervorbrachte (Frommberger, 2000). Nicht zuletzt die verheerenden Folgen des 2. Weltkrieges und der Umstand einer zunehmenden wissenschaftlichen Aufmerksamkeit für bisher vernachlässigte Opfergruppen (z.B. Vergewaltigungsopfer, Traumatisierungen in der Kindheit), führten dazu, dass verschiedene Realtraumatisierungen als Ursache psychiatrischer Erkrankungen im DSM-III anerkannt wurden. Nach der völligen Neustrukturierung der diagnostischen Kategorien im DSM-III, i.S. operationalisierter Kriterien, wurde auch der Begriff „post-traumatic stress disorder“ eingeführt, der sowohl im DSM-III-R als auch im DSM-IV beibehalten wurde. Allerdings wurde im DSM-IV die subjektive Bedeutung von Stressoren hervorgehoben und mit Einführung der Diagnose „acute stress disorder“ die Möglichkeit der Abbildung von kurz andauernden Reaktionen auf ein Trauma gegeben.

Die Langzeitfolgen von Holocaust-Traumata sind äußerst weitreichend. Auch nach mehr als einem halben Jahrhundert nach Kriegsende setzt der Holocaust seine Präsenz bei Betroffenen (und deren Nachkommen) auf verschiedensten Ebenen in unterschiedlichster Ausprägung fort (Eitinger, 1980; Kuwert, Spitzer, Träder, Freyberger & Ermann, 2006; Maercker & Schützwohl, 1997; Weißflog, Böhm, Klinitzke & Brähler, 2010).

2.3.1 Psychische Störungen infolge politischer Inhaftierung

In Analogie zu den Langzeitfolgen von Holocaust-Traumata, sind auch die psychischen Folgen durch politische Inhaftierung in der SBZ/DDR untersucht worden. Als politisch Inhaftierte gelten Personen, die, gemäß Einigungsvertrag und den Rehabilitationsgesetzen der Bundesrepublik Deutschland, „Opfer einer politisch orientierten Strafverfolgungsmaßnahme oder sonst einer rechtswidrigen und verfassungswidrigen gerichtlichen Entscheidung geworden sind“ (Schröder et al., 1998; S.10).

Experten gehen davon aus, dass der ehemaligen SBZ/DDR etwa 300.000 Menschen inhaftiert waren (Frommer, 2002). Schlaf- und Essensentzug, Dauer- und Nachtverhöre, Isolations- und Dunkelzellenhaft gehörten zu den „normalen“ Bedingungen politischer Haft, trotz einer Wandlung der Haftbedingungen und Repressionsformen über den Zeitverlauf hinweg (Freyberger et al., 2003). Die psychischen und psychosozialen Folgen von Inhaftierungen sind im Gegensatz zu denen nicht-strafrechtlicher Repressionen relativ gut untersucht. Verschiedene Studien kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass nahezu jeder Betroffene in Folge seiner Inhaftierung irgendwann unter psychiatrisch relevanten Symptomen wie Schlafstörungen, Ängsten, Alpträumen oder somatoformen Beschwerden gelitten hat; mehrheitlich persistieren die Beschwerden bis heute (Bauer et al., 1993; Maercker & Schützwohl, 1996, 1997; Maercker et al., 2000; Priebe, 1996; Weißflog et al., 2010; Weißflog, Klinitzke & Hinz, 2011).

Insbesondere die posttraumatische Belastungsstörung wurde häufig diagnostiziert (Bauer et al., 1993; Maercker & Schützwohl, 1996, 1997; Schützwohl & Maercker, 1999; Weißflog et al., 2010, 2011), welche sich vor allem durch intrusive Symptome des traumatischen Ereignisses, die Vermeidung traumarelevanter Reize sowie ein reduziertes emotionales Reaktionsvermögen bei chronischer Übererregtheit, mit anhaltenden Angstträumen, erhöhter Reizbarkeit und Schlaf- und Konzentrationsstörungen auszeichnet (Maercker, 2007; Steil & Ehlers, 2003).

Ehemals politisch Inhaftierte in der DDR berichten zum Teil auch noch 20 Jahre nach der deutsch-deutschen Wiedervereinigung über Symptome von Traumafolgestörungen wie

Ängstlichkeit, Depressionen und Posttraumatischer Belastungsstörung. Diese sind im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich erhöht (Weißflog et al., 2010, 2011). Die Studien von Weißflog et al. (2010, 2011, 2012) bestätigen die o.g. älteren Befunde zu den psychischen Langzeitfolgen politischer Inhaftierung in der ehemaligen DDR und erweitern diese um eine weitere Zeitdimension. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Betroffene auch Jahrzehnte nach einem potentiell traumatisierenden Ereignis an den psychischen Folgen und erheblichen Einschränkungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität leiden.

Die Übergänge zwischen manifesten Traumatisierungen infolge von Inhaftierungen und Verhören und solchen „alltäglicher“ Repressalien, sind jedoch fließend (Frommer, 2002). Entsprechend sind die gesundheitlichen Folgen nur schwer einer bestimmten Form von Repressalien zuzuordnen. Freyberger und Kollegen legten 2003 im Auftrag der Konferenz der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR ein Expertengutachten vor, welches die bis zu diesem Zeitpunkt existierenden Studienergebnisse zusammenfasst. Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass wenigstens 100.000 ehemals aus politischen Gründen inhaftierte Personen von einer manifesten psychischen Störung im Sinne einer PTBS oder einer anderer psychischer Störung betroffen sind und mindestens 50.000 Personen unter einer Chronifizierung dieser Störung leiden. Die vorliegende Arbeit legt den Schwerpunkt entsprechend auf die nicht-straftrechtlichen und (für die Betroffenen) schwer fass- und nachweisbaren Repressalien.

Dennoch werden die psychischen Auswirkungen strafrechtlicher und nicht-straftrechtlicher Verfolgung, vor allem in ihrer gesetzlichen Würdigung, im Sinne von Opferentschädigung, unterschiedlich bewertet. Auch nach der Wiedervereinigung besteht Uneinigkeit darüber, welche Ereignisse als politische Gewalt anzusehen sind (Borbe, 2010). Die Enquete-Kommission zur Aufarbeitung der SED-Diktatur (1994, S. 279), hatte im Wesentlichen, gemeinsam mit anderen Einrichtungen auf dem Gebiet der Aufarbeitung der SED-Diktatur, die Aufgabe „der kritischen Aufarbeitung der Geschichte der SED-Diktatur und ihrer Folgen in Deutschland — mit dem Ziel, historisch-politische Entwicklungen, Hintergründe und Zusammenhänge, Ursachen und Wirkungen im Hinblick

auf die Gegenwart zu klären, daraus Erkenntnisse für die Politik der inneren Einheit zu gewinnen und Empfehlungen zu erarbeiten, [und zu entscheiden] wie mit den Erblasten der DDR-Vergangenheit umgegangen werden soll“. Als Opfer politischen Unrechts sind der Enquete-Kommission zufolge, diejenigen Personen anzusehen, die in der DDR „*diktatorischer Willkür*“ ausgesetzt waren.

2.3.2 Psychische Störungen infolge nicht-straftlicher Repressalien

Wie im vorherigen Abschnitt bereits ausgeführt, legen insbesondere die älteren Studienergebnisse der Forschungsgruppe um Priebe aber auch neuere Untersuchungen (Weißflog et al., 2010, 2011, 20012) die Vermutung nahe, dass sich auch aufgrund nicht-straftlicher Repressalien psychische Beschwerden, respektive Störungen entwickeln können. Sie konnten zeigen, dass sich Betroffene vor allem durch eine langanhaltende und tiefgreifende Verunsicherung sowie ein nicht unerhebliches Ausmaß an Kontrollverlust erleben bezüglich der Vorhersagbarkeit zukünftiger Ereignisse, durch die Willkür und Unberechenbarkeit des SED-Regimes, bedrohter erlebten, als durch die Haftumstände selbst (vgl. Priebe et al., 1993, 1994, 1996). Die bewusst durch das MfS hervorgerufenen Gefühle von Ohnmachtserleben und Hilflosigkeitsgefühlen bei Opfern von normierten Zersetzungsmaßnahmen lassen außerdem vermuten, dass diese auch bei den nicht-straftlichen Repressionen eine bedeutende Rolle für die Entstehung psychischer Störungen einnehmen (Priebe et al., 1994; Spitzer et al., 2007, 2007a; Trobisch-Lütge, 2004).

In der Studie „psychische Störungen nach Repressalien infolge eines Ausreiseantrages in der damaligen DDR“ untersuchten Priebe et al. (1994) 40 Personen, die nach dem Stellen eines Ausreiseantrages aus der DDR Repressalien bzw. Zersetzungsmaßnahmen des MfS ausgesetzt waren. Während der Antragszeit, so die Autoren, seien 90% der Antragsteller nach eigenen Angaben überwacht worden. Angewandte Maßnahmen waren beispielsweise Verhöre der Nachbarn und/oder unangekündigte Besuche der Staatssicherheit, Postkontrolle usw. Einer der wohl niederträchtigsten Eingriffe war die behördliche Androhung, bei Aufrechterhaltung des Ausreisewunsches, den Betroffenen die Kinder zu entziehen und zur Adoption frei zu geben. Die DDR versuchte mit repressiven

Maßnahmen die steigende Anzahl von Ausreiseanträgen und die damit verbundene Abwanderung junger und leistungsfähiger Bürger der DDR einzudämmen. Die Ergebnisse der Studie unterstreichen eindrucksvoll, dass die Betroffenen dieser Disziplinierungsmaßnahmen auch noch Jahre später unter psychischen Störungen, wie der rezidivierenden depressiven Störung (16%), der posttraumatischen Belastungsstörung (12%) und somatoformen Erkrankungen (11%) sowie Angststörungen (8%), begleitet von ausgeprägten vegetativen Beschwerden, litten.

Als subjektiv besonders belastend gaben die Probanden hier zu 48% „objektive Benachteiligungen und schikanöse Behandlungen durch Behörden“ sowie die „andauernde Ungewissheit und Unsicherheit“ (38%) und ferner „gegenseitiges Misstrauen in zwischenmenschlichen Beziehungen, einschließlich des Rückzugs von Freunden und Verwandten“ (23%) an.

2.4 Ätiologie psychischer Störungen

2.4.1 Vulnerabilitäts-Stress-Modell

Die Ätiologie bzw. die Ursachenforschung in der Entwicklung psychischer Störungen im Allgemeinen und einzelner Störungssyndrome im Speziellen ist nicht nur ein theoretisches Anliegen, sondern im Hinblick auf Diagnostik und danach ausgerichtete Interventionen von besonders praktischer Bedeutung.

Bei der Entwicklung psychischer Erkrankungen wird von einer multifaktoriellen Genese ausgegangen; in diesem Kontext stehen weniger die Ursachen einer Erkrankung im Fokus des wissenschaftlichen Interesses, als vielmehr die auslösenden Bedingungen. Hierbei rücken insbesondere sogenannte pathogene Faktoren bzw. Stressoren sowie protektive Faktoren, respektive Ressourcen ins wissenschaftlich- psychiatrische Blickfeld (Möller, Laux & Deister, 2005).

Unter Diathese versteht man die Disposition für eine bestimmte Krankheit. Diese Disposition kann unter anderem genetisch (biologische Diathese) oder auch lerngeschichtlich (psychosoziale Diathese) bedingt sein und wird als Neigung eines Menschen verstanden,

auf eine bestimmte Art und Weise auf Belastungen zu reagieren. Stressoren werden in diesem Kontext als belastende Umweltereignisse oder Lebenssituationen definiert. Im Rahmen eines Interaktionsmodells wird davon ausgegangen, dass für die Entstehung einer psychischen Erkrankung eine (angeborene oder früh erworbene) Anlage im Zusammenwirken mit verschiedenen Stressoren die Erkrankung bedingt. Sind die Belastungen (Disposition und Stressoren) zu groß und übertreten eine hypothetischen Schwelle, kommt es zur Symptombildung bzw. zum Krankheitsausbruch. Diese Schwelle wird jedoch durch Risiko- und Schutzfaktoren (z. B. Kohärenzgefühl oder Temperaments- und Charaktereigenschaften) beeinflusst. Je stärker die Vulnerabilität, umso weniger Stressoren sind notwendig, um zu erkranken und umgekehrt. Dieser biopsychosoziale Ansatz betont also die Interaktivität verschiedenster Bedingungsfaktoren im Hinblick auf die Krankheitsentstehung. Entsprechend finden integrativ neurobiologische, psychodynamische sowie behaviorale Aspekte Berücksichtigung. Ein Diathese-Stress-Modell kann aus ätiologischer Sicht für psychische Störungen als gesichert angenommen werden (Agid, Kohn & Lerer, 2000; Agid, Shapira, Zislin, Ritsner, Hanin, Murad et al., 1999).

2.4.2 Risiko- und Schutzfaktoren

Unter Risikofaktoren versteht man potentiell gesundheitsgefährdende, respektive krankheitsbegünstigende, risikoerhöhende und Individuen in ihrer Entwicklung hemmende Merkmale (Holtmann & Schmidt, 2004). Nach Rutter (1990) können Risikofaktoren ihre Wirkung auf unterschiedliche Art und Weise entfalten. Auf der einen Seite können sie unmittelbar zu psychischen Störungen führen oder zu körperlichen Veränderungen (z.B. im neuroendokrinen System), welche die spätere Gesundheit beeinflussen. Andererseits können sie direkt zu defizitären Verhaltensmustern führen, die sich mitunter erst Jahre später in einer psychischen Störung manifestieren können. Ferner können sie zu Veränderungen in sozialen Netzwerken (z.B. familiäres Umfeld) führen, welche dann für spätere Störungen prädisponieren. Auch Veränderungen der Stressempfindlichkeit und/oder der Bewältigungsmechanismen, des Selbstkonzeptes und der Reaktion gegenüber anderen können resultieren. Hinsichtlich der Einteilung von Risikofaktoren,

werden diese auf Seiten des Individuums und auf Seiten der Umwelt unterschieden. Auf Seiten des Individuums kann es sich um biologische Risikofaktoren (z.B. Geburtskomplikationen) oder psychologische Faktoren (z.B. insuffiziente Bewältigungsformen wie z.B. Sensationslust) handeln (Seiffge-Krenke & Lohaus, 2007).

Doch nicht jeder Mensch, der mit (extremen) Belastungen konfrontiert wird, entwickelt eine psychische Erkrankung. Die Tatsache, dass einige Menschen nicht oder nur kurzfristig erkranken, obwohl sie großen psychischen oder physischen Belastungen ausgesetzt sind, lässt vermuten, dass protektive Mechanismen, also Schutz- und Selbstheilungskräfte existieren, die die Entwicklung von Erkrankungen verhindern. Solche Faktoren zeichnen sich unter anderem durch die Abschwächung des Risikos oder durch die Veränderung des Risikos selbst aus. Weiter sind sie dem Aufbau und der Aufrechterhaltung von Selbstachtung und Selbstzufriedenheit dienlich (Becker, 1996).

In der vorliegenden Arbeit werden, vor dem Hintergrund nicht-strafrechtlicher Repressalien, i.S. von Ereignisfaktoren, das Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung, die Ausprägung des Kohärenzgefühls, das Ausmaß an wahrgenommener sozialer Unterstützung sowie spezifische Temperaments- und Charaktereigenschaften und interpersonale Probleme als mögliche Schutz- bzw. Risikofaktoren untersucht.

2.4.2.1 Protektive Faktoren: Kohärenzerleben

Es gibt Ereignisse, die das Leben eines Menschen vollkommen aus der Balance zu bringen scheinen. Als Beispiele dafür können der plötzliche Verlust einer nahestehenden Person oder eine Vergewaltigung genannt werden. Psychische Folgeerscheinungen sind dabei häufig und stehen zunächst für eine „normale“ Reaktion auf eine extreme Belastungssituation (Horowitz, 1976, 1986).

Epidemiologische Studien zeigen, dass 45-50% der Vergewaltigungsoffer, 60-65% der Opfer von Misshandlungen (sexueller oder körperlicher Natur) sowie über 80% von Überfallsopfern *keine* klinisch bedeutsamen Störungen mit einem sich daraus ergebendem Behandlungsbedarf entwickeln (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes & Nelson, 1995; Perkonig & Wittchen, 1997). Nach Maercker (1998a) wird die Anpassungsfähigkeit der

Psyche dabei allerdings schwersten Anforderungen ausgesetzt und es findet zumindest eine kurzfristige Dysregulation der psychologischen und biologischen Funktionsabläufe statt. Dennoch scheint es den meisten Betroffenen zu gelingen, traumatische Erlebnisse und ihre Folgeerscheinungen innerhalb von Tagen bis Wochen zu überwinden (Frommberger, 2000).

Im Rahmen einer Untersuchung von Aaron Antonovsky in Israel im Jahre 1970, über die Adaptation von Frauen verschiedener ethnischer Gruppen an das Klimakterium, wurde u.a. der Aufenthalt in einem Konzentrationslager während des 2. Weltkriegs erfragt. In einer dieser Gruppen befanden sich Frauen, die in nationalsozialistischen Konzentrationslagern überlebt hatten. Es zeigte sich, dass, neben 71% der Frauen mit einer beeinträchtigten emotionalen Gesundheit, 29% der Gruppe von Überlebenden des Konzentrationslagers eine gute psychische Gesundheit aufwiesen. In diesem Zusammenhang war von Interesse, was diese Personen trotz des unermesslichen Leids das sie erlebt hatten, gesund erhielt bzw. wieder gesunden ließ und woher sie die Kraft nahmen, sich positiv auf die neue Lebensphase einzustellen (Maoz, 1998). Als Antwort darauf formulierte Antonovsky das salutogenetische Modell, in dem Gesundheit und Krankheit nicht als einander ausschließende Kategorien, sondern, i.S. eines dimensional Ansatzes, als Extrempunkte eines Kontinuums betrachtet werden. Entsprechend dieser Vorstellung ist eine Person zu einem gegebenen Zeitpunkt nicht entweder gesund oder krank, sondern mehr oder minder gesund oder krank (Schumacher, Wilz, Gunzelmann & Brähler, 2000). Das Konzept der Salutogenese, in dessen Mittelpunkt der Kohärenzsinn (Sense of Coherence, SOC) eines jeden Individuums steht, geht von individuellen Kräften aus, die es einer Person ermöglichen sollen, Gesundheit zu entwickeln bzw. wiederzuerlangen, indem sie Fähigkeiten fördern, mit den Ereignissen des Lebens erfolgreich umzugehen. Die Ausprägung des Kohärenzgefühls ist nach Antonovsky (1979) als eine zeitstabile Persönlichkeitskonstante zu verstehen, dessen Grundlage in der Kindheit verankert wird und gegen Ende der ersten Dekade des Erwachsenenalters auf einem relativ konstanten Wert verbleibt.

Das Kohärenzgefühl wird definiert als „eine globale Orientierung, die das Maß ausdrückt, in dem man ein durchdringendes, andauerndes aber dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass die eigene interne und externe Umwelt vorhersagbar ist und dass es eine hohe Wahrscheinlichkeit gibt, dass sich die Dinge so entwickeln werden, wie vernünftigerweise erwartet werden kann“ (Antonovsky, 1997, S. 16). Der Kohärenzsinn lässt sich in die drei Komponenten Verstehbarkeit (comprehensibility), Handhabbarkeit (manageability) und Bedeutsamkeit oder Sinnhaftigkeit (meaningfulness) unterteilen. Voraussetzung der Verstehbarkeit ist die Konsistenz von Lebenserfahrungen, die das Ausmaß bestimmen, in dem das Individuum in der Lage ist Ereignisse als strukturiert, geordnet und vorhersehbar wahrzunehmen. Es handelt sich hierbei also um eine kognitive Komponente, die das Individuum durch konsistente Lebenserfahrungen in die Lage versetzt, Handlungsergebnisse zu antizipieren sowie „die unzähligen Stimuli zu erklären, die einen fortwährend bombardieren“ (Antonovsky, 1997, S. 93).

Zusammenfassend kann das Kohärenzgefühl als eine Art Grundeinstellung, personale Ressource verstanden werden, die das Individuum befähigt, den Ereignissen des Lebens adäquat und flexibel zu begegnen. Je stärker das Kohärenzgefühl ausgeprägt ist, desto höher ist die Widerstandskraft gegenüber Stressoren (Sack & Lamprecht, 1998). Entsprechend zeigen Studien über den Zusammenhang zwischen Kohärenzgefühl und seelischer Gesundheit durchweg positive Korrelationen des Kohärenzsinn mit Indikatoren des Wohlbefindens und der psychischen Gesundheit (Zika & Chamberlain, 1992; Becker, 1994). Bei psychosomatisch und psychisch Kranken zeigen sich die niedrigsten SOC-Werte überhaupt (Frenz, Carrey & Jorgensen, 1993; Broda, Bürger, Dinger-Broda & Masing, 1996; Sack, Künsebeck & Lamprecht, 1997).

2.4.2.2 Protektive Faktoren: Soziale Unterstützung

Die Begrifflichkeiten sozialen Rückhalts integrieren Konzepte wie z.B. soziale Integration, soziales Netzwerk oder soziale Unterstützung. Hierbei handelt es sich um unterschiedliche, jedoch verwandte Konstrukte, die nur schwer voneinander abzugrenzen und mitunter insuffizient definiert sind (Laireiter, 1993; Schwarzer & Leppin, 1989). Das Konstrukt

„Soziale Unterstützung“ ist am besten untersucht und entsprechend existieren sehr differenzierte Erklärungsmodelle.

Die soziale Unterstützung stellt eine wichtige Ressource zur Bewältigung kritischer Lebensereignisse dar, da sie Einfluss auf das körperliche und psychische Wohlbefinden ausübt. Die klinische Psychologie geht davon aus, dass strukturelle und relationale Merkmale sozialer Netzwerke potentiell disponierende, auslösende oder aufrechterhaltende Faktoren für psychische Störungen darstellen. Studien zu sozialen Netzwerken konnten zeigen, dass die sozialen Netzwerke psychisch kranker Personen in der Regel kleiner und dichter vernetzt sind und familiäre Bezugspersonen anteilmäßig höher sind. Zumeist ist jedoch die Kontakthäufigkeit reduziert, die Beziehungen sind reziprok eher aversiv besetzt und werden insgesamt als weniger suffizient erlebt (Röhrle, 1994). Letztlich beschreibt das Konstrukt der sozialen Unterstützung den qualitativ-funktionalen Aspekt von zwischenmenschlichen Beziehungen. Es ist mehrdimensional konstruiert und umfasst mehrere inhaltliche Einzelkomponenten, welche autorenabhängig in der Anzahl nicht unerheblich schwanken (Sommer & Fydrich, 1989).

Das Konstrukt der sozialen Unterstützung hat in den 1970er Jahren eine starke Forschungstätigkeit angeregt. Vor allem der Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und Variablen der Gesundheit stand im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Interesses. Allerdings liegen auch bei dieser sozialen Ressource keine einheitliche Konzeptualisierung oder genaue Operationalisierung vor (Laireiter, 1993). Nach Laireiter und Baumann (1992) basiert die wahrgenommene soziale Unterstützung auf konkreten Erfahrungen in zwischenmenschlichen Beziehungen, wie beispielsweise der Familie oder dem Freundeskreis. Das Konzept der wahrgenommenen sozialen Unterstützung ist innerhalb der Social-Support-Forschung konzeptionell und methodisch bisher am besten untersucht, da es theoretisch und empirisch eine hohe Relevanz für die Gesundheit und die Belastungsbewältigung besitzt (Fydrich & Sommer, 2003; Schwarzer, 2004). Sarason, Sarason & Sherin (1986) bezeichnen die wahrgenommene soziale Unterstützung, ähnlich dem Kohärenzgefühl, als überdauerndes kognitives Persönlichkeitsmerkmal, wel-

ches auch nach Veränderung innerhalb eines sozialen Netzwerkes stabil bleibt mit „sense of acceptance“ eines Individuums.

Der Fokus dieser Arbeit liegt auf der wahrgenommenen sozialen Unterstützung und somit der subjektiven Wahrnehmung eines Individuums, sich durch Bezugspersonen unterstützt zu fühlen (Laireiter, 1993).

2.4.2.3 Risikofaktoren: Temperament und Charakter

Cloninger untersuchte die Struktur der Persönlichkeit mit dem Ziel, ein allgemeines Modell zu entwickeln, das sowohl bei gesunden als auch bei gestörten Persönlichkeiten anwendbar ist. Er betrachtet hierbei das Temperament und den Charakter als zwei wesentliche Dimensionen der Persönlichkeit.

Unter Temperament werden automatische emotionale Reaktionen beim Erleben verstanden, die zum Teil erblich bedingt sind, sich schon früh in der Kindheit manifestieren und im Zeitverlauf relativ stabil sind. Demgegenüber bezieht sich der Charakter auf Selbstkonzepte und individuelle Unterschiede in Zielen und Werten, die die Entscheidungsfreiheit, Intentionen und die Bedeutung dessen, was im Leben erfahren wird, beeinflussen. Soziokulturelles Lernen beeinflusst den Charakter, der dadurch fortlaufend Reifungsprozessen unterliegt (Cloninger, Przybeck, Svrakic & Wetzel, 1994).

Das *Neugierverhalten* stellt die vererbte Neigung zur Aktivierung oder Initiierung von Verhalten, wie häufige explorative Aktivitäten, impulsive Entscheidungen und aktive Vermeidung von Frustration, dar. Personen mit hohen Ausprägungen auf dieser Dimension neigen zu Jähzorn, Unordnung, Begeisterungsfähigkeit und Überschwänglichkeit. Dem Enthusiasmus und dem Suchen nach möglichen Belohnungen stehen exzessiver Ärger, schneller Rückzug bei Frustration und unbeständige Beziehungen gegenüber. Bei niedrigen Werten auf dieser Dimension finden sich Attribute wie Gleichgültigkeit, Gnügsamkeit und Zurückhaltung.

Die Hemmung oder Einstellung von Verhalten soll vor allem durch die *Schadensvermeidung* reguliert werden. Hohe Werte gehen mit Vorsicht, Angespanntheit, sozialen Hemmungen und Empfindlichkeit gegenüber Kritik einher. Die große Sorgfalt und Um-

sicht bei Witterung möglicher Gefahren kann in eigentlich ungefährlichen Situationen zu unnötigen Befürchtungen führen. Niedrige Werte werden begleitet von Unbesorgtheit, Optimismus und Lebhaftigkeit.

Die *Belohnungsabhängigkeit* dient der Aufrechterhaltung oder Fortführung von Verhalten. Hohe Werte stehen in Verbindung mit Gutmütigkeit, liebevoller Zuwendung und Geselligkeit. Personen mit niedriger Belohnungsabhängigkeit werden dagegen als praktisch, unempfindlich, kalt und sozial gefühllos beschrieben. Solche Menschen ziehen es vor, Distanz zu anderen zu wahren und sind am liebsten für sich allein.

Die vierte Dimension des Temperaments, das *Beharrungsvermögen*, ist als Beharrlichkeit trotz Frustration und Ermüdung konzipiert. Unermüdliches Arbeiten, Ehrgeiz und das Verständnis von Enttäuschung als persönliche Herausforderung zeigen sich bei Personen mit hohen Punktwerten. Im Gegensatz dazu machen niedrige Werte es wahrscheinlich, dass bei anstrengenden Arbeiten oder Kritik von außen schnell resigniert bzw. aufgegeben wird. Insgesamt werden diese Personen als träge, unzuverlässig und instabil eingeschätzt.

Die Dimensionen des Charakters enthalten sowohl eine intellektuelle Perspektive über Selbst- und Fremdgrenzen, als auch eine emotionale Perspektive.

Die *Selbstlenkungsfähigkeit* bildet die Grundlage für Gefühle der persönlichen Integrität, Würde, Selbstwert, Hoffnung und Führungsfähigkeit und beinhaltet sowohl die Akzeptanz der Verantwortlichkeit für die eigenen Handlungen, das Setzen individueller Ziele und Absichten, die Entwicklung von Fähigkeiten und die Überzeugung, Probleme lösen zu können. *Kooperativität* steht in Zusammenhang mit Mitgefühl, Gewissen, Nächstenliebe und Aufrichtigkeit. Gefühle mystischer Teilnahme, religiöser Glaube und bedingungslose Gleichmütigkeit entspringen der *Selbsttranszendenz* (Cloninger, Svrakic & Przybeck, 1993).

Studien zu den Dimensionen des Temperaments zeigen sowohl bei Gesunden als auch bei psychiatrischen Stichproben, dass die Dimensionen unabhängig von der aktuellen Stimmungslage überwiegend reliabel und stabil sind (Brown, Svrakic, Przybeck & Cloninger, 1992). Große Unterstützung findet das psychobiologische Modell auch durch groß

angelegte Zwillingsstudien, die bestätigen, dass die vier Temperamente genetisch homogen und unabhängig voneinander sind (Heath, Cloninger & Martin, 1994; Stallings, Hewitt, Cloninger, Heath & Eaves, 1996). Hierbei konnte für jeden der Faktoren eine Vererbbarkeit zwischen 50% und 65% nachgewiesen werden. Darüber hinaus konnte Cloninger (1987) zeigen, dass sich Patienten mit einer Persönlichkeitsstörung bezüglich jeder Temperamentsdimension einstufen lassen können (hoch vs. niedrig ausgeprägt) und sich so spezifische Profilverläufe für die einzelnen Subtypen von Persönlichkeitsstörungen ergeben. Nach Cloninger et al. (1993) stellen das Temperament und der Charakter zwei wesentliche Aspekte der Persönlichkeit eines Menschen dar. Sein psychobiologisches Modell, welches auf einem multidimensionalen Ansatz beruht, geht von einer wechselseitigen Beeinflussung dieser Temperaments- und Charaktereigenschaften aus.

Eine problematische Temperamentskonstellation geht laut Cloninger et al. (1993) mit einer hohen Wahrscheinlichkeit einher, auf den Charakterdimensionen niedrige, respektive pathologische Werte zu erreichen. Ein schwieriges Temperament stellt somit generell einen Vulnerabilitätsfaktor für spätere psychische Störungen dar. Allerdings kann eine reife Charakterbildung solche Entwicklungen verhindern. Personen mit Traumata in ihrer Entwicklungsgeschichte und einem problematischen Temperament stellen jedoch eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen dar, da oftmals die Charakterbildung maßgeblich mit beeinträchtigt ist. In der vorliegenden Arbeit soll überprüft werden, ob und inwiefern bei Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressalien, bestimmte Temperaments- und Charaktereigenschaften das Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung modulieren.

2.4.2.4 Risikofaktoren: Interpersonelle Probleme

Interpersonale Beziehungen sind eines der zentralen Themen im Leben des Menschen. Die Bedeutung von Interpersonalität für das Individuum wird anhand der Befunde zur sozialen Unterstützung als Forschungsgegenstand der Gesundheits- und Sozialpsychologie besonders deutlich (vgl. Abschnitt 2.4.2.2.1). Soziale Unterstützung geht mit erhöhtem Wohlbefinden sowie seelischer und körperlicher Gesundheit einher. Gleichermäßen können soziale Beziehungen auch zum Belastungsfaktor werden; problematische Bezie-

hungen zu Nahestehenden gehen nachweislich mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen einher (Walen & Lachman, 2000).

Im Rahmen von Motivtheorien befasste sich insbesondere Horowitz (Horowitz, 2004; Horowitz, Strauß & Kordy, 2000; Horowitz, Wilson, Turan, Zolotsev, Constantino & Henderson, 2006) mit dem Zusammenhang zwischen interpersonalen Motiven, Verhalten und zwischenmenschlichen Problemen, bis hin zu Persönlichkeitsstörungen. Als grundlegend für das Verständnis zwischenmenschlichen Verhaltens betrachtet er hierbei die einer Person innewohnenden zwischenmenschlichen Motive. Auch psychopathologische Symptome und Syndrome können demnach durch die dem Verhalten zugrundeliegenden Motive einer Person, seiner Motivfrustrationen oder Motivkonflikte, erklärbar werden. Längerfristige Frustration von menschlichen Motiven führt demnach zu zwischenmenschlichen Problemen. Dieser Ansatz ist von besonderer klinischer Relevanz, sowohl bei der Erklärung der Entstehung und Aufrechterhaltung der Psychopathologie von Persönlichkeitsstörungen, als auch von Achse-I-Störungen gemäß der DSM-IV (1998). Bei verschiedenen psychischen Störungsbildern werden von der Mehrzahl der Betroffenen auch Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen berichtet. Bei Persönlichkeitsstörungen ist per definitionem festgelegt, dass sich deren Symptome gerade in der „... Art des Umganges mit anderen Menschen und der Handhabung zwischenmenschlicher Beziehungen.“ (Dilling & Freyberger, 2001, S. 218) manifestieren. Entsprechend sind Persönlichkeitsstörungen als „... komplexe Störungen des zwischenmenschlichen Beziehungsverhaltens ...“ zu verstehen (Fiedler, 1994, S. 107).

Den Angaben des deutschen Handbuchs zur Erfassung interpersoneller Probleme zufolge (Horowitz et al., 2000), sind die theoretischen Grundlagen für das Verfahren die Interpersonelle Theorie von Sullivan und das Circumplex-Modell von Leary (1957). Zwischenmenschliche Beziehungen im Rahmen der interpersonalen Umwelt, erachtet Sullivan (1953) als wesentlich für die Persönlichkeit eines Individuums. Die Persönlichkeit eines Menschen definiert er als ein überdauerndes Muster seiner interpersonaler Beziehungen. Für Sullivan stehen also interpersonale Transaktionen im Vordergrund und ein dauerhafter Austausch mit der interpersonalen Umgebung ist dafür Voraussetzung. In-

terpersonale Koordination wird durch Sullivan (1953), mit dem "Theorem der reziproken Emotionen" beschrieben, d.h. komplementäre Bedürfnisse werden befriedigt oder aber frustriert und damit intensiviert. Damit wird das Lernen von Wegen zur Befriedigung von Bedürfnissen und der Vermeidung von Frustration ermöglicht. Zusammenfassend versuchen Menschen, spezifische Formen von Beziehungen mit reziproken Emotionen herzustellen und lösen bei ihren Interaktionspartnern entsprechendes Verhalten aus.

Zur empirischen Erfassung von interpersonalem Verhalten, interpersonalem Stil und zwischenmenschlicher Interaktion, setzt der Ansatz von Leary (Leary, 1957) bei Sullivans Theorie an: Im Fokus stehen Muster interpersonaler Transaktionen - nicht individuelles Verhalten. Leary (1957) entwickelte dazu ein zweidimensionales Modell interpersonales Verhaltens. Es geht davon aus, dass sich interpersonales Verhalten in einem Kreismodell mit den zwei Dimensionen Kontrolle (Dominanz versus Unterwerfung) sowie Zuneigung (Liebe versus Hass) beschreiben lässt.

2.5 Zusammenfassung und Darstellung relevanter Zusammenhänge

Schätzungen gehen von etwa 300.000 Menschen aus, die zwischen 1945 und 1989 aus politischen Gründen inhaftiert waren. Zu den ohnehin schlechten Haftbedingungen kamen Schlaf- und Essensentzug, Dauer- und Nachtverhöre sowie Isolations- und Dunkelzellenhaft als weitere schwere Belastungsfaktoren hinzu (Freyberger et al., 2003; Schröder, 1998). In Analogie zu den Langzeitfolgen von Holocaust-Traumata sind auch die psychischen Folgen durch politische Inhaftierung in der SBZ/DDR untersucht worden und verschiedene Studien kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass nahezu jeder Betroffene in Folge seiner Inhaftierung irgendwann unter psychiatrisch relevanten Symptomen wie Schlafstörungen, Ängsten, Alpträumen oder somatoformen Beschwerden gelitten hat; bei knapp zwei Drittel der Betroffenen persistieren die Beschwerden bis heute (Bauer et al., 1993; Maercker & Schützwohl, 1996, 1997; Priebe, 1996; Schützwohl & Maercker, 2000; Weißflog et al., 2010, 2011).

Auf der Ebene kategorialer Diagnostik psychischer Störungen lässt sich in verschiedenen Studien ein erhebliches Maß an Leiden feststellen. So war der Anteil depressiver und Angststörungen am höchsten und schwankte je nach Untersuchung zwischen 20% und

50%, wobei die posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) mit 30% am häufigsten gefunden wurde. Aber auch somatoforme Störungen (16%) und Suchterkrankungen (14%) wurden in relevantem Umfang diagnostiziert (Bauer et al., 1993; Maercker & Schützwohl, 1996, 1997).

Im Gegensatz zu den vergleichsweise gut untersuchten psychischen und psychosozialen Folgeschäden durch politische Inhaftierung, existieren kaum wissenschaftliche Untersuchungen zu psychiatrischen Folgeerscheinungen bei Betroffenen anderer Repressionsformen (Priebe, 1994). Diese „Strafen ohne Strafrecht“ (Knabe, 2002), als Methode der nicht-strafrechtlichen Verfolgung, spielte jedoch insbesondere seit 1976 – aufgrund einer notwendig gewordenen Veränderung der außenpolitischen Selbstdarstellung der DDR – eine zentrale Rolle bei der politischen Sanktionierung „feindlicher Personen“ innerhalb der Bevölkerung (Dümmel, 2002; Pingel-Schliemann, 2004; Raschka, 1998, 2001). Der bloße Verdacht auf eine politische Straftat, bzw. auf Taten, die von dem Ministerium für Staatssicherheit (MfS; Stasi) als politisch motiviert interpretiert wurden, reichte aus, um als „Zielperson“ bzw. „aufzuklärende Person“ eingeschätzt zu werden. In diesem Kontext kam dem im Jahre 1950 gegründeten Ministerium für Staatssicherheit (MfS) eine immer bedeutsamere Rolle zu. Um politisch Andersdenkende zu überwachen, wurden auf Anheißer der SED-Spitze vom Ministerium für Staatssicherheit sogenannte „Operative Ausgangsmaterialien“, „Operative Personenkontrollen“ und „Operative Vorgänge“ gegen DDR-Mitbürger eröffnet (Dümmel, 2002; Pingel-Schliemann, 2004; Süß, 1999). Einen Sonderstatus nahmen hierbei die so genannten „Zersetzungsmaßnahmen“ zur Eliminierung klassenfeindlicher Aktivitäten in Form eines verbindlich normierten Maßnahmenkataloges ein (Dümmel, 2002; Pingel-Schliemann, 2004; Raschka, 2001).

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass politische Repression in hohem Maße mit psychischen Folgeerkrankungen bzw. psychiatrisch relevanten Symptomkorrelaten assoziiert ist. Hierbei gilt es, zwischen politischer Traumatisierung durch politische Haft und manifesten Repressalien ohne Haft (Zersetzung) sowie „alltäglichen“ Repressalien zu unterscheiden. Es liegt daher nahe anzunehmen, dass auch nicht-strafrechtliche Re-

pressalien, die leisen Formen der politischen Verfolgung, zu ähnlichen psychopathologischen Beeinträchtigungen bei den Betroffenen geführt haben und bis heute anhalten. In diesem Zusammenhang untersucht die vorliegende Arbeit zudem, in welchem Ausmaß einige ausgewählte Risiko-, Schutz- und Ereignisfaktoren die psychische Beeinträchtigung, respektive Gesundheit modulieren.

3. Psychologische Hypothesen

Im Einklang mit Studien zu Betroffenen von strafrechtlichen Repressalien (vgl. Abschnitt 2.3.1), geht diese Arbeit davon aus, dass auch Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien erheblich unter psychischen Folgeerscheinungen, respektive psychischen Erkrankungen und erheblichen Einschränkungen der körperlichen wie psychischen Lebensqualität leiden.

Ergebnissen der Psychotraumatologie zufolge, sind für das Ausmaß traumaassoziierter Folgeerscheinungen v.a. auch die formalen Charakteristika der Belastung von Bedeutung (Shalev, 2000). Entsprechend wird in der vorliegenden Arbeit vermutet, dass das Ausmaß der „leisen“, schwer nachzuweisenden Form der Verfolgung (Anzahl und Dauer der Repressalien) einen bedeutenden Einfluss auf die psychische Unversehrtheit ausübt und Betroffene mit hoher psychischer Gesamtbelastung bzw. mit psychiatrischen Diagnosen ein entsprechend höheres Ausmaß an nicht-strafrechtlichen Repressalien aufweisen.

Vor dem Hintergrund der Besonderheit, dass ehemalige DDR-Bürger im Rahmen ihrer Sozialisation in einem totalitären Herrschaftsstaat geprägt wurden, wird vermutet, dass dieser Umstand einen bedeutenden Einfluss auf die psychische Unversehrtheit ehemaliger DDR-Mitbürger ausgeübt hat. Mittels großflächig angelegter indirekter Disziplinierungsmaßnahmen, wurden mit dem Ziel einer starken psychischen Belastung potentieller Regimegegner, feste soziale Bindungen massiv belastet oder zerstört, um eine Beschäftigung mit vermeintlich feindlich-negativen Aktivitäten zu vermeiden (Knabe, 2002a). Diese massive Bedrohung der psychosozialen Integrität und das destruktive Potential der nicht-strafrechtlichen Disziplinierung wird insbesondere angesichts der oft

jahrelangen Verfolgungszeiträume der Maßnahmenanwendung deutlich (Pingel-Schliemann, 2004).

Ferner wird davon ausgegangen, dass Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien bezüglich des Kohärenzerlebens, der wahrgenommenen Unterstützung durch soziale Bezugssysteme, spezifischer Temperaments- und Charaktermerkmale und des Ausmaßes interpersoneller Probleme, erhebliche Besonderheiten aufweisen.

Das Kohärenzgefühl ist gemäß Antonovsky (vgl. Abschnitt 2.4.2.1) eine allgemeine, stabile Grundhaltung des Individuums gegenüber der Welt und dem eigenen Leben (Bengel, Strittmacher & Willmann, 2001). Er beschreibt jedoch auch, dass der Gesundheitszustand zusätzlich von äußeren Faktoren beeinflusst werden kann. Interpersonelle Unterschiede bezüglich des gesundheitlichen Wohlbefindens trotz gleicher äußerer Bedingungen, hängen laut Antonovsky von der individuellen kognitiven und der affektiv-motivationalen Grundeinstellung ab. Das bedeutet, dass es darauf ankommt, wie gut das Individuum seine Ressourcen nutzen kann und für die Gesundheit bzw. Gesundheitserhaltung einsetzt. Bei Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressalien wird entsprechend ein niedrigeres Kohärenzerleben als bei der Allgemeinbevölkerung erwartet.

Bezüglich sozial stützender Systeme (vgl. Abschnitt 2.4.2.2) als einem weiteren möglichen protektiven Faktor, stellt die wahrgenommene soziale Unterstützung gemäß der Social-Support-Forschung eine Art habituelle Überzeugung dar, sich unterstützt zu fühlen. Verschiedene Autoren vermuten, dass solche Überzeugungen Elemente früh erworbener „Beziehungsschemata“ darstellen (Pierce, Baldwin & Lydon, 1997).

Die enge Verknüpfung von staatlicher und familiärer Einflussnahme, machte es den Betroffenen mitunter sehr schwer, persönlich-familiäre und staatlich-repressive Maßnahmen (intrapsychisch) zu differenzieren. Da nicht-strafrechtliche Repressalien i.S. persönlichkeitsorientierter Gewalt meist passgenau auf Individuen abgestimmt waren und gezielt Angst und Misstrauen erzeugen sollten, wird bei Betroffenen von nicht-strafrechtlichen Repressalien im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine niedrigere wahrgenommene soziale Unterstützung erwartet.

Hypothetisiert wird vor diesem Hintergrund ferner, dass spezifischen Entwicklungen des Temperaments und Charakters sowie interpersonellen Probleme, in ihrer Funktion als potentiellen Risikofaktoren, eine bedeutende Rolle bei der Genese psychischer Folgerscheinungen zukommt. Die von Cloninger als bedeutend postulierten Entitäten des Temperaments und Charakters (vgl. Abschnitt 2.4.2.3) wurden multidimensional konzipiert. Vor dem Hintergrund repressiver Strukturen werden in den Temperamentsdimensionen der Persönlichkeit im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine höhere Schadensvermeidung, ein niedrigeres Neugierverhalten, ein erhöhtes Beharrungsvermögen und eine erhöhte Belohnungsabhängigkeit vermutet. Bezüglich der Charakterdimensionen werden eine erniedrigte Selbstlenkungsfähigkeit, eine höhere Kooperativität sowie eine niedrigere Selbsttranszendenz angenommen.

Bezüglich interpersonaler Probleme wird vor dem Hintergrund eines Angst und Misstrauen induzierenden Systems im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, ein höheres Ausmaß von Schwierigkeiten in der interpersonellen Beziehungsgestaltung erwartet.

In Abhängigkeit des Ausmaßes psychischer Beeinträchtigung und in Abhängigkeit einer Diagnosestellung, wird ferner vermutet, dass Probanden mit einer hohen psychischen Gesamtbelastung bzw. mit psychiatrischer Diagnose, sich hinsichtlich bedeutender Charakteristika in Bezug auf die untersuchten Ereignis-, Risiko- und Schutzfaktoren innerhalb der Gruppe Betroffener nicht-strafrechtlicher Repressalien voneinander unterscheiden.

Zusammenfassend werden folgende psychologische Hypothesen aufgestellt:

PH 1: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien unterscheiden sich im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung im Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung bzw. der gesundheitsbezogenen Lebensqualität

PH 1.1: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien zeichnen sich insgesamt durch mehr psychopathologische Symptome aus als die Allgemeinbevölkerung

PH 1.2: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien zeichnen sich in ihrer gesundheitsbezogenen körperlichen bzw. psychischen Lebensqualität durch deutlich schlechtere Werte aus als die Allgemeinbevölkerung

PH 2: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien unterscheiden sich im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung im Ausmaß der für die Genese psychischer Störungen als relevant postulierten Schutzfaktoren

PH 2.1: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien zeigen ein niedrigeres Kohärenzgefühl als die Allgemeinbevölkerung

PH 2.2: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien zeigen ein niedrigeres Ausmaß an sozialer Unterstützung als die Allgemeinbevölkerung

PH 3 Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien unterscheiden sich im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung im Ausmaß der für die Genese psychischer Störungen als relevant postulierten Risikofaktoren

PH 3.1: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien zeigen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutliche Unterschiede in Bezug auf Temperaments- und Charaktermerkmale in folgender Weise:

PH 3.1.1: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien zeigen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine höhere Schadensvermeidung

PH 3.1.2: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien zeigen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein niedrigeres Neugierverhalten

PH 3.1.3: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien zeigen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine höhere Belohnungsabhängigkeit

PH 3.1.4: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien zeigen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein höheres Beharrungsvermögen

PH 3.1.5: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien zeigen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine höhere Kooperativität

PH 3.1.6: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien zeigen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine niedrigere Selbstlenkungsfähigkeit

PH 3.1.7: Betroffene nicht-straftrechtlicher Repressalien zeigen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine niedrigere Selbsttranszendenz

PH 3.2: Betroffene nicht-straftrechtlicher Repressalien zeigen ein höheres Maß an interpersonellen Konflikten als die Allgemeinbevölkerung

PH 4: Innerhalb der BNR-Stichprobe unterscheiden sich die Probanden mit hoher psychischer Gesamtbelastung von Betroffenen mit niedriger Belastung deutlich im Ausmaß der postulierten Ereignisfaktoren

PH 4.1: Betroffene nicht-straftrechtlicher Repressalien mit hoher psychischer Gesamtbelastung zeigen eine höhere Anzahl nicht-straftrechtlicher Repressalien als Betroffene mit einer niedrigen psychischen Beeinträchtigung

PH 4.2: Betroffene nicht-straftrechtlicher Repressalien mit hoher psychischer Gesamtbelastung zeigen eine höhere Dauer der nicht-straftrechtlicher Repressalien als Betroffene mit einer niedrigen psychischen Beeinträchtigung

PH 5: Innerhalb der BNR-Stichprobe unterscheiden sich die Probanden mit hoher psychischer Gesamtbelastung von Betroffenen mit niedriger Belastung deutlich im Ausmaß der postulierten Schutzfaktoren

PH 5.1: Betroffene mit hoher psychischer Gesamtbelastung weisen einen niedrigeren Kohärenzsinn auf als die Gruppe mit niedriger Belastung

PH 5.2: Betroffene mit hoher psychischer Gesamtbelastung zeigen eine niedrigere wahrgenommene soziale Unterstützung als Betroffene mit niedriger psychischer Belastung

PH 6: Innerhalb der BNR-Stichprobe unterscheiden sich die Probanden mit hoher psychischer Gesamtbelastung von Betroffenen mit niedriger Belastung deutlich im Ausmaß der postulierten Risikofaktoren

PH 6.1: Betroffene mit hoher psychischer Gesamtbelastung unterscheiden sich im Vergleich zu Betroffenen mit niedriger Gesamtbelastung deutlich in ihren Temperaments- und Charaktermerkmalen in folgender Weise:

PH 6.1.1: Betroffene nicht-straftrechtlicher Repressalien mit hoher psychischer Gesamtbelastung zeigen eine höhere Schadensvermeidung als Betroffene mit niedriger Belastung

PH 6.1.2: Betroffene nicht-straftrechtlicher Repressalien mit hoher psychischer Gesamtbelastung zeigen ein niedrigeres Neugierverhalten als Betroffene mit niedriger Belastung

PH 6.1.3: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit hoher psychischer Gesamtbelastung zeigen eine höhere Belohnungsabhängigkeit als Betroffene mit niedriger Belastung

PH 6.1.4: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit hoher psychischer Gesamtbelastung zeigen ein höheres Beharrungsvermögen als Betroffene mit niedriger Belastung

PH 6.1.5: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit hoher psychischer Gesamtbelastung zeigen eine höhere Kooperativität als Betroffene mit niedriger Belastung

PH 6.1.6: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit hoher psychischer Gesamtbelastung zeigen eine niedrigere Selbstlenkungsfähigkeit als Betroffene mit niedriger Belastung

PH 6.1.7: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit hoher psychischer Gesamtbelastung zeigen eine niedrigere Selbsttranszendenz als Betroffene mit niedriger Belastung

PH 6.2: Betroffene mit hoher psychischer Gesamtbelastung zeigen ein höheres Ausmaß interpersoneller Probleme als Betroffene mit niedriger Belastung

PH 7: Innerhalb der BNR-Stichprobe unterscheiden sich die Probanden mit manifest psychiatrischer Diagnose von Betroffenen ohne psychiatrische Diagnose deutlich im Ausmaß der postulierten Ereignisfaktoren

PH 7.1: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit psychiatrischer Diagnose zeigen eine höhere Anzahl nicht-strafrechtlicher Repressalien als Betroffene ohne Diagnose

PH 7.2: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit psychiatrischer Diagnose zeigen eine höhere Dauer der nicht-strafrechtlicher Repressalien als Betroffene ohne Diagnose

PH 8: Innerhalb der BNR-Stichprobe unterscheiden sich die Probanden mit manifest psychiatrischer Diagnose von Betroffenen ohne psychiatrische Diagnose deutlich im Ausmaß der postulierten Schutzfaktoren

PH 8.1: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit psychiatrischer Diagnose weisen einen niedrigeren Kohärenzsinn auf als Betroffene ohne Diagnose

PH 8.2: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit psychiatrischer Diagnose zeigen eine niedrigere wahrgenommene soziale Unterstützung als Betroffene ohne Diagnose

PH 9: Innerhalb der BNR-Stichprobe unterscheiden sich die Probanden mit manifest psychiatrischer Diagnose von Betroffenen ohne psychiatrische Diagnose deutlich im Ausmaß der postulierten Risikofaktoren

PH 9.1: Betroffene mit psychiatrischer Diagnose unterscheiden sich im Vergleich zu Betroffenen ohne Diagnose deutlich in ihren Temperaments- und Charaktermerkmalen in folgender Weise:

PH 9.1.1: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit psychiatrischer Diagnose zeigen eine höhere Schadensvermeidung als Betroffene ohne Diagnose

PH 9.1.2: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit psychiatrischer Diagnose zeigen ein niedrigeres Neugierverhalten als Betroffene ohne Diagnose

PH 9.1.3: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit psychiatrischer Diagnose zeigen eine höhere Belohnungsabhängigkeit als Betroffene ohne Diagnose

PH 9.1.4: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit psychiatrischer Diagnose zeigen ein höheres Beharrungsvermögen als Betroffene ohne Diagnose

PH 9.1.5: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit psychiatrischer Diagnose zeigen eine höhere Kooperativität als Betroffene ohne Diagnose

PH 9.1.6: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit psychiatrischer Diagnose zeigen eine niedrigere Selbstlenkungsfähigkeit als Betroffene ohne Diagnose

PH 9.1.7: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit psychiatrischer Diagnose zeigen eine niedrigere Selbsttranszendenz als Betroffene ohne Diagnose

PH 9.2: Psychiatrisch erkrankte Probanden zeigen ein höheres Ausmaß interpersoneller Probleme als Betroffene ohne psychiatrische Diagnose

PH 10: Es ist davon auszugehen, dass Betroffene mit einem hohen Ausmaß psychischer Beeinträchtigung sich von Betroffenen mit niedrigerer Beeinträchtigung wesentlich unterscheiden. Es soll überprüft werden, welche der als bedeutend erachteten Faktoren bei Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressalien einen wesentlichen Beitrag zur Komplexität der psychischen Beeinträchtigung leisten

PH 11: Es ist davon auszugehen, dass Betroffene mit psychiatrischer Diagnose sich von Betroffenen ohne Diagnose wesentlich unterscheiden. Entsprechend soll überprüft werden, welche der als bedeutend erachteten Faktoren bei Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressalien einen wesentlichen Beitrag zur Klassifikation von Betroffenen mit psychiatrischer Diagnose leisten

4. Methoden

Einführend wird über den Aufbau und Ablauf der Untersuchung berichtet (Abschnitt 4.1 bis 4.2). Die verschiedenen Erhebungsinstrumente zur Operationalisierung der relevanten Variablen werden in Abschnitt 4.3 beschrieben. Vor dem Hintergrund der postulierten psychologischen Hypothesen (Abschnitt 3), werden die empirischen und statistischen Hypothesen (Abschnitt 4.4) formuliert. Das Kapitel schließt mit den Methoden der Datenauswertung (Abschnitt 4.5).

4.1 Untersuchungsplanung und –aufbau

Bei dieser Querschnittsuntersuchung handelt es sich um ein Kooperationsprojekt des Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes Mecklenburg-Vorpommern (LStU) und der *Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald im HANSE-Klinikum Stralsund*.

Die Auswahl der potentiellen Probanden und die Kontaktaufnahme erfolgten über den LStU. Der Landesbeauftragte und seine Mitarbeiter bieten u.a. psychosoziale Beratung bei Fragen und zur Einordnung von MfS-Aktenmaterial an, sind Ansprechpartner für Überprüfungs- und Fachfragen und unterstützen Betroffene bei der Durchsetzung von Rehabilitierungsansprüchen.

Die Untersuchung gestaltete sich wie folgt: Zunächst bekamen die Probanden thematisch verschiedene Fragebögen mit der Bitte zugesandt, diese sorgfältig auszufüllen. Die eigentliche Untersuchung, die je nach Wunsch der Studienteilnehmer zu Hause, in den Räumlichkeiten des LStU in Schwerin oder in der Klinik in Stralsund und Greifswald stattfand, bestand aus zwei Abschnitten. In dem ersten und freien Teil wurden die Betroffenen gebeten, ihre Repressionserfahrungen möglichst detailliert darzustellen. Mit Hilfe eines, durch die Projektmitarbeiter entwickelten, Interviewleitfadens wurden diese bezüglich Formen, Dauer, Häufigkeit und Intensität einzelner Maßnahmen, Hintergründen und Bewältigungsstrategien systematisiert. Abschließend kam das standardisierte und voll strukturierte Diagnostische Expertensystem für psychische Störungen (DIA-X, Witt-

chen & Pfister, 1997) zur deskriptiv-kategorialen Diagnostik nach ICD-10 (Dilling & Freyberger, 2008) und DSM-IV (1998) zur Anwendung.

4.2 Stichprobe

Der LStU wählte insgesamt 199 Betroffene aus, die für die empirische Studie in Frage kamen und schrieb diese mit der Bitte um Studienteilnahme an. Es handelte sich hierbei um Personen, die im Gespräch beim Landesbeauftragten über nicht-strafrechtliche Repressionen zwischen 1945 und 1989 berichtet hatten.

Neben der Dokumentation dieser Gespräche befinden sich in den LStU-Akten auch Dokumente, welche die Betroffenen dem Landesbeauftragten überließen. Dabei handelt es sich z.B. um Kopien von Akten aus Rehabilitierungsverfahren, von Akten der Staatssicherheit, um Unterlagen aus anderen Archiven oder persönliche Aufzeichnungen. Mit Hilfe dieser Unterlagen erfolgte eine Kategorisierung der nicht-strafrechtlichen Repressionsformen. Für die Studie nicht berücksichtigt wurden ehemalige Häftlinge sowie Personen, die nicht selber von Repressionen betroffen waren, sondern sich wegen eines Angehörigen an den LStU gewandt hatten.

Fast die Hälfte der Personen (43.2 %) reagierte nicht auf das Anschreiben, 28 weitere lehnten eine Teilnahme aktiv ab (14.1 %). Letztlich wurden 77 Probanden (38.7%) untersucht, von denen weitere drei post hoc ausgeschlossen wurden, da ihre Erfahrungen für die Studie nicht relevant waren und weitere acht (4.0 %) konnten bis zum Ende der Studie aufgrund von Termenschwierigkeiten nicht befragt werden.

4.3 Operationalisierung der Variablen

Die Stichprobe der Betroffenen von nicht-strafrechtlichen Repressalien wurde mittels umfangreicher Fremd- und Selbstbeurteilungsverfahren untersucht. Hierbei handelte es sich um ausgesuchte Verfahren zur Datengewinnung vor dem Hintergrund des Vulnerabilitäts-Stress-Modells, welches als Paradigma der klinischen Psychologie und der Gesundheitspsychologie, biologische, psychologische und Umweltfaktoren verbindet (vgl. Abschnitt 2.4.1). Die, der vorliegenden Arbeit zugrundeliegenden, Instrumente zur Da-

tenerhebung werden im Folgenden genauer beschrieben. Das Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung wurde mittels DIA-X, der Symptomcheckliste (SCL-90-R) sowie dem Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36) erhoben. Das Ausmaß der (individuellen) nicht-strafrechtlichen Verfolgung wurde mit einem eigens für die Untersuchung entwickelten Interview erhoben. Der Fragebogen zur Lebensorientierung (SOC) eruiert das Ausmaß des Kohärenzerlebens. Der Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU) dient der Erfassung der aktuell wahrgenommenen sozialen Unterstützung und das Temperaments- und Charakterinventar (TCI) zur Identifikation bestimmter Persönlichkeitseigenschaften. Das Inventar zur Erfassung interpersoneller Probleme (IIP-D) erhebt Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen. Tabelle 4-1 gibt einen Überblick der Erhebungsverfahren für die hier interessierenden Variablen.

Tabelle 4-1: Übersicht der verwendeten Erhebungsinstrumente

Variablen	Instrumente
Psychische Folgeerscheinungen	
Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung	<ul style="list-style-type: none"> • DIA-X: Diagnostisches Expertensystem (Wittchen & Pfister, 1997) • SCL-90: Symptom-Checkliste (Derogatis, 1977; dt. Übersetzung Franke, 1995) • SF-36: Fragebogen zum Gesundheitszustand (Bullinger & Kirchberger, 1998)
Ereignisfaktoren	
Schwere/Ausmaß der nicht-strafrechtlichen Repressalien	<ul style="list-style-type: none"> • Variable "Anzahl der Repressionen" aus dem freien Interview zur Studie • Variable "Dauer der Repression" aus dem freien Interview zur Studie
Schutzfaktoren	
Kohärenzsinn	<ul style="list-style-type: none"> • SOC-29: Fragebogen zur Lebensorientierung (Antonovsky, 1987; dt. Übersetzung Noack, Bachmann, Olivieri, Kopp & Udris, 1991)
Ausmaß an sozialer Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> • F-Sozu-K-14: Fragebogen zur wahrgenommen sozialen Unterstützung (Fydrich, Sommer, Tydecks & Brähler, 2009)
Risikofaktoren	
Temperament und Charakter	<ul style="list-style-type: none"> • TCI: Temperament- und Charakter-Inventar (Cloninger et al., 1994; dt. Übersetzung Richter, Eisemann & Richter, 1998a)
Interpersonelle Probleme	<ul style="list-style-type: none"> • IIP-D: Inventar zur Erfassung Interpersonaler Probleme (Horowitz et al., 2000)

4.3.1 Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung

Das Ausmaß der gesundheitlichen Beeinträchtigung, wurde zum einen durch ein standardisiertes Interview sowie zwei Selbstbeurteilungsinstrumente erhoben, wobei hier ausschließlich das standardisierte Interview eine Diagnosestellung erlaubt.

4.3.1.1 Interview des Diagnostischen Expertensystems für psychische Störungen (DIA-X)

Das Interview des Diagnostischen Expertensystems für psychische Störungen (Wittchen & Pfister, 1997) ist ein vollstandardisiertes und modular aufgebautes diagnostisches Interview, das auf dem Composite International Diagnostic Interview (CIDI; WHO, 1990) basiert und in zwei Versionen (Längsschnitt und Querschnitt) vorliegt.

In dieser Untersuchung fand die computerisierte Lifetime-Version des DIA-X Anwendung, welche der Erfassung häufiger psychischer Störungen im Jugend- und Erwachsenenalter (14 bis 65 Jahre) gemäß den ICD-10- und DSM-IV-Kriterien dient und aus 16 Sektionen besteht, die in Tabelle 4-2 wiedergegeben sind. Nicht erfasst werden Persönlichkeitsstörungen sowie Störungen, die mit sehr massiven kognitiven Defiziten (z.B. schwerste akute psychotische Erkrankungen) einhergehen. Ferner wurde in dieser Untersuchung auf Störungen durch Tabak verzichtet.

Tabelle 4-2: DIA-X Sektionen (vgl. Wittchen & Pfister, 1997)

Sektion	Fragen	Bereiche
A	A1 bis A16	Demographie
B	B1 bis B25	Störungen durch Tabak*
C	C1 bis C59	Somatoforme und Dissoziative Störungen
D	D1 bis D70	Phobien und andere Angststörungen
E	E1 bis E53	Depressive Störungen und Dysthymie
F	F1 bis F24	Manie und Bipolare Affektive Störungen
G	G1 bis G36	Schizophrene und andere psychotische Störungen
H	H1 bis H16	Essstörungen
I	I1 bis I27	Störungen durch Alkohol
K	K1 bis K19	Zwangsstörungen
L	L1 bis L47	Drogenmissbrauch und -abhängigkeit
M	M1 bis M22	Organisch bedingte psychische Störungen*
N	N1 bis N19	Posttraumatische Belastungsstörung
P	P1 bis P11	Interviewbeobachtungen
Q	Q1 bis Q9	Abschlussfragen und Fragebögen
X	X1 bis X19	Interviewbeurteilung

Die Fragen des DIA-X sind vorformuliert und wörtlich abzulesen. Sie beziehen sich auf mögliche Symptome, psychosoziale Beeinträchtigungen bei Berücksichtigung des zeitlichen Verlaufs (Sektion B bis N). Die Beantwortung der Fragen findet durch die Probanden mittels vorgegebener Antwortalternativen sowie offener Kodierungen statt. Mittels integrierter Sprungregeln wird das Interview gegebenenfalls verkürzt. Voraussetzung für die Durchführung des Interviews, seitens des Probanden, ist die Bereitschaft und Fähigkeit wenigstens 75 Minuten konzentriert die gestellten Fragen zu beantworten. Die diagnostische Auswertung erfolgt mittels Computer, wobei die DSM-IV Diagnosen mit dem korrespondierenden F-Code der ICD-10 aufgeführt werden.

Die DIA-X-Symptominformationen und die zeitbezogenen Informationen weisen nahezu durchgängig sehr hohe Interraterreliabilitäten (.81 bis 1.00) auf. Gleiches gilt für die diagnostischen Entscheidungen. Die Koeffizienten liegen zwischen .82 und .98. Die Retest-Reliabilitäten für die Diagnosen liegen entsprechend den in Tabelle 4-2 aufgeführten Sektionen zwischen $\kappa = .49$ (undifferenzierte somatoforme Störung) und $\kappa = .92$ (Panikattacken). Die Validität des Verfahrens wurde über einen Vergleich mit klinisch-psychiatrischen Konsensus-Diagnosen erfahrener Psychiater an einer gemischt klinisch-stationären psychiatrisch behandelten Patientengruppe sowie einer Zufallsstichprobe aus der Allgemeinbevölkerung ermittelt. Hier liegen die Werte zwischen $\kappa = .39$ (Psychotische Störungen) und $\kappa = .82$ (Panikstörungen). Zur Erfassung häufiger psychischer Störungen kann das Verfahren insgesamt als sehr geeignet angesehen werden (Wittchen & Pfister, 1997; Wittchen, Schramm, Zaudig & Unland, 1993; Wittchen, Wunderlich, Gruschwitz & Zaudig, 1997).

4.3.1.2 Symptom-Checkliste (SCL-90-R)

Die deutsche Version der SCL-90-R (Franke, 1995, 2002) beruht auf der ursprünglichen Form von Derogatis (1977), die an einer Stichprobe von über 1000 Psychiatriepatienten zur Beurteilung psychischer Belastung auf neun Dimensionen entwickelt wurde. Derogatis ging hierbei von psychologisch-psychiatrischen Konstrukten aus, die ihnen aufgrund der klinischen Erfahrung relevant erschienen (s. Tabelle 4-3).

Die SCL-90-R misst die subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome einer Person der vergangenen sieben Tage. Eine kategoriale Diagnostik ist hier nicht möglich. Die Auswertung erfolgt mehrdimensional mit der Möglichkeit zur Messwiederholung. Insgesamt 90 Items klären, fünffach gestuft (überhaupt nicht [0], ein wenig [1], ziemlich [2], stark [3]), sehr stark [4]), folgende Konstrukte auf:

Tabelle 4-3: Skalen SCL-90-R (vgl. Franke, 1995, 2002)

Skala	Items
Somatisierung	„12 Items beschreiben einfache körperliche Belastung bis hin zu funktionellen Störungen“.
Zwanghaftigkeit	„10 Items erfassen leichte Konzentrations- und Arbeitsstörungen bis hin zur ausgeprägten Zwanghaftigkeit“.
Unsicherheit im sozialen Kontakt	„9 Items beschreiben leichte soziale Unsicherheit bis hin zum Gefühl völliger persönlicher Unzulänglichkeit“.
Depressivität	„13 Items umfassen Traurigkeit bis hin zur schweren Depression“.
Ängstlichkeit	„10 Items beschreiben körperlich spürbare Nervosität bis hin zu tiefer Angst“.
Aggressivität/Feindseligkeit	„6 Items beinhalten Reizbarkeit und Unausgeglichenheit bis hin zu starker Aggressivität mit feindseligen Aspekten“.
Phobisches Denken	„7 Items beschreiben ein leichtes Gefühl von Bedrohung bis hin zur massiven phobischen Angst“.
Paranoides Denken	„6 Items umfassen Misstrauen und Minderwertigkeitsgefühle bis hin zu starkem paranoiden Denken“.
Psychotizismus	„10 Items beschreiben das milde Gefühl der Isolation und Entfremdung bis hin zur dramatischen Evidenz psychotischer Episoden“.

Drei *Globale Kennwerte* geben Auskunft über das Antwortverhalten bei allen Items.

1. der **GSI** misst die grundsätzliche psychische Belastung
2. der **PSDI** misst die Intensität der Antworten
3. und der **PST** gibt Auskunft über die Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt

Die 2. Auflage liegt in aktualisierter Form mit repräsentativen Normen und zahlreichen Untersuchungen zu den Gütekriterien (u.a. von über 5.000 Psychotherapieklienten) vor.

Bezüglich der Gütekriterien sind Objektivität und Reliabilität gegeben. Die internen Konsistenzen (Cronbachs Alpha) für klinische Stichproben liegen zwischen $\alpha = .79$ und $\alpha = .89$. In den nichtklinischen Stichproben liegen sie etwas niedriger zwischen $\alpha = .71$ und $\alpha = .83$. Die Retest-Reliabilität, erhoben an einer studentischen Stichprobe liegt zwischen $r_{tt} = .69$ und $r_{tt} = .92$. Validität: Die relativ hohen Interkorrelationen der einzelnen Skalen weisen darauf hin, dass mit der SCL-90-R vor allem ein allgemeiner psychischer Stressfaktor erfasst wird (Hessel, Geyer & Brähler, 2001).

4.3.1.3 Fragebogen zum Gesundheitszustand (SF-36)

Der Fragebogen zum Gesundheitszustand ist ein internationales Standardinstrument der Gesundheitswissenschaften, welcher als krankheitsübergreifendes Messinstrument die gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst. Das Verfahren enthält 36 Items, die acht Subskalen zugeordnet und konzeptuell der körperlichen und psychischen Summenskala untergeordnet werden (Tab. 4-4). Es liegen eine Langform aus 36 Items und eine Kurzform aus 12 Items vor. Der Zeitaufwand ist relativ gering. Die Auswertungs-, Durchführungs- und Interpretationsobjektivität ist gegeben.

Bezüglich der Reliabilität, liegt die interne Konsistenz (Cronbach's α) für die Skala körperliche Funktion sowohl bei gesunden wie auch bei kranken Personen zwischen $.77$ und $.93$, die der Skala körperliche Rollenfunktion zwischen $.74$ und $.89$, der Skala Schmerz zwischen $.73$ und $.85$, die der Skala allgemeine Gesundheitswahrnehmung zwischen $.57$ und $.75$, der Skala Vitalität zwischen $.78$ und $.84$, die der Skala soziale Funktion zwischen $.64$ und $.88$, der Skala emotionale Rollenfunktion zwischen $.77$ und $.94$ und die der Skala psychisches Wohlbefinden zwischen $.78$ und $.88$.

In Bezug auf die Validität des Verfahrens, wird die Ausfüllzeit und der Fragenformulierung in Bezug auf Verständnis, auch für ältere oder polymorbide Patienten und Relevanz als positiv bewertet (Bullinger et al., 1998). Der Skalenfit, also der Anteil der Items, die

mit ihrer eigenen Skala signifikant höher als mit den anderen Skalen korrelieren, beträgt für alle Skalen zwischen 70% und 100% (Bullinger et al., 1995).

Tabelle 4-4: Skalen SF-36 (vgl. Bullinger & Kirchberger, 1998)

Körperliche Summenskala	Psychische Summenskala
Körperliche Funktionsfähigkeit: erfasst das Ausmaß der Beeinträchtigung körperlicher Aktivitäten wie Selbstversorgung, Gehen, Treppen steigen, Bücken, Heben und mittelschwere oder anstrengende Tätigkeiten durch den Gesundheitszustand.	Vitalität: erfasst, ob sich die Person energiegeladener voller Schwung fühlt oder ob sie eher müde und erschöpft ist.
Körperliche Rollenfunktion: erfasst, inwiefern der körperliche Gesundheitszustand die Arbeit oder andere tägliche Aktivitäten beeinträchtigt, z.B. weniger schaffen als gewöhnlich, Einschränkungen in der Art der Aktivitäten oder Schwierigkeiten, bestimmte Aktivitäten auszuführen.	Soziale Funktionsfähigkeit: erfasst das Ausmaß, in dem die körperliche Gesundheit oder emotionale Probleme die normalen sozialen Aktivitäten beeinträchtigen.
Körperliche Schmerzen: erfasst das Ausmaß an Schmerzen und den Einfluss der Schmerzen auf die normale Arbeit.	Emotionale Rollenfunktion: Ausmaß, in dem emotionale Probleme die Arbeit oder andere tägliche Aktivitäten beeinträchtigen; z.B. weniger Zeit für Aktivitäten aufbringen, weniger schaffen und nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten.
Allgemeine Gesundheitswahrnehmung: die Persönliche Beurteilung der Gesundheit, einschließlich des aktuellen Gesundheitszustandes, der zukünftigen Erwartungen und der Widerstandsfähigkeit gegenüber Erkrankungen.	Psychisches Wohlbefinden: allgemeine psychische Gesundheit, einschließlich Depression, Angst, emotionale und verhaltensbezogene Kontrolle und allgemeine positive Gestimmtheit.

4.3.2 Ausmaß der nicht-strafrechtlichen Repressalien

Das freie Interview, welches im Rahmen der 2005 erfolgten Studie „Psychische und psychosoziale Folgeschäden infolge nicht-strafrechtlicher Repressionen in der ehemaligen SBZ/DDR“, entwickelt wurde und dieser Arbeit zugrunde liegt, erfasst verschiedene Variablen der nicht-strafrechtlicher Repression. Die Variable „Anzahl der Repressionen“ wurde verwendet, um das Ausmaß nicht-strafrechtlicher Repressionen zu operationalisieren. Insgesamt sind 17 verschiedene Arten von Repressalien benannt, die gemäß Operationalisierung, i.S. eines intervallskalierten Merkmals, alle die gleiche Wertigkeit besitzen. Eine testtheoretische Fundierung und somit Angaben zur Reliabilität, Objektivität und Validität liegen nicht vor. Die Dauer der nicht-strafrechtlichen Verfolgung wurde

mittels der Variablen „Beginn der Repressalien“ und „Ende der Repressalien“ berechnet und ebenfalls als Verhältnisskala operationalisiert.

4.3.3 Fragebogen zum Kohärenzerleben (SOC-29)

Antonovsky (1987) entwickelte zur Operationalisierung des Kohärenzgefühls den „Orientation to Life Questionnaire“ (SOC-29). Die von Noack et al. (1991) veröffentlichte deutsche Version trägt die Überschrift „Fragebogen zur Lebensorientierung“.

Die teststatistische Überprüfung der SOC-29-Skala durch Schumacher et al. (2000), zeigte, dass es sich bei diesem Verfahren um ein reliables Erhebungsinstrument handelt. Die interne Konsistenz (Cronbachs α) liegt bei .92 und die Retestreliabilität nach Spearman-Brown bei $r_{tt} = .90$. Auch für die Subskalen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit wurden befriedigende bis gute Reliabilitätskennwerte ermittelt. Die internen Konsistenzen liegen hier zwischen $\alpha = .79$ und $.86$. Die Split-Half-Reliabilitätskoeffizienten (Spearman-Brown) liegen zwischen $r_{tt} = .80$ und $.85$. Als problematisch erweist sich jedoch die mangelnde empirische Replizierbarkeit der durch Antonovsky vorgenommenen Subskalenstruktur. Deshalb sollte bei Einsatz des Fragebogens, der insgesamt eine gute Reliabilität aufweist, nur der Gesamtrohwert Verwendung finden (Schumacher et al., 2000). Als Operationalisierung des Kohärenzgefühls entwickelte Antonovsky (1987) den Orientation to Life Questionnaire (SOC-29). Die von Noack et al. (1991) veröffentlichte deutsche Version trägt die Überschrift „Fragebogen zur Lebensorientierung“.

Bei diesem Instrument handelt es sich um ein Selbstbewertungsverfahren, welches die globale Orientierung einer Person erfasst, die zum Ausdruck bringt, inwiefern sie ein generalisiertes und überdauerndes und dynamisches Gefühl des Vertrauens besitzt, dass die eigene Umwelt vorhersagbar ist und dass die Dinge sich so entwickeln, wie vernünftigerweise angenommen werden kann (Schumacher et al., 2000).

Gemäß Antonovskys theoretischen Überlegungen umfasst das Kohärenzgefühl die Komponenten Verstehbarkeit (comprehensibility), Handhabbarkeit (manageability) und Sinnhaftigkeit (meaningfulness). Entsprechend lassen sich die insgesamt 29 Items des

Fragebogens, die jeweils auf einer siebenstufigen Skala zu beurteilen sind, diesen drei SOC-Komponenten zuordnen (vgl. Tabelle 4-5).

Tabelle 4-5: SOC-29 Beispiel-Items der Skalen (vgl. Noack, Bachmann, Olivieri, Kopp & Udris, 1991)

Item 15: Skala Verstehbarkeit:								
Wenn Sie vor einem schwierigen Problem stehen, ist die Wahl einer Lösung								
immer verwirrend und schwierig	1	2	3	4	5	6	7	immer völlig klar
Item 6: Skala Handhabbarkeit:								
Haben Menschen, auf die Sie gezählt haben, Sie enttäuscht?								
das ist nie passiert	1	2	3	4	5	6	7	das kommt immer wieder vor
Item 7: Skala Sinnhaftigkeit:								
Das Leben ist								
ausgesprochen interessant	1	2	3	4	5	6	7	reine Routine

4.3.4 Fragebogen zur wahrgenommenen sozialen Unterstützung (F-SozU-K-14)

Die wahrgenommene soziale Unterstützung wurde in der vorliegenden Untersuchung mit dem Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU; Fydrich, Sommer & Brähler, 2002) erhoben. Dieser wurde 1987 erstmalig vorgelegt (Fydrich, Sommer, Menzel & Höll, 1987) und ist heute in drei verschiedenen Formen erhältlich. Dieses Verfahren erfasst die wahrgenommene Unterstützung von Individuen durch deren Bezugspersonen in Alltagssituationen, respektive alltäglichen Problemen und wird in vielen Bereichen, wie zum Beispiel in der Klinischen und Medizinischen Psychologie angewendet. Die, in dieser Untersuchung angewandte, Kurzform des Fragebogens zur sozialen Unterstützung mit seinen 14 Items, stellt den ökonomischsten Fragebogen dieser Serie dar. Laut Autoren wird dem K-14 immer dann der Vorzug gegeben, wenn eine inhaltliche Differenzierung nicht zwingend notwendig ist, sondern vielmehr eine allgemeine Gesamteinschätzung der wahrgenommenen sozialen Unterstützung in Form eines Wertes gefordert wird (F-SozU; Fydrich, Sommer & Brähler, 2002).

Die Kurzform des „Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (F-SozU)“ mit 14 Items, welche die soziale Unterstützung eindimensional als wahrgenommene oder antizipierte

Unterstützung erfasst, zeichnet sich durch sehr gute itemstatistische Kennwerte ($r_{tt} = .96$) und eine gute innere Konsistenz (Cronbach's α : 0.94) aus. Wie schon in der repräsentativen Studie von Fydrich et al. (1999) zur Standardform und zur 22-Item-Kurzform des F-SozU, erwies sich auch in der teststatistischen Überprüfung der Kurzform die Verteilung der Items der K-14 deutlich als linksschief und zeigt sich damit vor allem als differenzierungsfähig für Personen mit eher niedriger sozialer Unterstützung.

Sowohl die innere Konsistenz der Skala als auch die sonstigen psychometrischen Eigenschaften sind – vergleichbar mit den beiden anderen Formen – als sehr zufriedenstellend einzuschätzen (Fydrich, Sommer, Tydecks & Brähler, 2009). Wegen der Kürze der Skala und der geringen Anzahl der Items aus den Skalen "Praktische Unterstützung" und "Soziale Integration" wird von einer nach Skalen getrennten Auswertung bei der 14-Item-Form abgeraten.

Tabelle 4-6: F-SozU-K-14 (vgl. Fydrich et al., 2009)

Item	Skala / Facette
1. Ich finde ohne weiteres jemanden, der sich um meine Wohnung kümmert, wenn ich mal nicht da bin.	praktische Unterstützung
2. Es gibt Menschen, die mich ohne Einschränkung so nehmen wie ich bin.	emotionale Unterstützung
3. Ich erfahre von anderen viel Verständnis und Geborgenheit.	soziale Integration; Zufriedenheit
4. Ich habe einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich immer rechnen kann.	emotionale Unterstützung; Vertrauensperson
5. Bei Bedarf kann ich mir ohne Probleme bei Freunden oder Nachbarn etwas ausleihen.	praktische Unterstützung
6. Ich habe Freunde/Angehörige, die sich auf jeden Fall Zeit nehmen und gut zuhören, wenn ich mich aussprechen möchte.	emotionale Unterstützung

Item	Skala / Facette
7. Ich kenne mehrere Menschen, mit denen ich gerne etwas unternehme.	soziale Integration
8. Ich habe Freunde/Angehörige, die mich einfach mal umarmen.	emotionale Unterstützung
9. Wenn ich krank bin, kann ich ohne Zögern Freunde/Angehörige bitten, wichtige Dinge für mich zu erledigen.	praktische Unterstützung
10. Wenn ich mal sehr bedrückt bin, weiß ich, zu wem ich damit ohne weiteres gehen kann.	emotionale Unterstützung
11. Es gibt Menschen, die Freude und Leid mit mir teilen.	emotionale Unterstützung
12. Bei manchen Freunden/Angehörigen kann ich auch mal ganz ausgelassen sein.	emotionale Unterstützung
13. Ich habe einen vertrauten Menschen, in dessen Nähe ich mich ohne Einschränkung wohl fühle.	emotionale Unterstützung; Vertrauensperson
14. Es gibt eine Gruppe von Menschen (Freundeskreis, Clique), zu der ich gehöre und mit der ich mich häufig treffe.	soziale Integration

4.3.5 Temperament- und Charakterinventar (TCI)

Zur Messung von Temperaments- und Charaktermerkmalen wurde das Temperament- und Charakter-Inventar (TCI) von Cloninger et al. (1994) in der deutschen Übersetzung von Richter, Brandstrom und Przybeck (1999) herangezogen. Mit dem TCI werden interpersonelle Unterschiede in sieben Persönlichkeits- oder Verhaltenseigenschaften höherer Ordnung erfasst.

Die vier Temperamentsdimensionen umfassen Neugierverhalten (novelty seeking), Schadensvermeidung (harm avoidance), Belohnungsabhängigkeit (reward dependence) und Beharrungsvermögen (persistence). Selbstlenkungsfähigkeit (self-directedness), Kooperativität (cooperativeness) und Selbsttranszendenz (self-transcendence) ergeben die drei Charakterebenen. Jede der Temperaments- und Charaktereigenschaften ist multidimensional und besteht aus verschiedenen Komponenten niedrigerer Ordnung. Insgesamt werden 25 Eigenschaften niedrigerer Ordnung beschrieben. In dieser Studie wurde das TCI als Selbstberichtsfragebogen verwendet. Die Probanden sollten dabei Ja-

Nein-Antworten auf insgesamt 240 Fragen zu ihren Vorlieben, Abneigungen, emotionalen Reaktionen, Interessen, Einstellungen, Zielen und Werten geben.

Die Zuverlässigkeit des Temperament- und Charakter- Inventars wird mit internen Konsistenzen (Cronbachs Alpha) zwischen .54 (Beharrungsvermögen) und .83 (Selbstlenkungsfähigkeit) in einer Stichprobe mit deutschen Gesunden angegeben (Richter et al., 1999). Die Validität des TCIs konnte in mehreren Untersuchungen bestätigt werden (Aschauer et al., 1994; Stallings et al., 1996).

Tabelle 4-7: Dimensionen des Temperaments und Charakters (vgl. Richter, Bollow, Eisemann, Richter & Cloninger, 1998)

Temperament und Charakter		
Temperament	hohe Ausprägung	niedrige Ausprägung
Schadensvermeidung	besorgt & pessimistisch; ängstlich & zweifelnd, schüchtern; leicht ermüdbar	entspannt & optimistisch, unerschrocken & zuversichtlich, mitteilsam; vital
Neugierverhalten	erforschend & neugierig; impulsiv; überspannt & begeistert; unordentlich	gleichgültig; nachdenklich; bescheiden & abgesondert, ordentlich & diszipliniert
Belohnungsabhängigkeit	empfindsam & warm; hingebungsvoll & zugewandt; abhängig	zweckorientiert & kalt; zurückgezogen & abgesondert; unabhängig
Beharrungsvermögen	arbeitsam & fleißig; hart arbeitend; ehrgeizig & leistungsorientiert; beharrlich & perfektionistisch	inaktiv & träge; gibt schnell auf; anspruchslos & nicht leistungsorientiert; aufgebend & pragmatisch
Charakter	hohe Ausprägung	niedrige Ausprägung
Selbstlenkungsfähigkeit	reif & robust; verantwortlich & verlässlich; entschlossen; einfallsreich & effektiv; sich selbst akzeptierend; Gewohnheiten im Einklang mit überdauernden Zielen	unreif & zerbrechlich; Verantwortung abweisend & unzuverlässig; unentschlossen; schwerfällig & ineffektiv; sich selbst bekämpfend; Gewohnheiten entgegen überdauernden Zielen
Kooperativität	sozial tolerant; einfühlend; hilfsbereit; mitleidsvoll & aufbauend; ethisch & prinzipienfest	sozial intolerant; kritisch; nicht hilfsbereit; rachsüchtig & destruktiv; ohne feste Grundätze
Selbsttranszendenz	erfahren & geduldig; kreativ & selbstvergessend; verbunden mit dem Universum	verständnislos; phantasielos & selbstbewusst; Stolz & Fehlen von Demut

4.3.6 Inventar Interpersoneller Probleme (IIP-D)

Die Kurzform des (IIP-D) stellt ein Selbstbeurteilungsverfahren mit 64 Items dar, das sich theoretisch auf die interpersonale Theorie von Sullivan (1953) und Leary (1957) bezieht. Mit dem IIP können spezifische Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen beschrieben werden. Das IIP ist ein sehr verbreitetes Verfahren mit guten psychometrischen Kennwerten (Brähler et al., 1999; Horowitz et al., 2000). Neben einem Gesamtwert, der als Indikator für das generelle Ausmaß interpersonaler Problematik dient, umfasst das IIP die folgenden 8 Skalen, welche die Oktanten eines Zirkumplex-Modells repräsentieren (Alden et al., 1990). Es liegen Stanine-Werte für eine gemischte Population (Psychotherapiepatienten, N = 506; Rehabilitanden nach Herzerkrankungen, N = 368 und Studenten, N = 461) vor. In der 2., überarbeiteten und neu normierten Auflage werden erstmals Repräsentativnormen für die Altersgruppe von 18 bis 90 Jahren (N = 3.047) dokumentiert. Die Retest-Reliabilitäten liegen zwischen $r = .81$ und $r = .90$. Sowohl für die amerikanische Originalversion, als auch für die deutsche Fassung liegen diverse Validierungsstudien vor, die belegen, dass das Selbstbeurteilungsverfahren zwischen klinischen Gruppen differenziert, sich zur Indikationsstellung bzw. Prognose in verschiedenen Formen von Psychotherapie eignet und, dass eine interpersonale Problematik mit weiteren Konstrukten (z.B. Bindungsstile) in Zusammenhang steht.

Tabelle 4-8: IIP- Skalen (vgl. Horowitz, Strauß & Kordy, 2000)

<p>1. zu autokratisch / dominant (PA): Probleme andere zu akzeptieren, wollen andere ändern oder beeinflussen, oft im Streit mit anderen, betonen ihre Unabhängigkeit zu sehr, Schwierigkeiten, sich unterzuordnen</p>	vs.	<p>5. zu unterwürfig / selbstunsicher (HI) Probleme, sich anderen mitzuteilen, es fällt schwer, sich gegenüber anderen zu behaupten, standfest zu sein oder andere mit Problemen zu konfrontieren, wenig selbstbewusst im Beisein anderer</p>
<p>2. zu abweisend / kalt (DE) Schwierigkeiten, Nähe herzustellen oder Zuneigung zu zeigen, es fällt schwer, Liebe für andere zu empfinden oder langfristige Verpflichtungen gegenüber anderen einzugehen. Halten andere auf Distanz, haben Schwierigkeiten sich zu versöhnen</p>	vs.	<p>6. zu fürsorglich / freundlich (LM) Stellen eigene Wünsche und Bedürfnisse gegenüber anderen zurück, sind zu großzügig, sind leicht durch die Not anderer anzurühren, es fällt schwer, Grenzen zu setzen</p>
<p>3. zu streitsüchtig / konkurrierend (BC) Probleme, anderen zu vertrauen, sind anderen gegenüber misstrauisch, es fällt schwer andere zu unterstützen, sich um Bedürfnisse anderer zu kümmern, sind missgünstig</p>	vs.	<p>7. zu ausnutzbar/ nachgiebig (JK) Schwierigkeiten, sich von anderen abzugrenzen, Nein zu sagen, sind leichtgläubig, lassen sich leicht überreden, es fällt schwer zu streiten oder sich nicht ausnutzen zu lassen</p>
<p>4. zu expressiv / aufdringlich (NO) Schwierigkeiten, Dinge für sich zu behalten, erzählen viel von sich, geben Persönliches preis, legen Wert auf Beachtung durch andere, fühlen sich zu sehr für andere verantwortlich, können sich schwer heraushalten</p>	vs.	<p>8. zu introvertiert / sozial vermeidend (FG) Probleme, Kontakte zu knüpfen, auf andere zuzugehen, mit anderen etwas zu unternehmen, Schwierigkeiten, Gefühle zu zeigen</p>

4.4 Statistische Hypothesen

In der vorliegenden Untersuchung wird die Gruppe der Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressalien (BNR) in Ermangelung einer nicht-klinischen Kontrollgruppe für weitere Analysen mit der jeweiligen repräsentativen Stichprobe aus der Normierungsuntersuchung des jeweiligen Erhebungsinstruments verglichen (VS). Für die Analysen gilt daher folgendes:

- **BNR:** Personen dieser Gruppe sind Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien
 - **BNR+:** Personen dieser Gruppe sind Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit psychiatrischer Diagnose der Achse-I
 - **BNR- :** Personen dieser Gruppe sind Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien ohne psychiatrische Diagnose der Achse-I
 - **GSI+:** Personen dieser Gruppe sind Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit einem hohen Ausmaß psychischer Beeinträchtigung nach SCL-90-R
 - **GSI-:** Personen dieser Gruppe sind Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit einem niedrigen Ausmaß psychischer Beeinträchtigung nach SCL-90-R
- **VS:** Personen dieser Gruppe sind Personen einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe des jeweiligen diagnostischen Erhebungsverfahrens

EH 1: BNR-Gruppe und Ausmaß psychischer Beeinträchtigung bzw. gesundheitsbezogene Lebensqualität

EH 1.1: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien (BNR) zeichnen sich in ihrer Selbsteinschätzung durch signifikant mehr psychopathologische Symptome (GSI) aus, als Probanden einer repräsentativen Vergleichsstichprobe (VS)

$$\text{SH 1.1: } \mu_{\text{GSI}}(\text{BNR}) > \mu_{\text{GSI}}(\text{VS})$$

EH 1.2: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien (BNR) zeichnen sich in ihrer Selbsteinschätzung durch eine signifikant höhere Beeinträchtigung der gesundheitsbezogenen körperlichen (SFkö) bzw. psychischen (SFpsy) Lebensqualität aus, als Probanden einer repräsentativen Vergleichsstichprobe (VS)

$$\text{SH 1.2.1: } \mu_{\text{SFkö}}(\text{BNR}) > \mu_{\text{SFkö}}(\text{VS})$$

$$\text{SH 1.2.2: } \mu_{\text{SFpsy}}(\text{BNR}) > \mu_{\text{SFpsy}}(\text{VS})$$

EH 2: BNR-Gruppe und Schutzfaktoren

EH 2.1 Die Gruppe (BNR) zeigt ein niedrigeres Kohärenzerleben(SOCges.) als die repräsentative Vergleichsstichprobe (VS)

$$\text{SH 2.1: } \mu_{\text{SOCges.}}(\text{BNR}) < \mu_{\text{SOCges.}}(\text{VS})$$

EH 2.2: Die Gruppe BNR zeigt ein signifikant niedrigeres Ausmaß an wahrgenommener sozialer Unterstützung (SozÜges.) als die repräsentative Vergleichsstichprobe (VS)

$$\text{SH 2.2: } \mu_{\text{SozÜges.}}(\text{BNR}) < \mu_{\text{SozÜges.}}(\text{VS})$$

EH 3: BNR-Gruppe und Risikofaktoren

EH 3.1: Die Gruppe BNR und die bevölkerungsrepräsentative Vergleichsstichprobe (VS) unterscheiden sich in der Ausprägung ihrer Temperaments- und Charaktereigenschaften Schadensvermeidung (HA), Neugierverhalten (NS), Belohnungsabhängigkeit (RD), Behar-

rungsvermögen (P), Selbstlenkungsfähigkeit (SD), Kooperativität (CO) bzw. Selbsttendenz (ST) in folgender Weise signifikant voneinander:

$$\text{SH 3.1.1: } \mu_{\text{HA}}(\text{BNR}) > \mu_{\text{HA}}(\text{VS})$$

$$\text{SH 3.1.2: } \mu_{\text{NS}}(\text{BNR}) < \mu_{\text{NS}}(\text{VS})$$

$$\text{SH 3.1.3: } \mu_{\text{RD}}(\text{BNR}) > \mu_{\text{RD}}(\text{VS})$$

$$\text{SH 3.1.4: } \mu_{\text{P}}(\text{BNR}) > \mu_{\text{P}}(\text{VS})$$

$$\text{SH 3.1.5: } \mu_{\text{SD}}(\text{BNR}) < \mu_{\text{SD}}(\text{VS})$$

$$\text{SH 3.1.6: } \mu_{\text{CO}}(\text{BNR}) > \mu_{\text{CO}}(\text{VS})$$

$$\text{SH 3.1.7: } \mu_{\text{ST}}(\text{BNR}) < \mu_{\text{ST}}(\text{VS})$$

EH 3.2: Die Gruppe BNR zeigt insgesamt ein signifikant unterschiedliches Ausmaß interpersoneller Probleme (IPPges.) als die bevölkerungsrepräsentative Vergleichsstichprobe

$$\text{SH 3.2: } \mu_{\text{IPPges.}}(\text{BNR}) > \mu_{\text{IPPges.}}(\text{VS})$$

EH 4: Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung und Ereignisfaktoren im Innergruppenvergleich

EH 4.1: Die Gruppe GSI+ zeigt ein höheres Ausmaß an nicht-strafrechtlicher Verfolgung (REPges. / REP_t)

$$\text{SH 4.1.1: } \mu_{\text{REPges.}}(\text{GSI+}) > \mu_{\text{REPges.}}(\text{GSI-})$$

$$\text{SH 4.1.2: } \mu_{\text{REP}_t}(\text{GSI+}) > \mu_{\text{REP}_t}(\text{GSI-})$$

EH 5: Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung und Schutzfaktoren im Innergruppenvergleich

EH 5.1: Die Gruppe GSI+ zeigt einen niedrigeren Kohärenzsinn (SOCges.) als die Gruppe GSI-

$$\text{SH 5.1: } \mu_{\text{SOCges.}}(\text{GSI+}) < \mu_{\text{SOCges.}}(\text{GSI-})$$

EH 5.2: Die Gruppe GSI+ zeigt ein niedrigeres Ausmaß an wahrgenommener sozialer Unterstützung (SozUges.) als die Gruppe GSI-

$$\text{SH } 5.2: \mu_{\text{SozUges.}}(\text{GSI+}) < \mu_{\text{SozUges.}}(\text{GSI-})$$

EH 6: Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung und Risikofaktoren im Innergruppenvergleich

EH 6.1: Die Gruppe GSI+ zeigt im Vergleich zur Gruppe GSI- auf den Temperaments- und Charakterdimensionen Schadensvermeidung (HA), Neugierverhalten (NS), Belohnungsabhängigkeit (RD), Beharrungsvermögen (P), Selbstlenkungsfähigkeit (SD), Kooperativität (CO) bzw. Selbsttranszendenz (ST) signifikante Unterschiede in folgender Weise:

$$\text{SH } 6.1.1: \mu_{\text{HA}}(\text{GSI+}) > \mu_{\text{HA}}(\text{GSI-})$$

$$\text{SH } 6.1.2: \mu_{\text{NS}}(\text{GSI+}) < \mu_{\text{NS}}(\text{GSI-})$$

$$\text{SH } 6.1.3: \mu_{\text{RD}}(\text{GSI+}) > \mu_{\text{RD}}(\text{GSI-})$$

$$\text{SH } 6.1.4: \mu_{\text{P}}(\text{GSI+}) > \mu_{\text{P}}(\text{GSI-})$$

$$\text{SH } 6.1.5: \mu_{\text{SD}}(\text{GSI+}) < \mu_{\text{SD}}(\text{GSI-})$$

$$\text{SH } 6.1.6: \mu_{\text{C}}(\text{GSI+}) > \mu_{\text{C}}(\text{GSI-})$$

$$\text{SH } 6.1.7: \mu_{\text{ST}}(\text{GSI+}) < \mu_{\text{ST}}(\text{GSI-})$$

EH 6.2: Betroffene nicht-straftrechtlicher Repressalien mit einem hohen Ausmaß psychischer Gesamtbelastung (GSI+) zeigen ein insgesamt höheres Ausmaß interpersoneller Probleme (IIPges.) als Probanden mit niedriger psychischer Belastung (GSI-)

$$\text{SH } 6.2: \mu_{\text{IIPges.}}(\text{GSI+}) > \mu_{\text{IIPges.}}(\text{GSI-})$$

EH 7: Psychiatrische Diagnose und Ereignisfaktoren im Innergruppenvergleich

EH 7.1: Die Gruppe BNR+ zeigt eine höhere Anzahl an Repressalien (REPges.) als die Gruppe BNR-

$$\text{SH 7.1: } \mu_{\text{REPges.}}(\text{BNR+}) > \mu_{\text{REPges.}}(\text{BNR-})$$

EH 7.2: Die Gruppe BNR+ zeigt eine längere Dauer (REP_t) der repressiven Maßnahmen als die Gruppe BNR-

$$\text{SH 7.2: } \mu_{\text{REP}_t}(\text{BNR+}) > \mu_{\text{REP}_t}(\text{BNR-})$$

EH 8: Psychiatrische Diagnose und Schutzfaktoren im Innergruppenvergleich

EH 8.1: Die Gruppe BNR+ zeigt einen niedrigeren Kohärenzsinn (SOCges.) als die Gruppe BNR-

$$\text{SH 8.1: } \mu_{\text{SOCges.}}(\text{BNR+}) < \mu_{\text{SOCges.}}(\text{BNR-})$$

EH 8.2: Die Gruppe BNR+ zeigt ein niedrigeres Ausmaß an wahrgenommener sozialer Unterstützung (SozUges.) als die Gruppe BNR-

$$\text{SH 8.2: } \mu_{\text{SozUges.}}(\text{BNR+}) < \mu_{\text{SozUges.}}(\text{BNR-})$$

EH 9: Psychiatrische Diagnose und Risikofaktoren im Innergruppenvergleich

EH 9.1: Die Gruppe BNR+ zeigt im Vergleich zur Gruppe BNR- auf den Temperaments- und Charakterdimensionen Schadensvermeidung (HA), Neugierverhalten (NS), Belohnungsabhängigkeit (RD), Beharrungsvermögen (P), Selbstlenkungsfähigkeit (SD), Kooperativität (C) bzw. Selbsttranszendenz (ST) signifikante Unterschiede in folgender Weise:

SH 9.1.1: $\mu_{HA}(BNR+) > \mu_{HA}(BNR-)$

SH 9.1.2: $\mu_{NS}(BNR+) < \mu_{NS}(BNR-)$

SH 9.1.3: $\mu_{RD}(BNR+) > \mu_{RD}(BNR-)$

SH 9.1.4: $\mu_P(BNR+) > \mu_P(BNR-)$

SH 9.1.5: $\mu_{SD}(BNR+) < \mu_{SD}(BNR-)$

SH 9.1.6: $\mu_C(BNR+) > \mu_C(BNR-)$

SH 9.1.7: $\mu_{ST}(BNR+) < \mu_{ST}(BNR-)$

EH 9.2: Psychiatrisch Erkrankte (BNR+) zeigen insgesamt ein höheres Ausmaß interpersoneller Probleme (IIPges.) als Probanden ohne Diagnose (BNR-)

SH 9.2: $\mu_{IIPges.}(BNR+) > \mu_{IIPges.}(BNR-)$

EH 10: Ausmaß psychischer Beeinträchtigung und bedeutende Bedingungsfaktoren

EH 10.1: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit hoher psychischer Gesamtbelastung zeichnen sich durch spezifische Eigenschaften aus. Es soll die Bedeutsamkeit der unabhängigen Variablen (UVs,) Anzahl der Repressalien, Dauer der Repressalien, das Kohärenzgefühl, die wahrgenommene soziale Unterstützung, Temperaments- und Charaktermerkmale sowie interpersonelle Probleme, auf die abhängige Variable (AV) Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung (GSI) untersucht werden. Die demografischen Variablen Geschlecht (GES) und Alter (ALT) werden als Kontrollvariablen in die Berechnung eingeführt. Es wird vermutet, dass die eingeführten unabhängigen Variablen in einem bedeutenden Zusammenhang mit der Kriteriumsvariablen stehen

SH 10.1: $Y = b_0 + b_{x_{GES}} + b_{x_{ALT}} + b_{x_{REPges.}} + b_{x_{REP_t}} + b_{x_{SOCges.}} + b_{x_{SozUges.}} + b_{x_{HA}} + b_{x_{NS}} + b_{x_{RD}} + b_{x_P} + b_{x_{SD}} + b_{x_C} + b_{x_{ST}} + b_{x_{PA}} + b_{x_{BC}} + b_{x_{DE}} + b_{x_{FG}} + b_{x_{HI}} + b_{x_{JK}} + b_{x_{LM}} + b_{x_{NO}}$

EH 11: Psychiatrische Diagnose und bedeutende Bedingungsfaktoren

EH 11.1: Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit psychiatrischer Diagnose zeichnen sich durch spezifische Eigenschaften aus. Es soll überprüft werden, inwieweit die Anzahl der Repressalien, die Dauer der Repressalien, das Kohärenzgefühl, die wahrgenommene soziale Unterstützung, Temperaments- und Charaktermerkmale sowie interpersonelle Probleme (UVs), die Wahrscheinlichkeit der Zuordnung zu Betroffenen mit psychiatrischer Diagnose (BNR+) erhöhen. Alter und Geschlecht werden als Kontrollvariablen mit in die Analyse einbezogen

$$\text{SH 11.1: } \log(p / [1 - p]) = b_0 + b_{x_{\text{GES}}} + b_{x_{\text{ALT}}} + b_{x_{\text{REPges.}}} + b_{x_{\text{REP}_t}} + b_{x_{\text{SOCges.}}} + b_{x_{\text{SozÜges.}}} + b_{x_{\text{HA}}} + b_{x_{\text{NS}}} + b_{x_{\text{RD}}} + b_{x_{\text{P}}} + b_{x_{\text{SD}}} + b_{x_{\text{C}}} + b_{x_{\text{ST}}} + b_{x_{\text{PA}}} + b_{x_{\text{BC}}} + b_{x_{\text{DE}}} + b_{x_{\text{FG}}} + b_{x_{\text{HI}}} + b_{x_{\text{JK}}} + b_{x_{\text{LM}}} + b_{x_{\text{NO}}}$$

4.5 Statistische Verfahren und teststatistische Vorgehensweise

Mittels Korrelationsanalyse wurde die Stärke des linearen Zusammenhangs zwischen je zwei Variablen untersucht.

Bezüglich induktiv-univariater Analyseverfahren kam der Einstichproben-t-Test, bezüglich induktiv-bivariater Verfahren, der t-Test für unabhängige Stichproben zur Anwendung. Alle in dieser Untersuchung durchgeführten Tests wurden auf einem Signifikanzniveau von 5% durchgeführt. Bei gerichteten Hypothesen wurde darauf geachtet, dass die Mittelwertdifferenzen in die vermutete Richtung weisen. Zusätzlich wurde Cohens d zur Beurteilung der Effektgröße berechnet. Nach Cohen (1988) spricht eine Effektgröße (d) von .20 für einen kleinen, bei $d = .50$ für einen mittleren und bei $d = .80$ für einen großen Effekt.

Die Effektstärke bei unterschiedlicher Gruppengröße lässt sich berechnen, indem die Größe der Gruppe bei der Berechnung der gepoolten Standardabweichung berücksichtigt wird. Der Ansatz ist im Wesentlichen vergleichbar mit Cohens' d , außer dass die gepoolte Standardabweichung um einen kleinen, positiven Bias korrigiert wird. In der Literatur wird dieser Effekt sehr häufig ebenfalls als d nach Cohen bezeichnet (Bortz, 1999).

Die Interpretation von Korrelationen als statistisch signifikant nach dem konventionellen 5%-Niveau kann unpassend sein, wenn eine große Anzahl an Tests durchgeführt wurde. Insbesondere kann die Alpha-Fehlerwahrscheinlichkeit, dass man den beobachteten Korrelationskoeffizienten fälschlicherweise für ungleich Null hält, obwohl er in der Grundgesamtheit tatsächlich Null ist, in diesem Fall sehr viel größer als 5% sein. Entsprechend kam die Bonferroni-Korrektur (p/yx) zur Anwendung, um es einem einzelnen Test zu erschweren, statistisch signifikant zu werden (Bühner & Ziegler, 2009).

In einem letzten Schritt, der multivariaten Datenanalyse, wurde mittels Regressionsrechnung eine Gleichung zur Vorhersage der Kriteriumsvariablen „Schwere der psychischen Beeinträchtigung“ bei gleichzeitiger Berücksichtigung verschiedener Prädiktorvariablen bestimmt. Außerdem wurden Alter und Geschlecht in die Analyse miteinbezogen, um Einflüsse dieser Variablen zu kontrollieren. Wegen der Vielzahl der interessie-

renden unabhängigen Variablen (UVs), musste in der Regression ein Variablenselektionsverfahren verwendet werden. Hierbei handelt es sich um ein Verfahren, bei dem die unabhängigen Variablen zunächst simultan eingeführt werden und anschließend die Prädiktoren mit der geringsten Partialkorrelation iterativ entfernt werden, um zu einer optimalen Modellanpassung zu gelangen (Rückwärtsselektion).

Bei der multiplen Regressionsanalyse wird der Zusammenhang zwischen einer abhängigen und mehreren unabhängigen Variablen betrachtet. Kategoriale Variablen wurden dichotomisiert (Dummy-Kodierung). Bei der Regressionsanalyse handelt es sich somit um ein Verfahren, zur möglichst genauen Vorhersage des Kriteriums durch lineare Kombination und optimale Gewichtung der Prädiktoren. Die lineare Regressionsanalyse unterstellt, dass zwischen der Kriteriumsvariablen und den Prädiktoren eine lineare Beziehung besteht, die sich in konstanten Relationen verändert (vgl. Backhaus, 2000; Tabachnick & Fidell, 2000).

Bezüglich der Klassifikation „Psychiatrische Diagnose vorhanden“ bzw. „Psychiatrische Diagnose nicht vorhanden“, wurde abschließend eine binär logistische Regression durchgeführt. Im Gegensatz zur linearen Regression, bei welcher der Einfluss der erklärenden Variablen auf die abhängige Variable direkt geschätzt wird, wird bei der logistischen Regression der Einfluss der UVs auf die Wahrscheinlichkeit geschätzt, dass die AV den Wert „1“ annimmt. Dieses Verfahren ist, ähnlich der Diskriminanzanalyse, in der Lage, die Trennfähigkeit von beobachteten Variablen zwischen Gruppen zu bestimmen (Bortz, 1999). Hierbei gehörten alle Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressalien zur Gruppe BNR+, die wenigstens eine psychiatrische Diagnose der Achse-I aufwiesen. Als UVs wurden die in Abschnitt 2.4 als bedeutend postulierten Ereignis-, Risiko- und Schutzfaktoren eingeführt. Alter und Geschlecht sind in die Analyse als Kontrollvariablen miteinbezogen worden. Auch hier kam aufgrund der Vielzahl der Prädiktoren die Methode Rückwärtsselektion zur Anwendung, um zu einer optimalen Modellanpassung zu gelangen.

5. Ergebnisse

Die Ergebnisse der Datenauswertung werden in den nächsten Abschnitten dargestellt. In Abschnitt 5.1 werden die deskriptiven Statistiken der untersuchten Stichprobe zusammengefasst. Die inferenzstatistische Auswertung der empirischen Daten folgt in Abschnitt 5.2. Für alle Berechnungen wurde das Statistikprogramm *SPSS für Windows Version 22* (IBM, 2013) verwendet.

5.1 Deskriptive Analysen

Von 199 Betroffenen, die vom LStU mit der Bitte um Studienteilnahme angeschrieben wurden, reagierten 86 Personen (43.2 %) nicht, 28 Personen (14.1%) lehnten eine Teilnahme aktiv ab und acht Betroffene (4.0 %) konnten bis zum Ende der Studie aufgrund von Terminschwierigkeiten nicht befragt werden. Von den 77 untersuchten Probanden (38.7%) mussten weitere drei post hoc ausgeschlossen werden, weil ihre Erfahrungen im Rahmen der Untersuchung für nicht-strafrechtliche Repressionen nicht relevant waren.

5.1.1 Demographie

Die 74 Probanden waren zum Zeitpunkt der Untersuchung zwischen 35 und 84 Jahre alt ($M = 61.2$; $SD = 10.7$). 46 Studienteilnehmer waren männlich (62.2%). 40.5% ($n = 30$) hatten das (Fach-) Abitur, 35.1% ($n = 26$) den 10-Klassen-, weitere 24.3% ($n = 18$) den 8-Klassen-Schulabschluss absolviert. Zum Erhebungszeitpunkt waren 12 Probanden (16.3%) berufstätig und 47 Teilnehmer (63.5%) waren verheiratet bzw. lebten in einer festen Partnerschaft. Tabelle 5-1 stellt die Ergebnisse zusammenfassend dar (vgl. Spitzer et al., 2007a).

Tabelle 5-1: Deskriptive Analyse der demographische Variablen (N=74)

	n	%
Geschlecht		
weiblich	28	37,8
männlich	46	62,2
Schulabschluss		
8. Klasse POS (Hauptschule)	18	24,3
10. Klasse POS (Realschule)	26	35,1
EOS / (Fach-) Abitur	30	40,5
Berufstätigkeit		
ja	12	16,2
nein	62	83,8
Partnerschaft		
kein Partner	26	36,5
verheiratet/fester Partner	47	63,5

5.1.2 Ausmaß nicht-strafrechtlicher Repressalien

Den Probanden der Untersuchungsstichprobe wurde in der ehemaligen DDR mit einer nicht unerheblichen Bandbreite an nicht-strafrechtlichen Repressalien begegnet. Die Vielfältigkeit der angewandten Repressionsmaßnahmen gibt Tabelle 5-2 (Spitzer et al., 2007a) wieder. In der gesamten Stichprobe waren „Benachteiligung im Beruf“ und „latente Repressionen“ mit je knapp 40% die häufigsten Formen der Verfolgung, gefolgt von „anderen“ (wie Einzug des Vermögens, Zwangsausiedlung, etc.) mit 37%. Nahezu ein Viertel der Probanden wurde mehrfach zu Behörden vorgeladen und von IM beeinflusst. Das durchschnittliche Alter bei Repressionsbeginn betrug 25.4 Jahre (SD = 11.7). Bei sieben Studienteilnehmern (9.5 %) war die Anwendung der Richtlinie 1/ 76 aktenkundig und somit nachweisbar.

Tabelle 5-2: Häufigkeiten der Überwachungs- und Zersetzungsmaßnahmen

Repressionsformen	Gesamtstichprobe (N = 74)		Zersetzungs- maßnahmen* (N = 7)		allg. Überwachung ** (N = 67)	
	n	%	n	%	n	%
Diskreditierung des Rufes	5	6.8	4	57.1	1	1.5
Verbreitung von Gerüchten	5	6.8	4	57.1	1	1.5
Gezielte Indiskretionen	1	1.4	1	14.3	-	-
Gesellschaftliche Misserfolge	2	2.7	1	14.3	1	1.5
Verweigerung von Ausbildung	6	8.1	-	-	6	9.0
Benachteiligung in der Ausbil- dung	7	9.5	-	-	7	10.4
Berufliche Misserfolge	4	5.4	2	28.6	2	3.0
Benachteiligung im Beruf	29	39.2	4	57.1	25	37.3
Zuweisung anderer Arbeitsplätze	5	6.8	-	-	5	7.5
Untergrabung des Selbstver- trauens	7	9.5	1	14.3	6	9.0
Untergrabung persönl. Ideale	7	9.5	1	14.3	6	9.0
Beeinflussung der Gruppenbe- ziehung	6	8.1	2	28.6	4	6.0
Vorladung zu Behörden	18	24.3	5	71.4	13	19.4
Beeinflussung durch IM	18	24.3	4	57.1	14	20.9
Anonyme Briefe, Telefonate, Fotos	2	2.7	1	14.3	1	1.5
diffuse Repression ¹	29	39.2	6	85.7	23	34.3
Andere ²	27	36.5	1	14.3	26	38.8

*Der Begriff „Zersetzung“ wird nur bei Probanden verwendet, bei denen nachweislich die Richtlinie 1/76 angewandt wurde

**Der Terminus „Überwachung“ kennzeichnet hier alle Formen nicht-strafrechtlicher Repressalien

¹Postkontrolle, Abhören des Telefons oder Beobachtung durch einen IM im persönlichen Umfeld

²Beispielsweise: Einzug des Vermögens, Zwangseinweisungen in die Psychiatrie, Zwangsaussiedelung, Verweigerung der Ausreise in die BRD, Hausdurchsuchungen

Die Anzahl der verschiedenen Repressalien lag im Durchschnitt bei $M = 2.41$ ($SD = 1.70$). Die Anzahl der Verfolgungsmethoden variierte bei den Probanden in der Häufigkeit zwischen einer und acht Maßnahmen. Die Dauer der Repressalien betrug im Durchschnitt 16.88 Jahre ($SD = 13.27$). Der kürzeste Verfolgungszeitraum lag bei einem Jahr, das Maximum betrug 45 Jahre. Die Häufigkeitsverteilung ist in Tabelle 5-3 dargestellt.

Tabelle 5-3: Verteilung der Anzahl von Repressionsarten

Anzahl der Repressalien	n	Häufigkeit in %	Anzahl der Repressalien	n	Häufigkeit in %
1	30	40,5	5	7	9,5
2	18	24,3	6	3	4,0
3	12	16,2	7	1	1,4
4	2	2,7	8	1	1,4

5.1.3 Prävalenz psychischer Störungen

Die Punkt- und Lebenszeitprävalenzen der psychischen Störungen nach ICD-10, die mittels des DIA-X diagnostiziert wurden, sind in Tabelle 5-4 abgebildet. Punktprävalenz meint in dieser Arbeit den Zeitraum der letzten vier Wochen vor der Untersuchung (1-Monats-Prävalenz). Bezüglich der Lebenszeitprävalenz wurde bei 45 Probanden (60,8%) mindestens eine psychische Störung diagnostiziert. Davon hatten 24 (53,3%) Studienteilnehmer zwei oder mehr psychische Erkrankungen. Zum Untersuchungszeitpunkt wurden phobische und andere Angsterkrankungen (ICD-10: F40/41) am häufigsten diagnostiziert, gefolgt von den affektiven (ICD-10: F3) und somatoformen Störungen (ICD-10: F45). Über die gesamte Lebenszeit waren die affektiven Störungen mit knapp 40% die häufigsten Störungen, gefolgt von somatoformen Störungen.

Nicht alle psychischen Störungen traten nach Beginn der politischen Verfolgung auf. Entsprechend wurden zusätzlich korrigierte Lebenszeitprävalenzen psychischer Störungen ermittelt, die während oder nach den Verfolgungsmaßnahmen aufgetreten sind (vgl. letzte Spalte „korrigierte“ ** der Tab. 5-4, Spitzer et al., 2007a).

Tabelle 5-4: Prävalenzraten psychischer Störungen (N = 74)

ICD-10 Diagnosen	Punkt-*		Prävalenzen Lebenszeit-		„korrigierte“**	
	n	%	n	%	n	%
F1 Störungen durch psychotrope Substanzen	2	2.7	10^a	13.5	9	12.2
- F10 Störungen durch Alkohol	2	2.7	9	12.2	9	12.2
- F13 Störungen durch Sedativa	-	-	1	1.4	-	-
F32 depressive Episode	1	1.4	10	13.5	9	12.2
- F32.0 leichte Episode	1	1.4	1	1.4	1	1.4
- F32.1 mittelgradige Episode	-	-	2	2.7	2	2.7
- F32.2 schwere Episode	-	-	7	9.5	6	8.1
F33 rezidivierende depressive Störungen	3	4.1	12	16.2	12	16.2
- F33.0 leichte Episode	-	-	-	-	-	-
- F33.1 mittelgradige Episode	-	-	2	2.7	2	2.7
- F33.2 schwere Episode	3	4.1	9	12.2	9	12.2
- F33.3 mit psychotischen Merkmalen	-	-	1	1.4	1	1.4
F34.1 Dysthymia	5	6.8	6	8.1	5	6.8
F40/41 phobische/ andere Angststörungen	13	17.6	17^b	23	10	13.5
- F40.0 Agoraphobie	1	1.4	1	1.4	1	1.4
- F40.1 soziale Phobien	2	2.7	2	2.7	-	-
- F40.2 spezifische Phobien	6	8.1	8	10.8	5	6.8
- F40.9 nicht näher bezeichnete Phobie	1	1.4	1	1.4	-	-
- F41.0 Panikstörung	2	2.7	4	5.4	3	4.1
- F41.1 generalisierte Angststörung	1	1.4	1	1.4	1	1.4
F42 Zwangsstörung	1	1.4	2	2.7	2	2.7
F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung	6	8.1	7	9.5	5	6.8
F45 somatoforme Störung	9	12.2	21	28.4	16	21.6
Gesamtzahl	40		85		68	

* Punktprävalenz bezeichnet hier die Ein-Monats-Prävalenz

** „korrigierte“ Prävalenz meint, dass nur solche Störungen berücksichtigt wurden, die nach Beginn der politischen Verfolgung aufgetreten sind

^a 1 Studienteilnehmer hatte mehr als 1 Suchtstörung^b 14 Studienteilnehmer hatten mehr als 1 Angststörung

Verglichen mit politisch Inhaftierten in der DDR, führen auch hier die affektiven Erkrankungen vor den somatoformen Störungen. Bei etwa einem Achtel der Betroffenen finden sich substanzbezogene sowie phobische und andere Angststörungen. Bei sieben Probanden (9.5%) wurde eine PTSD diagnostiziert (Lebenszeit). Dabei bestand bei fünf Studienteilnehmern (6.8%) ein Zusammenhang mit der politischen Verfolgung: zwei Probanden (2.7%) wurden körperlich bedroht, zwei (2.7%) erlebten die Gesamtheit der Repressionen als kumulative Traumatisierung und ein Teilnehmer (1.4%) wurde in einem Jugendwerkhof misshandelt. Bei den beiden anderen Probanden mit einer PTSD lagen andere Traumatisierungen (Vergewaltigung und Zeuge bei der Vergewaltigung der Mutter durch russische Besatzungstruppen) zugrunde. Insgesamt wiesen 41 Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien bei „korrigierter“ Prävalenz (55.4%), eine manifeste psychische Störung nach ICD-10 auf. Davon wiesen 25 Probanden (61%) eine einzige psychiatrische Diagnose auf. 9 Probanden (22%) wiesen 2 Diagnosen auf; bei 7 Proban-

den (17%) lagen mehr als 2 Diagnosen vor. Die höchste Komorbiditätsrate lag hier bei 5 Diagnosen (n = 1).

5.2. Inferenzstatistische Analysen

5.2.1 Bivariate Korrelationsanalyse

Für einen ersten Überblick über die Zusammenhänge zwischen den unabhängigen und abhängigen Variablen wurde eine Korrelationsanalyse durchgeführt. Die Ergebnisse sind im Einzelnen Tabelle 5-5 zu entnehmen.

Tabelle 5-5: Korrelationsmatrix der interessierenden Variablen für die BNR-Stichprobe

	ALT	GES	REP_ges.	REP_t	GSI	F-Diag.	SFKö	SFpsy	SOCges.	SozUges.	IIPges.	HA	NS	RD	P	SD	C	ST
ALT	1																	
GES	-.021	1																
REP_ges.	-.179	.259*	1															
REP_t	.412**	.036	.027	1														
GSI	-.126	.147	.202*	-.034	1													
F-Diag.	-.393**	-.029	.087	-.134	.436**	1												
SFKö	-.296**	.005	.100	-.327**	-.297	-.099	1											
SFpsy	.240*	-.241*	-.101	.125	-.711**	-.413**	.079	1										
SOCges.	.257*	-.125	-.175	.105	-.701**	-.246*	.091	.633**	1									
SozUges.	.256*	.113	-.177	.128	-.410**	-.260*	-.001	.388**	.487**	1								
IIPges.	-.282**	.046	.179	-.229*	.566**	.211*	.032	-.342**	-.585**	-.305**	1							
HA	-.027	.154	.229*	.032	.514**	.190	-.250*	-.397**	-.453**	-.139	.383**	1						
NS	-.372**	.016	.004	-.249*	-.022	.116	.222*	-.099	-.001	-.062	.182	-.394**	1					
RD	-.184	.196*	.078	.167	.130	.403**	-.051	-.150	-.115	.045	.054	.183	.028	1				
P	.140	-.057	.041	.096	.249*	.147	-.104	-.200	-.133	-.064	.104	.189	-.351**	.308**	1			
SD	.274**	-.133	-.165	.243*	-.615**	-.256*	.082	.479**	.664**	.373**	-.538**	-.448**	-.226*	-.209*	-.006	1		
C	.095	.034	.024	.245*	-.200*	-.155	-.039	.303**	.240*	.265*	-.180	-.116	-.111	.371**	.278**	-.358**	1	
ST	.283**	.088	.154	.223	.242*	-.108	-.119	.035	-.161	.008	.209*	.175	.034	.191	.171	-.175	-.215*	1

**Korrelation ist bei Niveau 0.01 signifikant (einseitig)

* Korrelation ist bei Niveau 0.05 signifikant (einseitig)

Wie aus der Korrelationsmatrix ersichtlich, zeigen sich folgende signifikante Zusammenhänge:

Innerhalb des ersten Variablenkomplexes (Alter/Geschlecht), finden sich altersspezifisch negative Assoziationen zu den Variablen Anzahl der F-Diagnosen (F-Diag.), körperliche Lebensqualität (SFkö), interpersonelle Probleme (IIPges.) und Neugierverhalten (NS). Positive Zusammenhänge zum Alter zeigen die Variablen psychische Rollenfunktion, Kohärenzerleben (SOCges.) und wahrgenommene soziale Unterstützung (SozUges.), Selbstlenkungsfähigkeit (SD) und Selbsttranszendenz (ST). Geschlechtseffekte (GES) zeigen sich auf den Skalen Anzahl der Repressalien (REP_ges.), psychische Rollenfunktion (SFpsy) sowie Belohnungsabhängigkeit (RD).

Im Variablenkomplex Ereignisfaktoren (Anzahl und Dauer der Repressalien), zeigt sich ein positiver Zusammenhang der Anzahl repressiver Maßnahmen mit dem Gesamtausmaß der psychischen Beeinträchtigung (GSI) sowie der Temperamenteigenschaft Schadensvermeidung (HA). Negativ mit der Dauer der Repressalien (REP_t) sind die körperliche Rollenfunktion (SFkö), das Neugierverhalten (NS) und interpersonelle Probleme (IIPges.) assoziiert. Positive Zusammenhänge finden sich bei den Variablen Selbstlenkungsfähigkeit (SD) und Kooperativität (C).

Im Variablenblock Schutzfaktoren finden sich folgende Hinweise auf bedeutende Zusammenhänge: Das Kohärenzerleben (SOCges.) und die wahrgenommene soziale Unterstützung (SozUges.) weisen einen positiven Zusammenhang auf. Ebenso das Kohärenzerleben und die Variablen psychische Rollenfunktion (SFpsy.), Selbstlenkungsfähigkeit (SD) und Kooperativität (C). Negativ assoziiert sind der SOC und interpersonelle Probleme (IIPges.) sowie das Ausmaß der Schadensvermeidung (HA), das Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung (GSI) und die Anzahl psychiatrischer Diagnosen (F-Diag.). Die wahrgenommene soziale Unterstützung (SozUges.) weist einen positiven Zusammenhang zur Selbstlenkungsfähigkeit (SD) und der Kooperativität (C) auf. Negativ assoziiert sind interpersonelle Probleme (IIPges.) und ebenfalls das Gesamtausmaß psychischer Beeinträchtigung (GSI) und die Anzahl psychiatrischer Diagnosen (F-Diag.) mit der sozialen Unterstützung.

Im letzten Block der Risikofaktoren zeigen sich folgende Wechselwirkungen: Interpersonelle Probleme (IIPges.) korrelieren positiv mit dem Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung (GSI), den psychiatrischen Diagnosen (F-Diag.) sowie der Schadensvermeidung (HA). Negativ korreliert sind interpersonelle Probleme mit der Dauer repressiver Maßnahmen (REP_t), der psychischen Rollenfunktion (SFpsy.), dem Kohärenzerleben und der wahrgenommenen sozialen Unterstützung (SozUges.). Die Temperamentsdimension Schadensvermeidung ist positiv mit dem Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung (GSI) assoziiert. Negative Korrelationen finden sich ferner zwischen dem Neugierverhalten (NS) und dem Alter (ALT). Das Beharrungsvermögen (P) ist positiv mit dem Gesamtausmaß psychiatrischer Beeinträchtigung (GSI) assoziiert. Die Selbstlenkungsfähigkeit (SD) weist negative Wechselwirkungen mit dem Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung (GSI) und den psychiatrischen Diagnosen (F-Diag.) auf. Die Kooperativität (C) ist negativ mit der psychischen Beeinträchtigung (GSI) assoziiert, positiv mit der psychischen Rollenfunktion (SFpsy.), dem SOC und der sozialen Unterstützung (SozUges.).

5.2.2 Induktiv-univariate Analysen: Einstichproben-t-Tests

5.2.2.1 BNR-Gruppe und psychische Beeinträchtigung

Bezüglich des Ausmaßes psychischer Beeinträchtigung (GSI) in der Selbstbeschreibung der BNR Gruppe, liegen keine Daten einer nicht-klinischen Vergleichsstichprobe vor. Aus diesem Grunde wird im Folgenden auf die vorliegenden Mittelwert-Normen der SCL-90-R einer bevölkerungsrepräsentativen Normierungsstichprobe der einzelnen Skalen (N = 974) Bezug genommen.

Tabelle 5-6: BNR-Gruppe und Ausmaß psychischer Beeinträchtigung

Skalen SCL-90 / globale Kennwerte		N	M	SD	t-Wert	p (einseitig)	d
Somatisierung	BNR	74	0.81	0.71	5.584	0.000 ^{a***}	-1.166
	VS	974	0.35	0,36			
Zwanghaftigkeit	BNR	74	0.80	0.66	5.354	0.000 ^{a***}	-0.796
	VS	974	0.47	0.39			
Unsicherheit im Sozialkontakt	BNR	74	0.82	0.69	4.998	0.000 ^{a***}	-1.228
	VS	974	0.41	0,29			
Depression	BNR	74	0.85	0.78	5.147	0.000 ^{a***}	-1.115
	VS	974	0.40	0.36			
Ängstlichkeit	BNR	74	0.68	0.72	4.689	0.000 ^{a***}	-0.809
	VS	974	0.29	0.30			
Aggressivität	BNR	74	0.66	0.60	4.925	0.000 ^{a***}	-1.061
	VS	974	0.31	0.30			
Phobische Angst	BNR	74	0.51	0.76	4.207	0.000 ^{a***}	-1.563
	VS	974	0.14	0.13			
Paranoides Denken	BNR	74	1.14	0.94	7.233	0.000 ^{a***}	- 1.921
	VS	974	0.35	0.34			
Psychotizismus	BNR	74	0.42	0.47	4.323	0.000 ^{a***}	-1.308
	VS	974	0.18	0.14			
GSI	BNR	74	0.75	0.59	5.447	0.000 ^{a***}	-1.097
	VS	974	0.38	0.31			
PSDI	BNR	74	1.62	0.51	6.175	0.000 ^{a***}	-0.312
	VS	974	1.22	1.32			
PST	BNR	74	38.08	14.98	6.294	0.000 ^{a***}	-0.352
	VS	974	32.10	19.29			

a signifikant nach Bonferroni-Korrektur: 0.0/5

* signifikant p<0.05

** hochsignifikant p<0.01

Die Testung der SH 1.1 zeigt, dass die Mittelwerte der Gruppe BNR auf dem 1%-Niveau auf allen Skalen und globalen Kennwerten signifikant unterschiedliche Werte in die hypothetisierte Richtung, zu Ungunsten der Untersuchungsstichprobe, aufweisen. Nach Cohen (1988) zeigen sich mittlere bis große Effekte (d_{Cohen} für unterschiedliche Gruppengrößen) auf allen Skalen sowie der globalen Kennwerte. Die Alternativhypothese SH 1.1 wird angenommen.

5.2.2.2 BNR-Gruppe und gesundheitsbezogene Lebensqualität

Hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität – gemessen mit dem SF-36 – wurde die BNR-Gruppe im Vergleich zur deutschen Normierungsstichprobe „Ost“ des Verfahrens betrachtet. Da das Alter der Befragten zum Zeitpunkt der Untersuchung eine Spannweite von 38 bis 84 Jahren aufweist, mit einem mittleren Alter von 61,22 (SD 10,71) sind in Tabelle 5-7 die Mittelwertsunterschiede der BNR Gruppe und der VS der Alterskategorie von 61-70 Jahre dargestellt.

Tabelle 5-7: BNR Gruppe und gesundheitsbezogenen Lebensqualität, Alter: 61-70 Jahre, Ostdeutschland

Gesundheitsbezogene Lebensqualität		N	M	SD	t-Wert	p (einseitig)	d
Körperliche Summenskala	BNR	74	43.62	10.92	-0.938	0.351	0.114
	VS	416	44.81	10.33			
Körperliche Funktionsfähigkeit	BNR	74	72.70	22.12	1.063	0.146	-0.128
	VS	165	69.97	20.97			
Körperliche Rollenfunktion	BNR	74	58.78	43.68	-1.126	0.132	0.150
	VS	160	64.50	35.30			
Körperliche Schmerzen	BNR	74	58.74	30.98	-2.326	0.012*	0.310
	VS	166	67.12	25.10			
Allgemeine Gesundheitswahrnehmung	BNR	74	50.27	20.41	-2.154	0.018*	0.287
	VS	159	55.38	16.48			
Psychische Summenskala	BNR	74	42.40	12.87	-7.628	0.000**	1.292
	VS	416	53.81	7.91			
Vitalität	BNR	74	50.25	19.49	-3.885	0.000 ^a **	0.280
	VS	158	59.05	17.80			
Soziale Funktionsfähigkeit	BNR	74	65.88	28.98	-6.912	0.000 ^a **	1.153
	VS	166	89.17	14.72			
Emotionale Rollenfunktion	BNR	74	58.11	45.18	-4.863	0.000 ^a **	-0.445
	VS	161	83.65	29.10			
Psychisches Wohlbefinden	BNR	74	59.73	22.04	-5.542	0.000 ^a **	0.792
	VS	158	73.93	15.67			

a signifikant nach Bonferroni-Korrektur: $p < 0.007$

* signifikant $p < 0.05$

** hochsignifikant $p < 0.01$

Die Testung der SH 1.2.1 bezüglich der „Skala körperliche Funktionsfähigkeit“ zeigt, dass sich lediglich auf den Dimensionen „körperliche Schmerzen“ und „allgemeine Gesundheitswahrnehmung“ (bei kleinen Effekten nach Cohen) signifikante Differenzen zu Ungunsten der Untersuchungsstichprobe (BNR) fanden. Signifikante Unterschiede in den Skalen „Körperliche Funktionsfähigkeit“ und „Körperliche Rollenfunktion“ ergaben sich - auch unter Berücksichtigung des Alters - hier jedoch nicht. Die Alternativhypothese SH 1.2.1 wird abgelehnt. Die Testung der der SH 1.2.2 ergibt, dass sich hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei der BNR-Gruppe signifikant niedrigere Werte in

den Bereichen Vitalität, soziale Funktionsfähigkeit, emotionale Rollenfunktion und psychisches Wohlbefinden sowie der Gesamtskala (Psychische Summenskala), als bei der Normierungsstichprobe zeigen. Mittlere bis große Effekte nach Cohen zeigen sich bei der sozialen Funktionsfähigkeit ($d = 1.153$) und dem psychischen Wohlbefinden ($d = 0.792$) Die Alternativhypothese SH 1.2.2 wird angenommen.

5.2.2.3 BNR-Gruppe und Schutzfaktoren: Kohärenzerleben & wahrgenommene soziale Unterstützung

Als protektive Faktoren wurden das Kohärenzerleben (SOCges.) sowie das Ausmaß an wahrgenommener sozialer Unterstützung untersucht (SozUges.). Im Folgenden wird auf die bevölkerungsrepräsentativen Normierungsstichproben der beiden Erhebungsinstrumente Bezug genommen. Dargestellt werden in Tabelle 5-8 jeweils der Gesamtwert der SOC-24 sowie der Gesamtwert des F-SozU-K-14.

Tabelle 5-8: BNR-Gruppe und Kohärenzgefühl & wahrgenommene soziale Unterstützung

Protektive Faktoren		N	M	SD	t-Wert	p (einseitig)	d
SOCges.	BNR	74	138.22	25.84	-2.476	0.008**	0.296
	VS	1944	145.66	24.33			
SozUges.	BNR	74	3.74	0.91	-2.210	0.015**	0.334
	VS	2507	3.97	0.68			

* signifikant $p < 0.05$

** hochsignifikant $p < 0.01$

Die Testungen der SH 2.1 und SH 2.2 bezüglich der Resilienzfaktoren „Kohärenzgefühl“ und „wahrgenommene soziale Unterstützung“ ergaben, dass die Untersuchungsstichprobe auf beiden Gesamtskalen signifikant niedrigere Werte erzielte, als Probanden aus der jeweils repräsentativen Normierungsstichprobe. Die Nullhypothesen werden abgelehnt, die Alternativhypothesen SH 2.1 und SH 2.2 werden angenommen.

5.2.2.4 BNR-Gruppe und Risikofaktoren: Temperament- und Charakter

Hinsichtlich der postulierten Risikofaktoren Temperaments- und Charaktereigenschaften, wurde die BNR-Stichprobe mit der bevölkerungsrepräsentativen Normierungsstichprobe des TCI verglichen. Die Ergebnisse finden sich in Tabelle 5-9.

Tabelle 5-9: BNR-Gruppe und Temperaments- und Charakterskalen

Risikofaktoren		N	M	SD	t-Wert	p (einseitig)	d
Temperament							
Schadensvermeidung (HA)	BNR	74	17.50	6.70	2.645	0.005 ^{a*}	-0.323
	VS	300	15.40	6.30			
Neugierverhalten (NS)	BNR	74	16.32	5.67	-4.984	0.000 ^{a**}	0.574
	VS	300	19.60	5.80			
Belohnungsabhängigkeit (RD)	BNR	74	14.46	3.64	-1.747	0.043*	0.189
	VS	300	15.20	3.80			
Beharrungsvermögen (P)	BNR	74	4.77	1.74	3.790	0.000 ^{a**}	-0.444
	VS	300	4.00	1.80			
Charakter							
Selbstlenkungsfähigkeit (SD)	BNR	74	33.66	6.70	1.624	0.055	-0.194
	VS	300	32.40	6.70			
Kooperativität (C)	BNR	74	31.31	5.69	0.475	0.318	-0.051
	VS	300	31.00	6.10			
Selbsttranszendenz (ST)	BNR	74	14.76	6.40	4.264	0.000 ^{a**}	-0.518
	VS	300	11.60	5.10			

a signifikant nach Bonferroni-Korrektur: $p < 0.007$

* signifikant $p < 0.05$

** hochsignifikant $p < 0.01$

Die Ergebnisse der BNR-Gruppe zeigen im Vergleich zur Normierungsstichprobe signifikante Unterschiede auf den Temperamentsskalen in hypothetisierter Richtung, mit Ausnahme der Skala Belohnungsabhängigkeit. Hier zeigt sich der signifikante Unterschied der Temperamentsskala nicht in erwarteter Richtung und würde zudem eine Adjustierung des Alpha-Signifikanzniveaus (.05) nicht bestehen. Die Alternativhypothesen SH 3.1.1, SH 3.1.2, SH 3.1.4 werden angenommen, die SH 3.1.3 wird verworfen. Die Charakterdimension Selbsttranszendenz unterscheidet sich als einzige signifikant von der VS, jedoch ebenfalls nicht in vermutete Richtung. Die Alternativhypothesen SH 3.1.5 bis SH 3.1.7 werden abgelehnt.

5.2.2.5 BNR-Gruppe und Risikofaktoren: interpersonelle Probleme

Bei der Auswertung der Daten zu interpersonellen Problemen (IIP) wird vergleichend auf die *unipsativen* Daten der Normierungsstichprobe Bezug genommen. Die BNR-Gruppe wurde mit der repräsentativen Normierungsstichprobe des SF-36 verglichen. Die Ergebnisse sind in Tabelle 5-10 dargestellt.

Tabelle 5-10: BNR-Gruppe und interpersonelle Probleme

Skalen IIP-D		N	M	SD	t-Wert	p (zweiseitig)	d
Zu autokratisch (PA)	BNR	74	0.91	0.73	-2.256	0.027*	0.275
	VS	3047	1.10	0.65			
Zu streitsüchtig (BC)	BNR	74	1.08	0.60	0.015	0.988	0.000
	VS	3047	1.08	0.59			
Zu abweisend (DE)	BNR	74	1.13	0.74	-0.814	0.418	0.099
	VS	3047	1.20	0.68			
Zu introvertiert (FG)	BNR	74	1.35	0.84	0.904	0.369	-0.115
	VS	3047	1.26	0.72			
Zu unterwürfig (HI)	BNR	74	1.35	0.89	-0.905	0.369	0.109
	VS	3047	1.44	0.75			
Zu ausnutzbar (JK)	BNR	74	1.52	0.74	0.805	0.423	-0.106
	VS	3047	1.45	0.66			
Zu fürsorglich (LM)	BNR	74	1.64	0.81	1.188	0.239	-0.153
	VS	3047	1.53	0.62			
Zu expressiv (NO)	BNR	74	1.09	0.71	-1.669	0.099	0.212
	VS	3047	1.23	0.61			
		N	M	SD	t-Wert	p (einseitig)	d
IIP ges.	BNR	74	1.26	0.57	-0.360	0.360	0.031
	VS	3047	1.28	0.51			

a Bonferroni-Korrektur: $p < 0.006$ * signifikant $p < 0.05$ ** hochsignifikant $p < 0.01$

Das Ausmaß interpersonaler Probleme der Untersuchungsstichprobe (Gesamtwert: 1.26 ± 0.57) zeigt keine signifikanten Unterschiede zur Normierungsstichprobe. Mit Blick auf die spezifische Ausprägung der interpersonalen Problematik zeigen die Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressionen signifikant niedrigere Werte im Bereich dominanten Verhaltens, welche allerdings einer Alpha-Fehler-Adjustierung nicht standhalten würde. Die Alternativhypothese SH 3.2 wird abgelehnt. Kleine Effekte nach Cohen (d) zeigen sich auf den Skalen „zu autokratisch“ ($d = 0.275$) und „zu expressiv“ ($d = 0.212$).

5.2.3 Induktiv-bivariate Analysen: t-Test für unabhängige Stichproben

5.2.3.1 Ausmaß psychischer Beeinträchtigung und Ereignisfaktoren im Innergruppenvergleich

Im Folgenden wird das Gesamtausmaß nicht-strafrechtlicher Repressalien in Bezug auf Anzahl (REPges.) und Dauer (REP_t) im Hinblick auf das Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung dargestellt. Hierzu wurden die Probanden bezüglich ihrer Selbsteinschätzung psychischer Beeinträchtigung mittels Mediandichotomisierung hinsichtlich des globalen Kennwertes (GSI) der SCL-90-R gruppiert (GSI+/GSI-). Die Ergebnisse sind Tabelle 5-11 zu entnehmen.

Tabelle 5-11: Innergruppenvergleich (GSI+/GSI-): Anzahl & Dauer der Repressalien

Ereignisfaktoren		N	M	SD	t-Wert	p (einseitig)	d
Anzahl (REPges.)	GSI+	38	2.47	1.75	0.354	0.363	-0.082
	GSI-	36	2.33	1.66			
Dauer (REP_t)	GSI+	37	16.65	13.52	-1.128	0.442	0.034
	GSI-	35	17.11	13.19			

2 fehlende Messwerte

* signifikant $p < 0.05$

** hochsignifikant $p < 0.01$

Wie Tabelle 5-11 zu entnehmen, zeigen sich im Innergruppenvergleich weder hinsichtlich der Anzahl der Repressalien, noch bezüglich der Dauer der nicht-strafrechtlichen Verfolgung, signifikante Unterschiede vor dem Hintergrund der psychischen Beeinträchtigung. Die Alternativhypothesen SH 4.1.1 und SH 4.1.2 werden abgelehnt.

5.2.3.2 Ausmaß psychischer Gesamtbelastung und Schutzfaktoren im Innergruppenvergleich

Im Innergruppenvergleich wurden das Kohärenzerleben (SOCges.) und die wahrgenommene soziale Unterstützung (SozUges.) vor dem Hintergrund des Ausmaßes der psychischen Gesamtbelastung (GSI+/GSI-) betrachtet. Die Ergebnisse sind in Tabelle 5-12 dargestellt.

Tabelle 5-12: Innergruppenvergleich (GSI+/GSI-): Kohärenzgefühl & wahrgenommene soziale Unterstützung

Protektive Faktoren		N	M	SD	t-Wert	p (einseitig)	d
SOCges.	GSI+	38	126.05	26.56	-4.732	0.000**	1.101
	GSI-	36	151.06	17.79			
SozUges.	GSI+	38	3.45	.84	-2.775	0.004**	0.65
	GSI-	36	4.02	.91			

* signifikant $p < 0.05$ ** hochsignifikant $p < 0.01$

Die in Tabelle 5-12 aufgeführten Ergebnisse zeigen, dass sich Personen mit hoher psychischer Gesamtbelastung (GSI+) hochsignifikant von Personen mit niedriger psychischer Gesamtbelastung (GSI-) hinsichtlich des Kohärenzerlebens und der wahrgenommenen sozialen Unterstützung unterscheiden. Nach Cohen zeigt sich ein großer Effekt bezüglich des Kohärenzerlebens ($d = 1.101$), ein mittlerer bezüglich der wahrgenommenen sozialen Unterstützung ($d = -0.65$). Die SH 5.1 und SH 5.2 werden angenommen.

5.2.3.3 Ausmaß psychischer Gesamtbelastung und Risikofaktoren im Innergruppenvergleich

Bezüglich potentieller Risikofaktoren wurden im Innergruppenvergleich die, hinsichtlich der psychiatrischen Gesamtbelastung, mediandichotomisierten Werte der Probanden (GSI+ vs. GSI-) betrachtet. Die Ergebnisse sind Tabelle 5-13 zu entnehmen.

Tabelle 5-13: Innergruppenvergleich (GSI+/GSI-): Temperament & Charakter

Risikofaktoren		N	M	SD	t-Wert	p (einseitig)	d
Temperament							
Schadensvermeidung (HA)	GSI+	38	19.86	7.08	3.398	0.000 ^{a**}	-0.789
	GSI-	36	14.92	5.25			
Neugierverhalten (NS)	GSI+	38	16.24	6.57	-0.122	0.452	0.028
	GSI-	36	16.40	4.63			
Belohnungsabhängigkeit (RD)	GSI+	38	14.39	3.74	-0.162	0.436	0.038
	GSI-	36	14.53	3.57			
Beharrungsvermögen (P)	GSI+	38	4.92	1.73	0.760	0.225	-0.177
	GSI-	36	4.61	1.78			
Charakter							
Selbstlenkungsfähigkeit (SD)	GSI+	38	31.04	7.46	-3.760	0.000 ^{a**}	0.875
	GSI-	36	36.43	4.39			
Kooperativität (C)	GSI+	38	30.39	6.15	-1.439	0.078	0.335
	GSI-	36	32.28	5.05			
Selbsttranszendenz (SD)	GSI+	38	15.77	5.93	2.089	0.080	-0.331
	GSI-	36	13.68	6.71			

a signifikant nach Bonferroni-Korrektur: $p < 0.007$ * signifikant $p < 0.05$ ** hochsignifikant $p < 0.01$

Die Ergebnisse zeigen, dass sich jeweils hochsignifikante Unterschiede auf den Skalen Schadensvermeidung und Selbstlenkungsfähigkeit in vermuteter Richtung finden. Der Mittelwertsunterschied auf der Temperaments-Skala Schadensvermeidung zeigt einen mittleren Effekt ($d = -0.789$), bezüglich der Charakterdimension Selbstlenkungsfähigkeit findet sich nach Cohen ein großer Effekt ($d = 0.875$). Die Alternativhypothesen SH 6.1.1 und SH 6.1.5 werden angenommen. Die Alternativhypothesen SH 6.1.2 bis 6.1.4 sowie SH 6.1.6 und SH 6.1.7 werden verworfen.

Im Folgenden wurden die Probanden hinsichtlich interpersoneller Probleme (IIP) in Bezug auf das Ausmaß der psychischen Gesamtbelastung (GSI) betrachtet. Auch hier wurde die BNR-Gruppe hinsichtlich des GSI dichotomisiert. Die Ergebnisse finden sich in Tabelle 5-14.

Tabelle 5-14: Innergruppenvergleich (GSI+/GSI-): Interpersonelle Probleme

Risikofaktoren		N	M	SD	t-Wert	p (zweiseitig)	d
Zu autokratisch (PA)	GSI+	38	1.01	0.73	1.211	0.230	-0.290
	GSI-	36	0.80	0.72			
Zu streitsüchtig (BC)	GSI+	38	1.24	0.62	2.400	0.019*	-0.562
	GSI-	36	0.91	0.55			
Zu abweisend (DE)	GSI+	38	1.38	0.79	3.191	0.002 ^{a**}	-0.747
	GSI-	36	0.86	0.58			
Zu introvertiert (FG)	GSI+	38	1.76	0.84	4.965	0.000 ^{a**}	-1.152
	GSI-	36	0.92	0.59			
Zu unterwürfig (HI)	GSI+	38	1.70	0.92	3.873	0.000 ^{a**}	-0.894
	GSI-	36	0.97	0.69			
Zu ausnutzbar (JK)	GSI+	38	1.88	0.71	4.730	0.000 ^{a**}	-1.115
	GSI-	36	1.15	0.59			
Zu fürsorglich (LM)	GSI+	38	1.94	0.79	3.571	0.001 ^{a**}	-0.829
	GSI-	36	1.32	0.70			
Zu expressiv (NO)	GSI+	38	1.25	0.79	1.999	0.049*	-0.463
	GSI-	36	0.93	0.57			
		N	M	SD	t-Wert	p (einseitig)	d
IIP ges.	GSI+	38	1.51	0.45	4.452	0.000 ^{a**}	-1.046
	GSI-	36	0.98	0.56			

a signifikant nach Bonferroni-Korrektur: $p < 0.006$

* signifikant $p < 0.05$

** hochsignifikant $p < 0.01$

Tabelle 5-14 zeigt, dass sich die Probanden mit hoher psychischer Gesamtbelastung (GSI+) auf allen Skalen interpersoneller Probleme, von Betroffenen mit niedriger psychischer Beeinträchtigung (GSI-) unterscheiden. Die Skalen „zu streitsüchtig“ und „zu expressiv“ halten einer α -Adjustierung mittels Bonferroni-Korrektur jedoch nicht stand. Bei

kleinen Effektstärken der Skalen „zu autokratisch“ ($d_{\text{Cohen}} = -0.290$) und „zu expressiv“ ($d_{\text{Cohen}} = -0.463$), zeigen sich auf allen Skalen hohe Effekte nach Cohen (d : -0.560 bis -1.152). Hinsichtlich des Gesamtwertes interpersoneller Probleme (IIPges.) zeigt sich ein hochsignifikanter Unterschied zu Ungunsten der Probanden mit hoher psychischer Belastung (GSI+) mit einem großen Effekt ($d_{\text{Cohen}} = 1.046$). Die Alternativhypothese SH 6.2 wird angenommen.

5.2.3.4 Psychiatrische Diagnosestellung und Ereignisfaktoren im Innergruppenvergleich

Das Gesamtausmaß nicht-strafrechtlicher Repressalien bezüglich der Anzahl (REPges.) und der Dauer (REP_t), wird im Hinblick auf das Vorliegen / Nicht-Vorliegen einer Achsel-Diagnose (BNR+/BNR-) in Tabelle 5-15 dargestellt.

Tabelle 5-15: Innergruppenvergleich (BNR+/BNR-): Anzahl & Dauer der Repressalien

Ereignisfaktoren		N	M	SD	t-Wert	p (einseitig)	d
Anzahl Repressalien (REPges.)	BNR+	41	2.54	1.68	0.740	0.231	-0.176
	BNR-	33	2.24	1.73			
Dauer Repressalien (REP_t)	BNR+	40	15.30	12.50	-1.128	0.132	1.036
	BNR-	32	18.84	14.12			

² fehlende Messwerte

* signifikant $p < 0.05$

** hochsignifikant $p < 0.01$

Bezüglich der Verfolgungscharakteristika Anzahl der Repressalien und Dauer der Repressalien, finden sich keine signifikanten Unterschiede im Innergruppenvergleich in Abhängigkeit einer Diagnosestellung. Die SH 7.1 und SH 7.2 werden zugunsten der Nullhypothese abgelehnt.

5.2.3.5 Psychiatrische Diagnosestellung und Schutzfaktoren im Innergruppenvergleich

Bezüglich postulierter Resilienzfaktoren wurden im Innergruppenvergleich das Kohärenzerleben (SOCges.) und die soziale Unterstützung (SozUges.) in Abhängigkeit einer Diagnosestellung (BNR+/BNR-) untersucht. Die Ergebnisse sind in Tabelle 5-16 dargestellt.

Tabelle 5-16: Innergruppenvergleich (BNR+/BNR-): Kohärenzgefühl & wahrgenommene soziale Unterstützung

Protektive Faktoren		N	M	SD	t-Wert	p (einseitig)	d
SOCges.	BNR+	41	132.5	27.99	-2.158	0.017*	0.508
	BNR-	33	145.3	21.25			
SozUges.	BNR+	41	3.52	0.94	-2.281	0.013*	0.543
	BNR-	33	4.00	0.81			

* signifikant $p < 0.05$ ** hochsignifikant $p < 0.01$

Die Ergebnisse zeigen, dass sich Probanden mit psychiatrischer Diagnose signifikant zu Ungunsten des Ausmaßes des Kohärenzsinn und der wahrgenommenen soziale Unterstützung von Betroffenen ohne Diagnose unterscheiden; es zeigen sich jeweils mittlere Effekte nach Cohen. Die Alternativhypothesen SH 8.1 und SH 8.2 werden angenommen.

5.2.3.6 Psychiatrische Diagnosestellung und Risikofaktoren im Innergruppenvergleich

Innergruppenunterschiede, vor dem Hintergrund des Vorliegens/Nicht-Vorliegens einer psychiatrischen Diagnose, im Hinblick auf spezifische Temperaments- und Charaktermerkmale, i.S. von Risikofaktoren, sind in Tabelle 5-17 aufgeführt.

Tabelle 5-17: Innergruppenvergleich (BNR+/BNR-): Temperament & Charakter

Risikofaktoren		N	M	SD	t-Wert	p (einseitig)	d
Temperament							
Schadensvermeidung (HA)	BNR+	41	18.59	7.35	1.641	0.053	-0.384
	BNR-	33	16.05	5.57			
Neugierverhalten (NS)	BNR+	41	16.90	5.34	0.992	0.163	-0.231
	BNR-	33	15.59	6.06			
Belohnungsabhängigkeit (RD)	BNR+	41	15.77	3.70	3.735	0.000 ^{a**}	-0.875
	BNR-	33	12.84	2.85			
Beharrungsvermögen (P)	BNR+	41	5.00	1.64	1.265	0.105	-0.293
	BNR-	33	4.49	1.86			
Charakter							
Selbstlenkungsfähigkeit (SD)	BNR+	41	32.14	7.45	-2.244	0.014*	0.525
	BNR-	33	35.56	5.12			
Kooperativität (C)	BNR+	41	30.53	6.21	-1.333	0.094	0.311
	BNR-	33	32.29	4.87			
Selbsttranszendenz (SD)	BNR+	41	15.25	6.56	0.920	0.181	-0.215
	BNR-	33	14.12	6.14			

a signifikant nach Bonferroni-Korrektur: $p < 0.007$ * signifikant $p < 0.05$ ** hochsignifikant $p < 0.01$

Die Berechnungen ergeben einen hochsignifikanten Unterschied auf der Skala Belohnungsabhängigkeit mit einem großen Effekt nach Cohen ($d = -0.875$), - in hypothetisierte Richtung - und einen signifikanten Unterschied auf der Dimension Selbstlenkungsfähig-

keit, ebenfalls in vermutete Richtung (bei einem mittleren Effekt nach Cohen von $d = 0.525$), wobei der Unterschied einer Adjustierung des α -Niveaus mittels Bonferroni-Korrektur nicht standhält. Die SH 9.1.1, SH 9.1.2 und SH bis 9.1.4 sowie die SH 9.1.6 und SH 9.1.7 werden verworfen. Die Alternativhypothesen SH 9.1.3 und 9.1.5 bezüglich der Belohnungsabhängigkeit und der Selbstlenkungsfähigkeit werden angenommen.

Die Ergebnisse des Innergruppenvergleichs vor dem Hintergrund einer Diagnosestellung (BNR+) in Bezug auf interpersonelle Probleme (IIP) finden sich in Tabelle 5-18.

Tabelle 5-18: Innergruppenvergleich (BNR+/BNR-): Interpersonelle Probleme

Risikofaktoren		N	M	SD	t-Wert	p (zweiseitig)	d
Zu autokratisch (PA)	BNR+	41	1.00	0.79	1.219	0.227	-0.289
	BNR-	33	0.79	0.64			
Zu streitsüchtig (BC)	BNR+	41	1.17	0.63	1.483	0.143	-0.331
	BNR-	33	0.97	0.57			
Zu abweisend (DE)	BNR+	41	1.19	0.82	0.802	0.425	-0.189
	BNR-	33	1.05	0.63			
Zu introvertiert (FG)	BNR+	41	1.43	0.97	0.938	0.352	-0.214
	BNR-	33	1.25	0.64			
Zu unterwürfig (HI)	BNR+	41	1.42	0.96	0.733	0.466	-0.179
	BNR-	33	1.26	0.80			
Zu ausnutzbar (JK)	BNR+	41	1.66	0.76	1.842	0.070	-0.425
	BNR-	33	1.35	0.69			
Zu fürsorglich (LM)	BNR+	41	1.81	0.86	2.061	0.043*	-0.484
	BNR-	33	1.43	0.68			
Zu expressiv (NO)	BNR+	41	1.27	0.74	2.415	0.018*	-0.569
	BNR-	33	0.88	0.61			
		N	M	SD	t-Wert	p (einseitig)	d
IIPges.	BNR+	41	1.36	0.60	1.829	0.036*	-0.430
	BNR-	33	1.12	0.50			

a signifikant nach Bonferroni-Korrektur: $p < 0.006$

* signifikant $p < 0.05$

** hochsignifikant $p < 0.01$

Wie aus Tabelle 5-18 zu entnehmen, zeigen sich signifikante Unterschiede auf den Skalen LM, „zu fürsorglich“ ($d_{\text{Cohen}} = -0.484$) und NO „zu expressiv“ ($d_{\text{Cohen}} = -0.569$), die einer α -Adjustierung durch Bonferroni-Korrektur jedoch nicht standhalten würden. Insgesamt (IIPges.) zeigt die Gruppe mit psychiatrischer Diagnose signifikant mehr interpersonelle Probleme, als die Gruppe ohne Diagnosen ($p = 0.036^*$; $d_{\text{Cohen}} = -0.430$), wobei der Unterschied einer Bonferroni-Korrektur nicht standhalte würde. Die Alternativhypothese SH 9.2 wird angenommen.

5.2.4 Multivariate Analyseverfahren

Zur genaueren Begutachtung der Ergebnisse der vorangegangenen uni- und bivariaten Analysen und der Identifikation robuster Zusammenhänge, i.S. einer optimierten bzw. „prädiktorärmeren“ Analyse, kamen als multivariate Verfahren die lineare Regression und die binär logistische Regression zur Anwendung.

5.2.4.1 Lineare Regression

Um bedeutende Prädiktoren für das „Ausmaß der psychischen Gesamtbelastung“ zu identifizieren, kam als multivariates Verfahren die lineare Regression für die Gruppe BNR (N = 74) zur Anwendung. Das Alter und das Geschlecht der Probanden wurden als Kontrollvariablen mit der Methode „Einschluss“ in die Berechnung eingeführt, um Einflüsse dieser Variablen zu kontrollieren. Aufgrund der Vielzahl der interessierenden einzuführenden Prädiktoren, ist ein Variablenselektionsverfahren indiziert. Daher wurden in einem zweiten Schritt die interessierenden UVs mit dem Modus der Rückwärtsselektion in die Berechnung eingeführt. Im Regressionsmodell wurden, bei gerichteten Hypothesen, entsprechend die einseitigen Signifikanzwerte betrachtet. Die Ergebnisse sind in Tabelle 5-19 dargestellt.

Tabelle 5-19: Lineares Regressionsmodell. AV „Ausmaß der psychischen Belastung“ (GSI) bei BNR (N=74). Methoden: Einschluss, Rückwärts

	B	Standardfehler	Beta	t	p (zweiseitig)
Konstante	0.321	0.577		0.557	0.580
Alter	0.007	0.005	0.127	1.510	0.136
Geschlecht	0.040	0.089	0.033	0.448	0.656
	B	Standardfehler	Beta	t	p (einseitig)
SOCges.	-0.010	0.002	-0.430	-4.617	0.000**
Schadensvermeidung(HA)	0.021	0.009	0.235	2.314	0.012*
Neugierverhalten (NS)	0.023	0.010	0.226	2.407	0.009**
Beharrungsvermögen (P)	0.065	0.027	0.190	2.367	0.010*
	B	Standardfehler	Beta	t	p (zweiseitig)
zu introvertiert (FG)	0.225	0.062	0.323	3.606	0.001**

** p < 0.01

* p < 0.05

Die Iteration der Rückwärtsselektion wurde bei Schritt 15 beendet. Insgesamt werden 66,6% der beobachteten Varianz der abhängigen Variablen durch 4 UVs aufgeklärt ($R^2 =$

.666). Der erwartungstreuere Wert für die Populationsschätzung liegt bei dem korrigierten R^2 von .629 bzw. 62.9%. Die Vorhersage bzw. der F-Test für das Regressionsmodell wird hoch signifikant ($F = 17.918$, $p = .000$). Im endgültigen Regressionsmodell sind die Variablen „Kohärenzsinn“, „Schadensvermeidung“, „Neugierverhalten“, „Beharrungsvermögen“ und „zu introvertiert“ enthalten. Dies bedeutet, dass eine hohe psychische Gesamtbelastung (AV), mit einer niedrigen Ausprägung des Kohärenzsinns, einer hohen Schadensvermeidung, einem hohen Neugierverhalten, einem hohen Beharrungsvermögen sowie hoher Introversion in einem bedeutenden Zusammenhang stehen.

5.2.4.2 Binär logistische Regression

Um zu überprüfen, inwieweit für die Klassifikation der Probanden zu den dichotomen Kategorien der Kriteriumsvariablen „psychiatrische Diagnose (ja/nein)“, Variablen aus Ereignis-, Risiko- und Schutzfaktoren von Bedeutung sind, wurden die interessierenden UVs in die Modellgleichung der binär-logistischen Regression aufgenommen. Aufgrund der Vielzahl der eingeführten Prädiktoren, ist auch in diesem Fall ein Variablenselektionsverfahren indiziert. Das Alter und das Geschlecht wurden mit der Methode „Einschluss“ als Kontrollvariablen in die Analyse eingeführt. Anschließend wurden mittels Rückwärtsselektion die interessierenden Regressoren in die Berechnung eingeschlossen. Hierbei wurden alle von SPSS angebotenen Statistiken betrachtet (Wald, LR, bedingt). Da die Ergebnisse dieser drei Verfahren übereinstimmen, wird hier nur die Statistik der Methode „Wald“ dargestellt. Bei gerichteten Hypothesen wurden auch hier die entsprechenden einseitigen Signifikanzwerte betrachtet. Die Ergebnisse sind in Tabelle 5-20 dargestellt.

Tabelle 5-20: Logistisches Regressionsmodell. AV „psychiatrische Diagnose (ja/nein)“, BNR (N=74). Methoden: Einschluss, Rückwärts

	B	Standardfehler	Wald	Exp(B)	p (zweiseitig)
Konstante	5.689	3.217	3.128	295.529	0.077
Alter	-0.101	0.038	7.112	0.904	0.008**
Geschlecht	0.734	0.638	1.324	2.084	0.250
	B	Standardfehler	Wald	Exp(B)	p (einseitig)
Belohnungsabhängigkeit (RD)	0.404	0.115	12.367	1.498	0.000**
Kooperativität (CO)	-0.170	0.068	6.261	0.844	0.006**

** $p < 0.01$

* $p < 0.05$

In der Modellzusammenfassung ergibt sich für Nagelkerkes R^2 ein Wert von .469. Dieses Pseudo-Bestimmtheitsmaß ist dem " R^2 " der linearen Regression ähnlich, insofern, als es ebenfalls Werte zwischen 0 und 1 annimmt und ein höherer Wert einer besseren Anpassung des Regressionsmodells an die Daten entspricht. 46.9% der Variabilität des Kriteriums (Vorliegen einer Achse-I-Diagnose / Nicht-Vorliegen einer Achse-I-Diagnose) werden durch dieses Regressionsmodell erklärt. Das Gesamtmodell weist eine Spezifität von 65.6% (richtig negativ) und eine Sensitivität von 79.5% (richtig positiv) auf. Insgesamt werden 73.2% der Personen der richtigen Gruppe (BNR+ bzw. BNR-) zugeordnet.

Betrachtet man die Exp(B)-Werte (odd ratio), die Aufschluss über die Wirkungsrichtung und -stärke der einzelnen unabhängigen Variablen geben, zeigt sich die relative Bedeutung der beiden Variablen. Eine odd ratio von 1.498 bei einem p (einseitig) von .000 signalisiert, dass sich das Chancenverhältnis bei ausgeprägter Belohnungsabhängigkeit in etwa um das 1.5fache zugunsten der Gruppe BNR+ verändert. Bei ausgeprägt niedriger Kooperativität erhöht sich die Zuordnung zu BNR+ etwa um das 0.85fache, bei niedrigem Alter um das 0.9fache.

Die Rückwärtsselektion wurde bei Iteration 18 beendet. Die Variablen Belohnungsabhängigkeit, Kooperativität und das Alter leisten einen signifikanten Beitrag zur Varianzaufklärung der AV. Demnach zeigen sich robuste Zusammenhänge zwischen dem Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose und einem niedrigen Lebensalter, einer hohen Ausprägung auf der Temperamentsdimension Belohnungsabhängigkeit sowie einer niedrigen Ausprägung der Charakterskala Kooperativität.

6. Diskussion

Im folgenden Abschnitt sollen die Ergebnisse der Untersuchung vor dem Hintergrund inhaltlicher und methodischer Limitierungen zusammenfassend skizziert und kritisch diskutiert werden.

Während die Betroffenengruppe der aus politischen Gründen in der ehemaligen DDR Inhaftierten vergleichsweise gut in der psychiatrisch-psychologischen Forschung repräsentiert ist (Freyberger et al., 2003; Denis et al., 1998), stehen systematische Studien zu anderweitig politisch Verfolgten weitgehend aus. Dabei spielten latente Repressionen und „leise“ Methoden (Behnke & Fuchs, 1995) jedoch spätestens seit Mitte der 1970er Jahre eine wichtige Rolle bei der politischen Disziplinierung vermeintlicher Regime-Gegner in der DDR (Dümmel, 2002; Pingel-Schliemann, 2004; Raschka, 1998, 2001). Vor diesem Hintergrund wurden in der vorliegenden Studie 74 Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressionen in der ehemaligen DDR umfassend hinsichtlich ihrer Verfolgungsschicksale, möglicher psychischer Erkrankungen und anderer psychosozialer Aspekte untersucht.

Hierbei wurde vorausgesetzt, dass die Probanden in der Lage waren, die verwendeten Fragebögen selbständig auszufüllen und keine Minderbegabung oder kognitive Einschränkungen vorlagen, die das Bearbeiten der Selbstbeurteilungsinstrumente behindern. Die Fragebögen wurden den Probanden bereits vor der Untersuchung nach Hause gesandt. Durch die Möglichkeit des persönlichen Kontaktes mit dem Probanden während des Interviews, konnte eine Einschätzung der kognitiven Voraussetzungen und der Verwertbarkeit der Fragebögen erfolgen.

Bevor eine sinnvolle Diskussion und Interpretation der erhobenen Befunde erfolgen kann, ist eine Explikation der inhaltlichen und methodischen Einschränkungen der Untersuchung erforderlich. Diese werden in den folgenden Abschnitten ausführlich diskutiert.

6.1 Inhaltliche und methodische Limitierungen der Untersuchung

6.1.1 Querschnittsdesign

Es handelt sich bei den vorliegenden Ergebnissen um Querschnittsdaten. Dies bedeutet, dass sich keine Aussagen über mögliche Kausalbeziehungen machen lassen, sondern nur Kovarianzmuster aufgezeigt werden können (Bortz, 1999). Einflussfaktoren in ihrer Wirksamkeit und Wirkungsweise zu erfassen setzt zum einen voraus, begründete Anhaltspunkte dafür zu haben, was mögliche Einflussfaktoren sein können und zum anderen ist es notwendig, Hypothesen über die Wirkungsweise zu generieren, um ein geeignetes methodisches Vorgehen implementieren zu können. Eine eindeutige kausale Zuordnung zwischen Repressionen und aktueller psychischer Beeinträchtigung konnte somit nicht herausgearbeitet werden, da unbeantwortet bleibt, ob tatsächlich die politische Verfolgung, weitere kritische Lebensereignisse oder eine generelle Vulnerabilität psychischen Störungen gegenüber, die aktuell erhöhte psychopathologische Beeinträchtigung hervorgerufen hat. Um kausale Beziehungen zwischen Variablen herzustellen, ist die Durchführung von Längsschnittuntersuchungen angezeigt, deren Durchführung aber im Kontext der vorliegenden Fragestellungen nicht möglich ist.

6.1.2 Repräsentativität der Stichprobe

Nach Bortz (1999), gilt eine Stichprobe als repräsentativ, wenn die erhobenen Merkmale auf die Grundgesamtheit generalisierbar sind.

6.1.2.1 Selektivität der Stichprobe

Bei der Stichprobe in vorliegender Untersuchung handelte es sich, im erweiterten Sinne, um eine Inanspruchnahme-Population. Die untersuchten Probanden wurden aus der Behörde des Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes Mecklenburg-Vorpommern rekrutiert, d.h., dass sich alle Studienteilnehmer, welche ursprünglich aus Mecklenburg-Vorpommern stammen, eigeninitiativ, aufgrund von Fragen und/oder Akteneinsichtsanliegen, an den LStU wandten. Von den 199 potentiell Betroffenen nicht-strafrechtlicher Verfolgung, die der Landesbeauftragte auswählte,

reagierten 86 (43.2 %) nicht auf die Bitte um Teilnahme, weitere 28 Personen lehnten eine Teilnahme aktiv ab (14.1 %).

Es ist zu vermuten, dass Betroffene politischer Repressionen, die sich an eine beratende Behörde wenden, psychosozial schwerer beeinträchtigt sind als diejenigen, die keine institutionelle Hilfe suchen. Zudem ist aus der psychotraumatologischen Forschung bekannt, dass gerade schwer beeinträchtigte Personen seltener bzw. schwerer zu einer Studienteilnahme zu bewegen sind (Newman & Kaloupek, 2004). Weiterhin konnten Untersuchungen mit Opfern politischer Haft zeigen, dass die Betroffenen gegenüber Psychologen und Psychiatern eine hohe Ambivalenz aufweisen (Trobisch-Lüdtke, 2004). So wurden in der DDR trotz ärztlicher Schweigepflicht, Patientenberichte an das MfS weitergegeben, welche der Stasi dazu dienten, passgenau auf die vorhandenen psychischen Störungen einzugehen und entsprechend personenorientiert zu „zersetzen“ (Pingel-Schliemann, 2004; Raschka, 1998, 2001). Umgekehrt lässt sich argumentieren, dass eine Inanspruchnahme von behördlichen Angeboten ein Mindestmaß an psychosozialer Integrität voraussetzt, denn sie erfordert die selbstreflexive Erkenntnis der Hilfebedürftigkeit. Somit muss offen bleiben, ob unsere Stichprobe unter psychosozialen Gesichtspunkten besonders „krank“ oder „gesund“ ist.

Ferner könnte der mit einer Studienteilnahme verbundene hohe Zeitaufwand von Bedeutung gewesen sein und zur Ablehnung der Teilnahme geführt haben. Für die Bearbeitung der umfangreichen Selbstbeurteilungsinstrumente und die Durchführung zweier Interviews sind Motivation und Zeitaufwand grundlegende Voraussetzung.

Aufgrund der angeführten Charakteristika dieser Untersuchungsstichprobe, können die Befunde dieser Arbeit nicht als repräsentativ für die Gesamtpopulation Betroffener nicht-strafrechtlicher Repressalien gelten. Zudem wurde keine adäquate Vergleichsstichprobe bzw. Kontrollgruppe untersucht. Die vorliegenden Ergebnisse können deshalb nur bei standardisierten Untersuchungen, für welche repräsentative Normwerte vorliegen, mit einer „gesunden“ Stichprobe verglichen werden.

6.1.2.2 Geschlechtsverteilung

Es wurden mehr Männer als Frauen untersucht; das Geschlechterverhältnis in dieser Untersuchung betrug $1.6:1$ von Männern zu Frauen. In dieser Studie wurde die Geschlechtsspezifität verschiedener psychischer Störungen nicht gesondert analysiert, respektive gewichtet. Letztlich zeigen nahezu alle epidemiologischen Untersuchungen, und zwar nicht nur in Deutschland, sondern europa- und auch weltweit, unterschiedliche Geschlechtsverteilungen bei definierten psychischen Erkrankungen. Die Lebenszeitprävalenz psychischer Störungen von Frauen und Männern ist insgesamt etwa gleich hoch, es zeigen sich jedoch erhebliche Prävalenzunterschiede bei einzelnen psychischen Störungen. Im Vergleich zu Männern sind Frauen von (internalisierenden) Störungen wie Depressionen (ausgenommen: bipolare Depression), Angst- und Essstörungen sowie somatoformen Störungen etwa doppelt so häufig betroffen, bei der Agoraphobie wird sogar ein Frauenanteil von 80% angegeben (vgl. Pawlis & Koch, 2006; Rohde & Marneros, 2006; Wittchen & Jacobi, 2012). Deutliche geschlechtsspezifische Prävalenzunterschiede finden sich bei Angststörungen und der unipolaren Depression, den häufigsten psychischen Störungen, die als typisch weiblich gelten. Diese Prävalenzunterschiede werden zwar immer wieder epidemiologisch bestätigt, doch gibt es unterschiedliche Auffassungen über deren Hintergründe (Pawlis & Koch, 2006).

6.1.2.3 Altersverteilung

Der Altersdurchschnitt der Untersuchungsgruppe lag bei 61.2 Jahren mit einer großen Spannbreite. Der jüngste Proband war 35 Jahre, der älteste 84 Jahre alt ($M = 61.2$; $SD = 10.7$). Der Alterseinfluss auf das subjektive Gesundheitserleben ist nicht unbedeutend. Bei der Mehrzahl entsprechender Studien findet sich ein negativer Einfluss des Lebensalters auf das subjektive Gesundheitsempfinden. So konnten beispielsweise beim SF-36, der 1998 im Rahmen des Bundes-Gesundheitssurveys eingesetzt wurde, deutliche Alterstrends verzeichnet werden. Je jünger die Probanden sind, desto höher ist die Lebensqualität in den Bereichen, die den körperlichen Aspekt von Befindlichkeit berücksichtigen. Als besonders altersabhängig erwiesen sich die Skalen „Allgemeine Gesundheit“ und „Körperliche Rollenfunktion“ (Bellach, Ellert & Radoschewski, 2000).

6.1.3 Geringer Stichprobenumfang

Grundsätzlich führt eine geringe Stichprobengröße zu ungenaueren Ergebnissen als eine große (Bortz, 1999). Die Teststärke, die angibt mit welcher Wahrscheinlichkeit sich aufgrund eines Signifikanztestergebnisses für die Alternativhypothese entschieden wird, wächst mit zunehmendem Stichprobenumfang, einem höheren Signifikanzniveau sowie einer höheren tatsächlichen Effektstärke (Westermann, 2000). Dementsprechend erhalten wir bei einem kleinen Stichprobenumfang eine geringe Teststärke, womit auch die Wahrscheinlichkeit sinkt, kleinere Effekte zu aufzudecken. Die wirksamste Methode, um zu einer höheren Teststärke zu gelangen und somit auch potentielle Effekte zu entdecken, ist die Erhöhung des Stichprobenumfangs. Möglicherweise ist die hier untersuchte Stichprobengröße mit $N = 74$ zu niedrig gewesen sein, um umfangreiche(re) Gruppenunterschiede aufzudecken.

6.1.4 Fehlen einer adäquaten Vergleichsstichprobe

Um die allgemeine psychopathologische Symptombelastung, das Kohärenzerleben, die aktuelle wahrgenommene soziale Unterstützung sowie spezifische Temperaments- und Charaktermerkmale und interpersonelle Probleme der Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressionen in Relation zur Allgemeinbevölkerung setzen zu können, wurden die jeweiligen Normwerte der bevölkerungsrepräsentativen Erhebung der Testverfahren herangezogen. Hierbei gilt es zu beachten, dass eine Parallelisierung der Stichproben nach Sozialisationshintergrund nicht möglich war. Während die Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressalien ehemalige DDR-Bürger sind, setzen sich die Repräsentativstichproben der meisten Verfahren aus Personen der „neuen“ und der „alten“ Bundesländer zusammen. Dies beinhaltet die Tatsache, dass diejenigen, die aus dem ehemaligen Osten Deutschlands stammen, ebenfalls der „Stasigeneration“ angehörten, was vermuten lässt, dass auch in der „gesunden“ Stichprobe Betroffene von nicht-strafrechtlichen Zersetzungsmaßnahmen zu finden wären und demnach, die durchschnittliche psychopathologische Belastung, auch in dieser Stichprobe, erhöht sein könnte. Ein Vergleich von politisch Verfolgten und Nicht-Verfolgten aus der damaligen DDR ist zudem faktisch unmöglich. Die Verfolgung in der DDR erfolgte flächendeckend

und betraf somit in gewisser Weise jeden einzelnen Bürger dieser Diktatur. Die Resultate der statistischen Analysen zwischen der Untersuchungsstichprobe und den jeweiligen Normierungsstichproben sind also vor diesem Hintergrund zu betrachten.

6.1.5 Retrospektivität und Erinnerungseffekte

Der sogenannte Recall Bias spielt, als unsystematischer Fehler, eine bedeutende Rolle bei wissenschaftlichen Untersuchungen, in denen ein vergangenes Ereignis retrospektiv betrachtet und bewertet wird. Erinnerungen beinhalten stets bestimmte Verzerrungen, die sich zum einen aus der Natur des menschlichen Gedächtnis erklären und zum anderen aus den impliziten Erwartungen des Berichtenden (Fisseni, 2004). Die in dieser Untersuchung erfassten nicht-strafrechtlichen Repressionen lagen zum Erhebungszeitpunkt zwischen 17 und 60 Jahre zurück, so dass Erinnerungsverzerrungen nicht nur Details der erlebten Maßnahmen, sondern auch subjektive Annahmen über die Gründe für erlittene Repressalien betreffen können. Die Selbstbeschreibungen der Untersuchungsteilnehmer hinsichtlich verschiedener Ebenen der individuellen Verfolgungsgeschichte können demnach nicht als vollständig gesichert angesehen werden.

6.1.6 Operationalisierung

6.1.6.1 Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung

An der Verwendung der SCL-90-R ist besonders ihre unzureichende faktorielle und die mangelnde diskriminante Validität zu kritisieren. Die von Derogatis faktorenanalytisch berechnete Struktur hielt einer aktuelleren faktorenanalytischen Prüfung nicht stand. Es zeigten sich hohe Interkorrelationen der Subskalen, so dass eine valide Erfassung abgrenzbarer Symptombereiche mithilfe der SCL nicht möglich ist und eher von einem varianzstarken Generalfaktor (global distress factor) ausgegangen werden muss (Hessel, Geyer & Brähler, 2001).

Entsprechend ist die Auswertung der einzelnen Subskalen weniger aussagekräftig und es sollten, wie in dieser Arbeit geschehen, vorrangig die globalen Skalenkennwerte, insbesondere der GSI betrachtet werden (Hessel, Geyer & Brähler, 2001).

6.1.6.2 Kohärenzerleben

Die SOC-29-Skala, zur Erfassung des Kohärenzerlebens, zeigte in der Studie von Schumacher et al. (2000) zur teststatistischen Überprüfung eine gute interne Konsistenz. Allerdings erwies sich die faktorielle Validität als mangelhaft.

Die theoretisch beschreibbaren SOC-Komponenten „Verstehbarkeit“, „Handhabbarkeit“ und „Sinnhaftigkeit“ zeigen hohe Interkorrelationen und lassen sich in ihrer Struktur faktorenanalytisch nicht reproduzieren. Die Existenz eines Generalfaktors scheint angesichts des Eigenwerteverlaufs wahrscheinlich. Entsprechend empfehlen die Autoren, wie in vorliegender Untersuchung geschehen, die ausschließliche Verwendung des SOC-Gesamtwertes.

6.1.6.3 Wahrgenommene soziale Unterstützung

Um die soziale Unterstützung für die vorliegende Fragestellung zu erfassen, wurde die Kurzform des Fragebogens zur sozialen Unterstützung mit 14 Items verwendet (Fydrich, Sommer & Brähler, 2007). Da aber empfohlen wird, nur den Gesamtwert der erhobenen Skalen zu bewerten, ist eine differenzierte Interpretation des Konstrukts mit seinen verschiedenen Dimensionen nicht möglich.

6.1.6.4 Ausmaß der Verfolgung

Das Ausmaß der nicht-strafrechtlichen Repressalien wurde mit Hilfe der Variable „Anzahl der Repressionen“ sowie „Beginn der Verfolgung“ und „Beendigung der Verfolgung“, aus dem speziell für die Studie entwickelten Interview generiert und operationalisiert. Dabei wurde implizit vorausgesetzt, dass mit steigender Anzahl an Repressalien und höherer Dauer der Maßnahmen auch das Gesamtausmaß der nicht-strafrechtlichen Verfolgung zunimmt und verschiedenartige Repressalien als gleichermaßen belastend wahrgenommen wurden.

Neben der Dauer der repressiven Maßnahmen (vgl. Absatz 6.1.5 Retrospektivität und Erinnerungseffekte), erscheint insbesondere die Bewertung des Schweregrades der „leisen Methoden“ nicht-strafrechtlicher Verfolgung sowie deren Kategorisierung, aufgrund

der unterschiedlichen subjektiven Wertigkeit und der teilweise gleichzeitigen Anwendung verschiedener Repressionspraktiken, als schwierig. Für Folgestudien zu dieser Fragestellung, sollte, gegebenenfalls im Rahmen einer Voruntersuchung, eine fundierte Kategorisierung der Repressalien bzw. Zersetzungsmaßnahmen erfolgen.

Unberücksichtigt blieb ferner die Frage, wann die Betroffenen von den an ihnen angewandten Repressionsmaßnahmen erfuhren. Die Information darüber, ob Betroffene bereits bei deren Anwendung davon Kenntnis nahmen oder darüber erst durch den Einblick in die Stasiakte informiert wurden, scheint, insbesondere im Hinblick auf die persönliche Bewertung kritischer Lebensereignisse und in der Konsequenz, auch für den Zeitpunkt des Auftretens und den Verlauf einer möglichen psychischen Störung, relevant.

Die dargelegten Argumente sprechen dafür, dass die Operationalisierung der Dauer und der Art der nicht-strafrechtlichen Repressalien nicht ausreichend differenziert erfolgte. Nicht zuletzt besitzt der für diese Untersuchung entwickelte Fragebogen keine testtheoretische Fundierung, so dass keine Aussagen über Reliabilität, Validität und Objektivität erfasst werden können.

6.2 Zusammenfassende Diskussion der Befunde

Trotz der methodenkritischen Einwände erlauben die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit doch mannigfaltige Aussagen. In Ergänzung zu politik- und geschichtswissenschaftlichen Ansätzen, unterstreichen die Befunde aus psychiatrisch-psychologischer Perspektive, die Komplexität nicht-strafrechtlicher Repressionsformen in der DDR.

Bedeuteten die „leisen“ Formen politischer Verfolgung zwar keine unmittelbare Bedrohung der physischen Unversehrtheit, so stellten sie jedoch eine massive Bedrohung der psychosozialen Integrität dar; zumal die Maßnahmen selbst sowie ihre Auswirkungen im sozialen, interpersonellen Raum der Betroffenen wirkten und wirksam wurden (Trobisch-Lüdtke, 2004). Es ist wiederholt darauf hingewiesen worden, dass gerade Zersetzungsmaßnahmen durch zwei wesentliche Merkmale charakterisiert sind: Zum einen sind sie als „persönlichkeitsorientierte Gewalt“ zu definieren (vgl. Deutscher Bundestag,

1994), da sie passgenau auf die Individualität des Verfolgten abgestimmt wurden. So wurden beispielsweise bereits bekannte psychische Störungen bei Betroffenen gezielt vom MfS im Hinblick auf die Ausarbeitung und Realisierung individualisierter Repressalien genutzt, um die Betroffenen zu disziplinieren. Zum anderen ist die Anonymität der Repressalien von großer Bedeutung, denn für die Betroffenen war und ist es schwer, sie überhaupt als Verfolgungsmaßnahme zu erkennen und schier unmöglich, dies zu beweisen, respektive sich dagegen zu wehren (Behnke & Fuchs, 1995; Knabe, 2002, 2002a; Pingel-Schliemann, 2004; Süß, 1999).

6.2.1 Psychische Beeinträchtigung

Im Hinblick auf das Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung zeigte sich hypothesenkonform, dass die Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressalien in vielen Bereichen komplex beeinträchtigt sind. Die Vermutung, dass diese Betroffenenengruppe sich hinsichtlich des Ausmaßes der psychischen Beeinträchtigung bedeutend von Personen adäquater Vergleichsstichproben aus der Allgemeinbevölkerung unterscheidet, kann aufgrund der Datenlage eindeutig bestätigt werden (vgl. Abschnitte 5.2.2.1 und 5.2.2.2).

Damit stehen die Ergebnisse zur Symptombelastung im Einklang mit zahlreichen anderen Befunden zu politischer Verfolgung und psychischen Beschwerden, in denen nicht nur eine gesteigerte Symptombelastung, sondern im Vergleich zur Normalbevölkerung, auch ein erhöhtes Auftreten psychischer Störungen beschrieben wird (Freyberger et al., 2003; Maercker & Schützwohl, 1996; Priebe et al., 1994, 1996). Folgerichtig fanden sich bei den Betroffenen höhere Punkt- und Lebenszeitprävalenzen für psychische Störungen, als in der deutschen Allgemeinbevölkerung, auch und v.a. wenn berücksichtigt wird, dass die männlichen Probanden der Untersuchungsstichprobe mit 62% in der Überzahl waren und das durchschnittliche Alter bei 61.2 Jahren lag (Fichter, 1990; Jacobi, Wittchen, Holting, Pfister, Muller & Lieb, 2004; Meyer, Rumpf, Hapke, Dilling & John, 2000; Wittchen & Jacobi, 2012; Wittchen, Müller, Pfister, Winter & Schmidt-kunz, 1999).

Auffallend bei der Untersuchungsstichprobe war der Umstand, dass der Unterschied zwischen Punkt- und Lebenszeitprävalenz bei den Angststörungen eher klein, bei den substanzbezogenen und affektiven Störungen jedoch ausgeprägter ist. Ob dieser Unterschied den Spontanverlauf der jeweiligen Störungen oder mögliche Behandlungseffekte widerspiegelt, kann anhand der vorliegenden Daten nicht entschieden werden. Alternativ wäre zu diskutieren, dass sich eines der wesentlichen Ziele der hier untersuchten Form der politischen Verfolgung, nämlich die gezielte Erzeugung von Angst und Misstrauen (Pingel-Schliemann, 2004; Raschka, 1998, 2001), in einem chronischen Verlauf der Angsterkrankungen niederschlägt (Spitzer et al., 2007, 2007a).

Verglichen mit ehemals politisch Inhaftierten (Bauer et al., 1993; Maercker & Schützwohl, 1997; Denis & Priebe, 1997) zeigten die Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressalien vergleichbar hohe Prävalenzraten bezüglich substanzbezogener (12% in vorliegender Untersuchung versus 9-14%, (Maercker & Schützwohl, 1997)), affektiver (35% versus 20-44%) und somatoformer Störungen (22% versus 16-20%). Hingegen hatten ehemalige Häftlinge deutlich mehr Angst- und posttraumatische Belastungsstörungen, als die hier untersuchte Betroffenenengruppe. Während in der Selbstbeurteilung ermittelte Unterschiede bezüglich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in den körperlichen Dimensionen lediglich geringe Unterschiede imponierten (Subskalen „körperliche Schmerzen“ und „allgemeine Gesundheitswahrnehmung“), fielen bei den psychosozialen Aspekten der gesundheitsbezogenen Lebensqualität hinsichtlich der Vitalität, der sozialen Funktionsfähigkeit, der emotionalen Rollenfunktion und des psychischen Wohlbefindens hochrelevante Differenzen auf (vgl. Spitzer et al., 2007).

Aus der Perspektive des Verfolgers, i.S. eines totalitär-repressiven Systems, ließe sich konstatieren, dass die angestrebten Ziele der Verfolgungsmaßnahmen – die Erschütterung des Selbstvertrauens, die Untergrabung des Selbstwertgefühls sowie die Erzeugung von Angst, Verwirrung und Misstrauen (Pingel-Schliemann, 2004) – in den meisten Fällen offensichtlich erreicht wurde, denn die Betroffenen zeigen bis heute die entsprechenden Symptome.

6.2.2 Ereignisfaktoren

Während die Arbeiten über politisch Inhaftierte implizit oder explizit eine Kausalität zwischen psychischen Symptomen bzw. Störungen und Haft aufzeigen (Denis et al., 1997; Bauer et al., 1993; Maercker et al., 2000; Maercker & Schützwohl, 1993, 1996; Priebe et al., 1996), verweisen die hier vorgestellten Ergebnisse, mittels korrigierter Prävalenz, auf einen relevanten zeitlichen Zusammenhang zum Repressionsgeschehen. Die große Mehrheit der diagnostizierten Störungen trat *nach* Beginn der nicht-strafrechtlichen Verfolgung auf (vgl. Spitzer et al., 2007a). Dieser Befund und auch die Tatsache, dass die untersuchte Stichprobe deutlich mehr psychische Störungen aufweist als die Allgemeinbevölkerung, belegen, dass den nicht-strafrechtlichen Repressalien im Einzelfall durchaus eine entscheidende pathogene Bedeutung beigemessen werden kann, zumal ätiologisch begründbar, für alle Erkrankungen, die in dieser Untersuchung diagnostiziert wurden, ein Diathese–Stress–Modell als gesichert gelten kann (Agid et al., 1999, 2000).

Nicht haltbar war jedoch die Hypothese, dass mit höherer Dauer und der Anzahl der Zersetzungsmaßnahmen der Grad der psychischen Belastung ansteigt. In Anlehnung an Ergebnisse der Psychotraumatologie (Shalev, 2000) wurde vermutet, dass mit steigender Anzahl an Zersetzungsmaßnahmen und höherer Dauer i.S. kumulativer Typ-II-Traumata (Terr, 1991), der Schweregrad der psychischen Beeinträchtigung zunimmt. Dies konnte nicht bestätigt werden. Möglicherweise stellen Betroffene politischer Inhaftierung, trotz vieler Gemeinsamkeiten mit den Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressalien, eine Betroffenenengruppe mit deutlich differierenden Charakteristika dar, so dass die vergleichende Gegenüberstellung Betroffener nicht-strafrechtlicher Repressalien mit Haftopfern auf Basis der Beziehung von Häufigkeit und Dauer eines traumatischen Lebensereignisses und der Ausbildung einer Posttraumatischen Belastungsstörung (Maercker, 1998), nicht ohne Einschränkungen möglich ist.

Andererseits konnten mittels Korrelationsanalyse (vgl. Abschnitt 5.2.1) gezeigt werden, dass sich im Variablenkomplex Ereignisfaktoren, für die Anzahl der Repressalien ein positiver Zusammenhang zum Ausmaß der Temperamenteigenschaft Schadensvermeidung zeigt ($r = .229^*$), welcher wiederum einen Einfluss, i.S. psychischer Vulnerabilität, auf das

Ausmaß der psychischen Gesamtbelastung zeigt (vgl. Abschnitt 6.2.4.1). Negativ mit der Dauer der Repressalien ist beispielsweise das Neugierverhalten assoziiert ($r = -.249^*$). Dies erscheint als eine durchaus sinnvolle Anpassung des Temperaments im Entwicklungsverlauf der Zeit, an anhaltend-bedrohliche, mehr oder weniger unterschwellige Repressalien. Möglicherweise kommt den Ereignisfaktoren, Dauer und Anzahl der Repressalien, in Bezug auf das Ausmaß psychischer Beeinträchtigung ein moderierender Einfluss zu.

6.2.3 Protektive Faktoren

6.2.3.1 Kohärenzerleben

Die Tatsache, dass sich bei 39% ($n = 29$, Lebenszeitprävalenz) bzw. 44.5% ($n = 33$, korrigierte Prävalenz) der Betroffenen keine psychische Störung manifestiert hat, verdeutlicht die Bedeutsamkeit protektiver bzw. salutogenetischer Faktoren (vgl. Spitzer et al., 2007, 2007a).

In diesem Kontext erwies sich das Kohärenzgefühl im Hinblick auf das Ausmaß der psychischen Gesamtbelastung in der Gruppe Betroffener nicht-strafrechtlicher-Repressalien als äußerst relevant. Hier zeigten die Betroffenen bedeutend niedrigere Ausprägungen als die repräsentative Stichprobe der Allgemeinbevölkerung. Offenbar waren und sind die politischen Repressionen für die Betroffenen kaum versteh- und/oder handhabbar gewesen und das Erlebte hat offensichtlich dazu geführt, dass „ein generalisiertes, überdauerndes und dynamisches Gefühl des Vertrauens“ in die Vorhersagbarkeit der „eigene(n) innere(n) und äußere(n) Umwelt“ (Antonovsky, 1979, S. 123; Übersetzung von Becker, 1997, S. 10) verloren gegangen ist.

Auch innerhalb der Gruppe Betroffener nicht-strafrechtlicher Repressalien, erwies sich das Kohärenzgefühl als hoch relevant. So zeichneten sich Probanden mit einem hohen Gesamtausmaß an psychischer Beeinträchtigung, durch einen signifikant niedrigeren Kohärenzsinn aus, als Betroffene mit geringerer psychischer Gesamtbelastung. Gleiches gilt für Betroffene mit psychiatrischer Diagnose; diese zeigen ebenfalls deutlich erniedrigte Werte des SOC. Auf multivariater Ebene konnte mittels linearer Regressionsanalyse

die Relevanz des Kohärenzerlebens, i.S. eines robusten Zusammenhangs, für die Gruppe der BNR mit hohem Ausmaß psychischer Symptombelastung bestätigt werden. Als relevanter Faktor für das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose erwies sich das Kohärenzerleben bei multivariater Betrachtungsweise hingegen nicht.

Kritisch ließe sich einwenden, dass aufgrund der Daten nicht sicher entschieden werden kann, ob das niedrige Kohärenzgefühl als Folge der politischen Verfolgung zu werten ist, oder ob dieses möglicherweise schon vor Beginn der Repression bestand, so dass die hier untersuchten Probanden weniger widerstandsfähig gegenüber dieser Belastungen waren. Dieser Einwand kann mittels vorliegender Befunde tatsächlich nicht entkräftet werden; verschiedene Studien weisen jedoch darauf hin, dass kritische, respektive traumatische Erfahrungen das Kohärenzgefühl in Form einer Verringerung verändern können (Schnyder et al., 2000; Snekkevik et al., 2003). Es erscheint daher eher wahrscheinlich, dass die Erfahrung der politischen Verfolgung zu erheblichen Veränderungen im Kohärenzgefühl der Probanden geführt hat.

6.2.3.2 Wahrgenommene soziale Unterstützung

Die wahrgenommene soziale Unterstützung erwies sich ebenfalls als bedeutender Schutzfaktor im Rahmen psychischer Folgeerscheinungen bei Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressalien. Im Einklang mit der umfangreichen Theorie aus der Social-Support-Forschung (vgl. Schwarzer & Leppin, 1989) kann auch mit der vorliegenden Arbeit gezeigt werden, dass psychische Probleme relevant mit einer geringeren sozialen Unterstützung assoziiert sind. Wie vermutet, berichteten die Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressionen über eine bedeutend niedrigere soziale Unterstützung als Personen einer repräsentativen Vergleichsstichprobe „normaler Gesunder“.

Im Innergruppenvergleich zeigte sich hypothesenkonform, die Bedeutung der wahrgenommenen sozialen Unterstützung bezüglich der psychischen Gesamtbelastung und dem Vorliegen einer manifest psychiatrischen Diagnose. Probanden mit einem hohen Ausmaß psychischer Gesamtbelastung sowie Probanden mit psychiatrischer Diagnose, zeigten signifikant niedrigere Werte auf dieser Skala, als Probanden mit niedrigerer

Symptombelastung bzw. ohne psychiatrische Diagnose. Die aufgezeigte Relevanz sozialer Unterstützung im Rahmen der bivariaten Betrachtungsweise, konnte auf multivariater Ebene jedoch weder für das Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung noch für die Diagnosestellung, als relevanter Faktor bestätigt werden.

6.2.4 Risikofaktoren

6.2.4.1 Temperament und Charakter

Für eine sinnvolle Diskussion spezifischer Temperaments- und Charaktermerkmale ist es zunächst notwendig, den theoretischen Hintergrund der bio-psycho-sozialen Theorie nach Cloninger (1993, 2004) kurz zu skizzieren. Cloninger definiert Temperamentsmerkmale als genetisch determinierte Grundlagen für die Aktivierung, Aufrechterhaltung und Hemmung des Verhaltens in Reaktion auf spezifische Reizklassen. Somit ist das Temperament als über die Zeit stabil, emotionsbasiert und unabhängig von soziokulturellem Lernen zu verstehen (Cloninger, 2004). Die Temperamentsdimensionen, als prädisponierte „...automatische, assoziative Antworten...“ (Cloninger, 2004, S. 39), sind wie folgt definiert:

- Interindividuelle Unterschiede in der Verhaltensaktivierung schließen die Aktivierung von Reaktionen auf Neues, Signale der Belohnung oder die Vermeidung von Bestrafung ein und werden als Neugierverhalten bezeichnet.
- Eine Verhaltenshemmung tritt als Reaktion auf Signale für Bestrafung oder das Ausbleiben von Belohnung auf, so dass individuelle Unterschiede in der Hemmbarkeit als Schadensvermeidung bezeichnet werden.
- Anfangs belohntes Verhalten kann über einen gewissen Zeitraum aufrechterhalten werden, ohne dass weitere positive Verstärkung notwendig ist, und die individuellen Unterschiede in dieser Beibehaltung werden als Belohnungsabhängigkeit bezeichnet, hierbei bezieht sich diese auf die soziale Sensivität.
- Das Beharrungsvermögen ist als Beharrlichkeit, unabhängig von Soziabilität, konzipiert.

Die Charakterdimensionen der Persönlichkeit sind als individuelle Unterschiede in Selbstkonzepten bezüglich Zielen und Werten definiert, im Gegensatz zu den Temperamentsdimensionen, die Unterschiede hinsichtlich der automatischen emotionalen Reaktionen und Gewohnheiten (prozedurales Gedächtnis) einschließen. Die Selbstkonzepte beeinflussen die Bedeutung der Erfahrungen, wobei emotionale Reaktionen ebenfalls verändert werden. Dementsprechend enthalten die drei Charakterdimensionen sowohl eine intellektuelle Perspektive über Selbst- und Fremdgrenzen, als auch eine emotionale Perspektive (semantisches Gedächtnis).

Entsprechend dieser Ausführungen gilt es, die befundeten Spezifika des Temperaments- und Charakters bei Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressalien im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, vor diesem Hintergrund zu betrachten.

So zeichnet sich die Untersuchungsstichprobe im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung durch eine bedeutend höhere Schadensvermeidung, ein höheres Beharrungsvermögen sowie deutlich geringere Werte auf der Temperamentsdimension des Neugierverhaltens aus. Hohe Werte der Temperamenteigenschaft Schadensvermeidung äußern sich z.B. durch häufiges Besorgtsein, große Vorsicht, Zurückhaltung und viele Zweifel. Personen mit hohen Werten der Temperamenteigenschaft Beharrungsvermögen zeichnen sich durch Arbeitsamkeit und Fleiß, Ehrgeiz und hohe Leistungsorientierung sowie Beharrlichkeit aus. Ein niedriges Neugierverhalten besticht durch risikoarmes Verhalten wie Nachdenklichkeit, Rückzug und Disziplin.

Gemäß Cloninger manifestieren sich die vier Temperamente „...in den individuellen Unterschieden assoziativen Lernens als Reaktion auf neue Reize, Gefahr, Bestrafung und Belohnung“ (Cloninger et al., 1993, S. 43) und sind „...definiert als (...) entwicklungsstabil, emotionsbasiert und unbeeinflusst durch soziokulturelles Lernen“ (Cloninger, 2004, S. 39). Betont wird also der Aspekt der biologischen Determination der Temperamente, konzipiert als automatisierte Prozesse in Reaktion auf Reizklassen, welche dem prozeduralen Gedächtnis zugeschrieben werden. Hierbei ist einerseits (kritisch) anzumerken, dass dafür Prozesse des assoziativen Lernens im Entwicklungsverlauf zunächst generiert werden müssen und andererseits eine positive wie negative Beeinflussung der geneti-

schen Expression durch verschiedenste Einflüsse stattfindet. Zudem sind die von Cloninger identifizierten Temperamente zwar als überwiegend reliabel und stabil aber keineswegs als starre Entitäten zu verstehen. So konnten Untersuchungen zeigen, dass die vier vermuteten Dimensionen ungeachtet der Stimmungslage zwar sehr stabil waren; die Schadensvermeidung jedoch durchaus vorübergehend erhöht war, wenn die Personen agitiert oder depressiv waren (Brown, Svrakic, Przybeck & Cloninger, 1992; Cloninger et al., 1991; Joffe, Bagby, Levitt, Regan & Parker, 1993; Perna, Bernardeschi, Caldirola & Garberi, 1992; Svrakic & Cloninger, 1992). Gleichmaßen ist zu berücksichtigen, dass hohe oder niedrige Ausprägungen auf den Temperaments- und Charakterdimensionen nicht per se für eine Pathologie sprechen (vgl. Richter et al., 1998).

So lassen sich, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, die hohen Werte in den Temperamentsskalen Schadensvermeidung und Beharrungsvermögen und die niedrige Ausprägung im Neugierverhalten der Untersuchungstichprobe, zunächst als „biologische Marker“ für eine grundsätzliche psychische Vulnerabilität interpretieren, die sich gegenüber nicht-strafrechtlichen Repressalien, i.S. persönlichkeitsorientierter Gewalt, potenzieren kann. Diese Personen zeichnen sich durch eine grundsätzlich höhere Verhaltenshemmung aus. Eine große Vorsicht i.S. eines risikoarmen Verhaltens, ausgedrückt durch eine hohe Schadensvermeidung und ein niedriges Neugierverhalten, geschürt und aufrechterhalten durch einen totalitären, verfolgenden und gezielt zersetzenden Herrschaftsstaat, in Erwartung von Strafe, kann eine Vulnerabilität für die Entwicklung psychische Erkrankungen durchaus nachvollziehbar erhöhen. So liegen bei 60% der Probanden psychische Störungen vor, wobei die affektiven Erkrankungen mit knapp 40% führen (vgl. Abschnitt 5.1.3). Dies steht insbesondere im Einklang mit den o.g. Befunden, dass gerade das Vorliegen einer Depression eine Erhöhung der Schadensvermeidung nach sich ziehen kann (Brown, Svrakic, Przybeck & Cloninger, 1992; Cloninger et al., 1991; Joffe, Bagby, Levitt, Regan & Parker, 1993; Perna, Bernardeschi, Caldirola & Garberi, 1992; Svrakic & Cloninger, 1992).

Ähnlich ist der hypothesenkonforme Befund des erhöhten Beharrungsvermögens interpretierbar. Personen mit hohen Punktwerten im Beharrungsvermögen neigen dazu,

ungeachtet von Enttäuschung und Ermüdung fleißig und beharrlich zu bleiben und Enttäuschung und Ermüdung als persönliche Herausforderung zu verstehen (Richter et al., 1998). Dies bedingt aber auch eine gewisse Rigidität in (erfahrungsgemäßen) Verhaltensstrategien, kurzum: fehlende Handlungs-Flexibilität. Dementsprechend ist hohes Beharrungsvermögen eine adäquate Verhaltensstrategie, wenn Belohnung zeitweilig ausbleibt aber die Möglichkeit einer Belohnung weiterhin bestehen bleibt. Wenn sich die Möglichkeiten rapide ändern, ist derartiges Perseverieren allerdings unangepasst und macht Personen, bei einem anzunehmenden hohen Grad an Frustration, in einem Staat in dem der Wunsch nach Anerkennung ausschließlich mit Konformität und Systemtreue gleichzusetzen ist, möglicherweise vulnerabel für die Ausbildung psychischer Störungen, respektive affektiver Erkrankungen.

Auf den ersten Blick erstaunlich, imponierte zunächst das Ergebnis des hochrelevanten Unterschieds zwischen der Untersuchungsstichprobe und der Allgemeinbevölkerung im Hinblick auf die Charaktereigenschaft Selbsttranszendenz. Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien zeichnen sich durch sehr hohe Werte auf dieser Dimension aus, was bedeutet, dass sie sich durch viel Lebenserfahrung, Geduld, Kreativität sowie eine Verbundenheit mit dem Universum charakterisieren lassen (Richter et al., 1998). Aufgrund der Tatsache, dass sich bei 39% (n = 29, Lebenszeitprävalenz) bzw. 44. 5% (n = 33, korrigierte Prävalenz) der Betroffenen keine psychische Störung manifestiert hat, ist zu vermuten, dass Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressionen, die vergleichsweise gesund sind, sich von der Allgemeinbevölkerung, hinsichtlich ihrer Selbsttranszendenz, i.S. einer Ressource im Umgang mit andauernden und belastenden Lebensereignissen, deutlich abheben. Nach Cloninger (1991, 1994) steht jeder der Persönlichkeitsaspekte in Wechselwirkung mit den anderen, wodurch die Anpassung an die Erfahrungen im Leben gewährleistet und die Anfälligkeit für emotionale und Verhaltensstörungen beeinflusst wird.

Im Innergruppenvergleich konnten bedeutende Unterschiede in Temperaments- und Charaktermerkmalen Betroffener im Zusammenhang mit dem Ausmaß der psychischen Beeinträchtigung einerseits und der psychiatrischen Diagnosestellung andererseits,

identifiziert werden. So zeichnen sich Betroffene mit einem hohen Ausmaß an psychischer Beeinträchtigung durch eine hohe Schadensvermeidung und eine niedrige Selbstlenkungsfähigkeit aus. Die Charaktereigenschaft der Selbstlenkungsfähigkeit basiert auf dem Konzept des Selbst, als einem autonomen Individuum. Von diesem Selbstkonzept gehen Gefühle der persönlichen Integrität, Würde, Selbstwert, Wirksamkeit, Führungsfähigkeit und Hoffnung aus. Vor dem Hintergrund von Zersetzungsmaßnahmen, die eine Bedrohung der psychosozialen Integrität bedeuteten, lassen sich die niedrigen Ausprägungen der Untersuchungsstichprobe auf dieser Charakterskala durchaus nachvollziehen. Eine niedrige Selbstlenkungsfähigkeit beschreibt Personen als schwach, gebrechlich, anschuldigend, destruktiv, ineffektiv, unverantwortlich. Ihnen scheint ein inneres Organisationsprinzip zu fehlen, wodurch sie gehindert sind, sinnvolle Ziele zu definieren, zu setzen und zu verfolgen. Mit anderen Worten, wird ihr Verhalten durch Reaktionen und Druck seitens äußerer Umstände eher dominiert, als durch ihre persönlichen Ziele und Werte (Richter et al., 1998). Eine solche „konforme Reaktivität“ erscheint, hier vor dem Hintergrund einer gezwungenermaßen erfolgten Sozialisation innerhalb eines repressiven Systems, durchaus angebracht und verständlich. Langfristig ist aber zu vermuten, dass es dadurch vermehrt zu interpersonellen Problemen, respektive der Begünstigung psychischer Störungen kommen kann.

Die multivariate Überprüfung konnte für Betroffene mit hoher Symptombelastung eine hohe Schadensvermeidung als ein wesentliches Spezifikum bestätigen, die reduzierte Selbstlenkungsfähigkeit hingegen nicht. Stattdessen erwiesen sich ein hohes Beharrungsvermögen und ein *hohes* Neugierverhalten, als weitere bedeutsame Indikatoren für ein hohes Ausmaß der psychischen Gesamtbelastung. Grundsätzlich ist hier zu vermuten, dass sich Personen mit hohen Werten im Neugierverhalten und entsprechend höherer Impulsivität, eher potentiell gefährlichen Situationen aussetzen, die z.B. interpersonelle Schwierigkeiten nach sich ziehen können. Vor dem Hintergrund totalitärer Staatsstrukturen, Einschüchterung und persönlichkeitsorientierter Gewalt erscheint diese Temperamenteigenschaft noch brisanter. So ist zu vermuten, dass insbesondere Personen, die sich durch Erforschungslust und Neugier auszeichnen (vgl. Abschnitt 4.3.5), in den Fokus des MfS gerieten und damit Verfolgungsmaßnahmen ausgesetzt

waren. Andererseits kann argumentiert werden, dass Personen mit hohem Neugierverhalten (i.S. von Forschungsdrang und hoher Impulsivität) aber gleichzeitig vorliegender hoher Schadensvermeidung, als konfligierenden Temperamentsentitäten, in Reaktion auf ein repressives System, einen nicht unerheblichen Grad an Frustration, i.S. psychischer Vulnerabilität, aufweisen.

Für Betroffene mit psychiatrischer Diagnose, erwiesen sich bezüglich Temperaments- und Charaktermerkmalen, eine hohe Belohnungsabhängigkeit und eine niedrige Kooperativität als relevante Indikatoren. Personen mit hohen Werten in der Temperamentskala Belohnungsabhängigkeit neigen dazu, gutmütig, feinfühlig und abhängig zu sein. Sie benötigen soziale Kontakte und sind offen für den Austausch mit anderen Menschen. Insbesondere sind solche Personen sehr sensitiv für soziale Hinweisreize, was soziale Beziehungen grundsätzlich erleichtert. Als schwierig erscheint hierbei ihre Beeinflussbarkeit und Suggestibilität; d.h., andere Menschen sind schnell in der Lage, die Ansichten und Gefühle der abhängigen Person zu beeinflussen (Richter et al., 1998). Es liegt auf der Hand, dass Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien, in einem sie mutwillig und feindselig-dominierenden Staat, als hochgradig vulnerabel für die Entwicklung psychischer Folgeerscheinungen einzuschätzen sind. Gerade die Affinität zu und die Abhängigkeit von positiv besetzten sozialen Kontakten, wurde vom MfS genutzt, um potentielle Regimegegner gezielt zu zersetzen. Für Personen mit einer geringen Ausprägung der Charaktereigenschaft Kooperativität ist bezeichnend, dass sie die Einsamkeit bevorzugen, was wiederum Schwierigkeiten in sozialen Beziehungen nach sich ziehen kann. Sie werden beschrieben als kritisierend, nicht hilfreich, und rachsüchtig sowie sehr ich-bezogen. Kooperativität basiert auf einem Konzept des Selbst, als einem wesentlichen Teil der Menschheit oder Gesellschaft; von welchem sich die Selbstkonzepte wie Gefühle von Gemeinschaft, Mitgefühl, Gewissen und Nächstenliebe ableiten (Richter et al., 1998). Es scheint überaus nachvollziehbar, dass Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien sich nicht als Teil des sie verfolgenden Gesellschaftssystems gefühlt haben können. Hier wäre zu vermuten, dass eine grundsätzliche Verbitterung über die erlittenen Repressalien, durch ausgelöste Gefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht gegenüber der

verfolgenden Instanz, ebenfalls die psychische Vulnerabilität der Untersuchungsstichprobe für psychische Störungen erhöht.

6.2.4.2 Interpersonelle Probleme

Bezüglich interpersoneller Probleme ist zunächst bemerkenswert, dass sich, mit Ausnahme des Faktors Dominanz, hier erreichte die Untersuchungsstichprobe bedeutend geringere Werte, im Vergleich zur bevölkerungsrepräsentativen Normierungsstichprobe kaum Auffälligkeiten hinsichtlich interpersoneller Problemen fanden. Weder das Ausmaß noch die spezifischen Ausprägungen differierten zwischen der Untersuchungs- und einer Vergleichsstichprobe „normaler Gesunder“ (vgl. Spitzer et al., 2007a). Eine Interpretation der vorliegenden Ergebnisse, gemäß dem Komplementaritätsprinzip der interpersonellen Theorie (Leary, 1957; Sullivan, 1953), in welchem Persönlichkeitseigenschaften, zusammengefasst, auf jeweils zwei Dimensionen mit den Extrema „Dominanz versus Unterwürfigkeit“ sowie „Hass und Liebe“ angeordnet werden, und nach dem zu erwarten wäre, dass das feindselig-dominierende Einwirken der verfolgenden Instanz der DDR, ihren Niederschlag in einem unterwürfigen, sozial vermeidenden Interaktionsstil der Betroffenen findet, kann auf den ersten Blick nicht eindeutig bestätigt werden.

Im Innergruppenvergleich zeigte sich folgendes Bild: Für ein hohes Ausmaß psychischer Beeinträchtigung, erwies sich ein hoch expressives Verhalten (Skala „zu expressiv“), demnach Personen Schwierigkeiten haben, Dinge für sich zu behalten, viel Persönliches preisgeben, sich zu sehr für andere verantwortlich fühlen und sich nur schwer aus anderer Leute Angelegenheiten heraushalten können (vgl. Abschnitt 4.3.6), als relevant. Es erscheint denkbar, dass Personen aufgrund dieser Eigenschaften leichter in Konflikt geraten, insbesondere mit totalitären Strukturen, denen ein allgegenwärtiges Misstrauen gegenüber ihren Mitbürgern innewohnt. Des Weiteren erwies sich eine ausgeprägte Fürsorglichkeit (Skala „zu fürsorglich“), für Betroffene mit einem hohen Ausmaßes an psychischer Beeinträchtigung als relevant. Personen mit hoher Fürsorglichkeit zeichnen sich dadurch aus, dass sie ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse gegenüber anderen zurück stellen, leicht durch die Not anderer anzurühren sind und denen es fällt schwer, Grenzen zu setzen. Im Hinblick auf die Tatsache, dass Verfolgungsmaßnahmen häufig

passgenau auf die Individualität der Betroffenen abgestimmt und gezielt be- und genutzt wurden, um Angst, Verwirrung und Misstrauen zu erzeugen, erscheint es sehr verständlich, dass Personen mit einer ausgeprägten Sensibilität gegenüber diesen Maßnahmen sehr vulnerabel sind.

In Abhängigkeit einer Diagnosestellung, zeigten sich im Innergruppenvergleich mehrere bedeutende Unterschiede. Zunächst zeigt sich wie vermutet, dass sich Probanden mit psychiatrischer Diagnose hochrelevant bezüglich des Gesamtausmaßes interpersoneller Probleme von den Betroffenen ohne Diagnose unterscheiden. Im Einzelnen finden sich bei Betroffenen mit psychiatrischer Diagnose im Bereich dominant-expressiven Verhaltens deutliche Unterschiede („zu streitsüchtig“, „zu abweisend“, „zu expressiv“), jedoch gleichermaßen im Bereich des eher unterwürfig-angepassten Verhaltens („zu introvertiert“, „zu unterwürfig“, „zu ausnutzbar“, „zu fürsorglich“). Hier lässt sich erneut argumentieren, dass vor dem Hintergrund repressiver Strukturen, Personen mit Eigenschaften aus dem Bereich dominant-expressiven Verhaltens eher in Konflikt mit dem MfS geraten sein können und andererseits, Personen, die sich – gemäß der interpersonalen Theorie im Sinne einer reziprok-komplementären Antwort – durch Rückzug, Mitgefühl und Unterwürfigkeit auszeichnen, im Hinblick auf ihre psychische Sensibilität gezielt verfolgt, respektive zersetzt wurden.

Auf multivariater Ebene konnten die Ergebnisse für interpersonale Probleme jedoch für die genannten Dimensionen, mit Ausnahme der Skala Introversion („zu introvertiert“), bezüglich des Ausmaßes der psychischen Gesamtbelastung, nicht nachvollzogen werden. Eine hohe Ausprägung der Persönlichkeitseigenschaft Introversion kann somit als weiterer Indikator für ein hohes Ausmaß an psychischer Beeinträchtigung bei Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressalien betrachtet werden und steht im Einklang mit der Komplementaritätsannahme der interpersonalen Theorie.

6.4.2.3 Abschließende Betrachtung

Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien zeichnen sich im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung durch einen signifikant niedrigeren Kohärenzsinn sowie ein niedrigeres Ausmaß an wahrgenommener sozialer Unterstützung, eine hohe Schadensvermeidung, ein niedriges Neugierverhalten und ein hohes Beharrungsvermögen sowie eine hohe Selbsttranszendenz aus und differieren hinsichtlich interpersoneller Probleme im Faktor Dominanz. In der, die Untersuchung abschließenden und strukturprüfenden Betrachtung mittels Regressionsanalysen, konnten *innerhalb* der Betroffenengruppe relevante Faktoren für das Ausmaß der psychischen Symptombelastung einerseits und das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose andererseits, ermittelt werden.

Innerhalb der Gruppe Betroffener nicht-strafrechtlicher Repressalien erweisen sich, im Hinblick auf die psychische Gesamtbeeinträchtigung, das persönlichkeitspsychologische Konstrukt des Kohärenzerlebens, die Temperamenteigenschaften Schadensvermeidung, Beharrungsvermögen und Neugierverhalten sowie die Introversion, im Rahmen interpersoneller Probleme, als überaus bedeutend. Hochbelastete Probanden zeichnen sich demnach durch ein niedriges Kohärenzerleben, eine hohe Schadensvermeidung, ein hohes Neugierverhalten, ein hohes Beharrungsvermögen sowie eine hohe Introversion aus.

Die hohe Schadensvermeidung, ist, wie bereits ausführlich diskutiert, im Sinne einer Anpassungsleistung an repressive Strukturen einerseits und als grundsätzlicher Risikofaktor für eine hohe psychische Symptombelastung andererseits, interpretierbar. Der Befund des hochrelevanten Zusammenhangs zwischen einem hohen Ausmaß psychischer Gesamtbelastung und einem hohen Neugierverhalten, wird vor dem Hintergrund totalitärer Staatsstrukturen, Einschüchterung und persönlichkeitsorientierter Gewalt verständlich. So ist zu vermuten, dass insbesondere Personen, die sich durch Erforschungslust und Neugier auszeichnen, als potentielle Regimegegner mehrheitlich Verfolgungsmaßnahmen ausgesetzt waren, was zu bedeutenden Irritationen der psychischen Stabilität geführt haben kann. Gleichermäßen kann die Kombination zweier Temperaments-Extrema (hohe Schadensvermeidung und hohes Neugierverhalten) einen

hohen Grad an Frustration und somit eine erhöhte psychische Vulnerabilität nach sich ziehen.

So schließen sich die unterschiedlichen Befunde bezüglich des Neugierverhaltens (vor dem Hintergrund zweier unterschiedlicher Fragestellungen) zusammenfassend nicht gegenseitig aus: Ein unterdrückendes und angstschürendes Staatssystem hat offensichtlich Spuren hinterlassen; so lässt sich, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, der Befund eines signifikant niedrigeren Neugierverhaltens bei Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressalien einordnen. Für eine hohe psychische Gesamtbelastung innerhalb der Gruppe Betroffener hingegen, erscheint eine hohe Ausprägung des Neugierverhaltens von großer Relevanz. Betroffene gerieten möglicherweise eben gerade aufgrund dieser Tatsache, in den Fokus repressiver Maßnahmen von Verfolgung und Zersetzung.

Der erwartete Befund des hohen Beharrungsvermögens, wird bei genauer Betrachtung ebenfalls gut verständlich. Eine ausgeprägte Disziplin und Leistungsorientierung, großer Fleiß und Anstrengungsbereitschaft, i.S. einer Sublimierung zu interpretieren, erlaubt Betroffenen einerseits, eine - zumindest im Ansatz - versteh- und handhabbare Welt zu gestalten, in welcher Autonomie und Freigeist Anlass für Verfolgung und Zersetzung bedeuteten. Gleichmaßen können diese Eigenschaften, i.S. von Anpassung an ein anhaltend unterschwelliges Gefühl von Bedrohung, eine gewisse Schutzfunktion beinhalten, um nicht in den Fokus der Aufmerksamkeit des MfS zu geraten. Andererseits kann jedoch das grundsätzliche Perseverieren, das rigide Festhalten an (ehemals erfolgreichen) Verhaltensmustern, v.a. bei Ausbleiben von Belohnung, unangepasst werden und sich als dysfunktionale Bewältigungsstrategie im Umgang mit Belastungen etablieren.

Die ausgeprägte Introversion, als bedeutender Indikator für ein hohes Ausmaß psychischer Belastung kommt, ähnlich der Schadensvermeidung, einer Verhaltenshemmung gleich. Diese Personen zeichnen sich durch Probleme aus, Kontakte zu knüpfen, auf andere zuzugehen und haben Schwierigkeiten, Gefühle zu zeigen. Gemäß der interpersonellen Theorie, können hohe Werte auf dieser Skala, als reziprok-komplementäre Emotion auf die repressiv-dominierende Staatsstruktur interpretiert werden.

Dieses spezifische Eigenschaftsprofil psychisch hochbelasteter Betroffener, erscheint in Anbetracht eines unterdrückenden, totalitären Systems äußerst nachvollziehbar. Vor dem theoriegeleiteten Hintergrund prädisponierender Faktoren und/ oder komplementärer Verhaltensmuster, zeichnen sich Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit hoher Symptombelastung, durch einen Verlust von Versteh- und Handhabbarkeit der Welt, in Form eines reduzierten Kohärenzerlebens aus. Zudem weisen Betroffene mit hoher Schadensvermeidung und einem gleichzeitig erhöhten Neugierverhalten sowie hohem Beharrungsvermögen, einen inneren und äußeren Rückzug, soziale Hemmungen, ausgeprägte Sorgen und Ängste sowie reduzierte Offenheit auf und lassen, in Ermangelung von Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung und Befriedigung von Neugier, Attribute wie Optimismus und Lebhaftigkeit, bei ausgeprägter Beharrlichkeit, respektive Rigidität, vermissen. Eine hohe und anhaltende psychische Gesamtbelastung der Betroffenen wird anhand dieser Ausführungen durchaus nachvollziehbar.

Für die psychiatrische Diagnosestellung innerhalb der Gruppe der Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressionen erwiesen sich als bedeutende Faktoren ein jüngeres Lebensalter der Betroffenen sowie eine hohe Belohnungsabhängigkeit und eine niedrige Kooperativität.

Der Befund des jüngeren Lebensalters kann in Anlehnung an Ergebnisse der Psychotraumatologie gut nachvollzogen werden. Es ist hinlänglich bekannt, dass ein Risikofaktor für die Entstehung einer PTBS das Alter des Betroffenen ist und mit einem jungen Lebensalter bei extremer Belastung, die Wahrscheinlichkeit steigt, an einer PTBS zu erkranken (Shalev, 2000). Personen mit hohen Werten in der Belohnungsabhängigkeit neigen dazu, gutmütig, feinfühlig und abhängig zu sein. Sie benötigen soziale Kontakte und sind sehr sensitiv für soziale Hinweisreize. Im Rahmen staatlicher Repression, Verfolgung und Zersetzung ist zu vermuten, dass diese Betroffenen einerseits durch ihr erhöhtes Bedürfnis nach vertrauensvollen und zugewandten Kontakten (welches per se nicht als pathologisch zu interpretieren ist), mittels individualisierter und passgenauer Verfolgungsmaßnahmen, gezielter zersetzt werden konnten und andererseits häufiger in ihrem Bedürfnis nach vertrauensvollen sozialen Bindungen nachhaltig verunsichert

und / oder depriviert wurden, was sie für die Entwicklung manifest psychiatrischer Erkrankungen entsprechend vulnerabel gemacht haben könnte.

Personen mit einer geringen Ausprägung der Charaktereigenschaft Kooperativität werden als kritisierend, nicht hilfreich und rachsüchtig beschrieben. Eine mögliche starke Verbitterung über die erlittenen Repressalien ist ebenfalls als bedeutender Faktor zu interpretieren, der die Vulnerabilität der Untersuchungsstichprobe für die Ausbildung psychischer Störungen erhöhen könnte.

Zusammenfassend stellen Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung psychischer Störungen dar, was sich auch in der hohen Prävalenz psychischer Störungen innerhalb der Untersuchungsstichprobe im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung widerspiegelt.

7. Zusammenfassung

Während politisch Inhaftierte der ehemaligen DDR vergleichsweise gut in der psychiatrisch-psychologischen Forschung repräsentiert sind, stehen systematische Studien zu Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repressionen weitgehend aus. Entsprechend wurden in der vorliegenden Untersuchung 74 Betroffene dieser Art der Verfolgung umfassend untersucht. Mittels psychometrischer Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren, wurden das aktuelle Ausmaß psychischer Symptomatologie bzw. Störungen, die gesundheitsbezogene Lebensqualität, das Kohärenzgefühl, die wahrgenommene soziale Unterstützung, Temperaments- und Charaktereigenschaften sowie interpersonale Probleme erfasst.

Bei 60% der untersuchten Betroffenen lag wenigstens eine psychiatrische Diagnose vor. Im Vergleich zu Referenzwerten aus der Allgemeinbevölkerung wies die Untersuchungstichprobe eine schlechtere Lebensqualität, einen niedrigeren Kohärenzsinn sowie eine geringere wahrgenommene soziale Unterstützung auf. Ferner zeigten sich auf persönlichkeitsstruktureller Ebene deutliche Unterschiede hinsichtlich Temperaments- und Charaktereigenschaften. Hinsichtlich des Ausmaßes an interpersonellen Problemen fanden sich hingegen kaum bedeutenden Unterschiede.

Vor dem Hintergrund nicht-strafrechtlicher Verfolgung, konnten für das Ausmaß der psychischen Symptombelastung einerseits und dem Vorliegen einer manifest psychiatrischen Diagnose andererseits, bedeutende Faktoren identifiziert werden. Betroffene mit hoher psychischer Symptombelastung zeichnen sich durch ein niedriges Kohärenzerleben, eine hohe Schadensvermeidung, ein hohes Neugierverhalten, ein hohes Beharrungsvermögen sowie eine hohe Introversion aus. Als charakteristisch für Betroffene nicht-strafrechtlicher Verfolgung mit psychiatrischer Diagnose, erwiesen sich ein jüngeres Lebensalter, eine hohe Belohnungsabhängigkeit und eine niedrige Kooperativität.

Aufgrund der geringen Lebensqualität und der komplexen psychischen Folgeerscheinungen, erscheinen Rehabilitierungsansprüche Betroffener, als durchaus gerechtfertigt; ein Umstand, der in der aktuellen Gesetzgebung keine Berücksichtigung findet.

8. Ausblick

Neben den individuellen Ressourcen Betroffener nicht-strafrechtlicher Verfolgung, spielen gesamtgesellschaftliche Rahmenbedingungen eine weitere entscheidende Rolle bei der Bewältigung der erfahrenen Repressalien. Gerade die gesellschaftliche Anerkennung und Würdigung der Betroffenen ist hierbei ein zentraler Aspekt (Maercker & Müller, 2004).

Betroffene von SED-Unrecht haben einen grundsätzlichen Anspruch auf Rehabilitierung und Entschädigung nach dem Ersten und Zweiten SED-Unrechtsbereinigungsgesetz (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 1992, 1994). Jedoch sind Betroffene nicht-strafrechtlicher Verfolgung, entsprechend dieser Gesetze, nicht vorgesehen für Entschädigungsleistungen. Einerseits ist ein Nachweis erfolgter Repression den Betroffenen zum größten Teil nicht möglich (in Ermangelung einer Stasi-Akte und/oder darin festgeschriebenen angewandten Zersetzungsmaßnahmen) und zum anderen orientiert sich die bundesdeutsche Gesetzgebung in der Kategorisierung einzelner Unrechtsformen vornehmlich an der strafrechtlichen Aufarbeitung (vgl. Abschnitt 2.1). Aber nicht allein für den Einzelnen, sondern auch für die Gesellschaft, ist im Umgang mit den Betroffenen politischer Verfolgung entscheidend, ob und wie die Überwindung der SED-Diktatur gelingen kann. Entsprechend sind die Defizite, im Hinblick auf angemessene Entschädigungsleistungen für Betroffene nicht-strafrechtlicher Repressalien mit psychischen Folgeerscheinungen nach dem 2. SED-Unrechtsbereinigungsgesetz, nicht nur aus psychiatrisch-psychologischer Sicht, zu kritisieren.

Psychiater und Psychologen, ob Wissenschaftler oder Kliniker, sollten in diesem Hinblick sowohl eine objektive Perspektive eines neutralen Beobachters einnehmen, als auch eine subjektive i.S. eines Anwalts der politisch Verfolgten. Die hier vorliegenden Ergebnisse verweisen auf einen relevanten zeitlichen Zusammenhang zwischen Repression und psychischer Störung, denn die große Mehrheit der diagnostizierten Störungen trat *nach* Beginn der nichtstrafrechtlichen Verfolgung auf. Dieser Befund und die Tatsache, dass die Untersuchungsstichprobe deutlich mehr psychische Störungen aufwies als die

Allgemeinbevölkerung, belegen, dass den nicht-straftrechtlichen Repressionen im Einzelfall eine entscheidende pathogene Bedeutung zukommt, zumal, aus ätiologischer Perspektive, für alle Erkrankungen, die in dieser Untersuchung diagnostiziert wurden, ein Vulnerabilitäts–Stress–Modell als gesichert gelten kann (Agid et al., 1999, 2000).

Entsprechend gilt es, die Frage nach dem Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und erlittener Repression, individualisiert, durch eine psychiatrisch-psychologische Begutachtung zu beantworten. Nur diese gestattet es, Aussagen über die Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs zwischen der psychischen Erkrankung und der politischen Verfolgung, sowie deren möglicher Aufrechterhaltung oder gar Verschlimmerung zu tätigen.

Im Einklang mit verschiedenen Arbeiten (vgl. Maercker, 1998; Peters, 1999; Priebe & Rudolf, 1994; Trobisch-Lüdtke, 2004) wird es für therapeutische Prozesse notwendig sein, politische Verfolgungsschicksale ohne Haft, in der Arbeit mit ehemaligen DDR-Bürgern zu berücksichtigen, um die jeweils vorherrschende Psychopathologie besser nachvollziehen und einordnen zu können.

9. Literaturverzeichnis

- Alden, L.E., Wiggins, J.S. & Pincus, A.L. (1990). Construction of circumplex scales for the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment*; 55, 521-536.
- Agid, O. Kohn, Y & Lerer, B. (2000). Environmental stress and psychiatric illness. *Biomedicine & Pharmacotherapy*; 54: 135-141.
- Agid, O., Shapira, B., Zislin, J., Ritsner, M., Hanin, B., Murad, H., Troudart, T., Bloch, M., Heresco-Levy, U. & Lerer, B. (1999). Environment and vulnerability to major psychiatric illness: a case control study of early parental loss in major depression, bipolar disorder and schizophrenia. *Journal of Molecular Psychiatry*; 4: 163-172.
- Alliiertes Kontrollrat in Deutschland (1945). Gesetz Nr. 10 des Alliierten Kontrollrates in Deutschland, *Amtsblatt des Kontrollrats in Deutschland*; Nr.3, 31.01.1946 (S. 50-55).
- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV-TR. 4th Edition, Text Revision*. Washington: American Psychiatric Association.
- Andreasen, N.C. (1988). Posttraumatische Belastungsreaktion. In: Freedmann, A.M., Kaplan, H.I., Sadock, B.J. & Peters U.H. (Hrsg.). *Psychiatrie in Praxis und Klinik*; Bd.3., *Neurosen*; 326-396. Stuttgart. Georg Thieme.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: DGVT-Verlag.

- Aschauer, N.H., Meszaros, K., Willinger, U., Fischer, G., Berger, P., Reiter, E., Lenzinger, E. & Berger, K. (1994). Tridimensional Personality Questionnaire: Ergebnisse zu Gütekriterien der deutschen Version des Fragebogens. *Neuropsychiatrie*; 3, 177-181.
- Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W. & Weiber, R. (2000): *Multivariate Analysemethoden*. Berlin: Springer.
- 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, 257-262.
- Bauer, M. & Priebe, S. (1996). Psychische Störungen infolge politischer Repressalien in der DDR: die Berlin Studien. In: Priebe, S., Denis, D. & Bauer, M. (Hrsg.). *Eingesperrt und nie mehr frei: Psychisches Leiden nach politischer Haft in der DDR*; 247-258. Darmstadt: Steinkopff.
- Becker, P. (1996). Persönlichkeit. In: Ehlers, A. & Hahlweg, K. (Hrsg.). *Psychologische und biologische Grundlagen der Klinischen Psychologie. Enzyklopädie der Psychologie*, 465–534. Göttingen: Hogrefe.
- Becker, P. (1997). Psychologie der seelischen Gesundheit; Bd. 1: *Theorien, Modelle, Diagnostik* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Behnke, K. & Fuchs, J. (1995). *Zersetzung der Seele*. Hamburg: Rotbuch.
- Behnke, K. (1998). Zersetzungsmaßnahmen: In: Baumann, U. & Kury, H. (Hrsg.). *Politisch motivierte Verfolgung: Opfer von SED-Unrecht. Kriminologische Forschungsberichte*, 379-399. Freiburg im Breisgau: Edition Iuscrim.
- Bellach, B.-M.; Ellert, U. & Radoschewski, M. (2000): Der SF-36 im Bundes Gesundheitssurvey - Erste Ergebnisse und neue Fragen. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*; 43 (6): 424-431.

- Bengel, J., Strittmacher, R. & Willmann, H. (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese- Diskussionsstand und Stellenwert. *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*; Bd. 6. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Beyer, A. (2006): „Die Täter verwöhnt – die Opfer verhöhnt“. Über den Umgang des Rechtsstaates mit Opfern der SED-Justiz. In: Weber, J. (Hrsg.). *Illusionen, Realitäten, Erfolge. Zwischenbilanz zur Deutschen Einheit*, 103-136. München: Olzog.
- Böhm, M. (2012). Was wird jetzt mit den Kindern? In: Böick, M., Hertel, A. & Kuschel, F. (Hrsg.). *Aus einem Land vor unserer Zeit*; 47-56. Berlin: Metropol.
- Borbe, A. (2009). *Langzeitfolgen politischer Inhaftierungen in der DDR – eine Folgestudie zur Dresdner Untersuchung*. Zürich: Universität Zürich.
- Borbe, A. (2010): *Die Zahl der Opfer des SED-Regimes*. Erfurt: Landeszentrale für Politische Bildung Sachsen-Anhalt.
- Bortz, J. (1999). *Statistik für Sozialwissenschaftler* (5. Aufl.). Berlin: Springer.
- Brähler, E., Horowitz, L.M., Kordy, H., Schumacher, J. & Strauß, B. (1999). Zur Validierung des Inventars zur Erfassung Interpersonaler Probleme (IIP). *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*; 49, 422-431.
- Broda, M., Bürger, W., Dinger-Broda, A. & Massing, H. (1996). *Die Berufsstudie. Zur Ergebnisevaluation der Therapie psychosomatischer Störungen bei gewerblichen Arbeitnehmern*. Berlin: Westkreuz-Verlag.
- Brown, S.L., Svrakic, D.M., Przybeck, T.R. & Cloninger, C.R. (1992). The relationship of personality to mood and anxiety states: A dimensional approach. *Journal of Psychiatry Research*; 26, 197-211.
- Bühner, M. & Ziegler, M. (2009). *Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler*. München: Pearson Studium.

- Bullinger, M.; Kirchberger, I. & Ware, J. E. (1995): Der deutsche SF-36 Health Survey. Übersetzung und psychometrische Testung eines krankheitsübergreifenden Instruments zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*; 3, 21-36.
- Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). *SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand*. Göttingen: Hogrefe.
- Bundesbeauftragter für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR (BStU), MfS, BdL-Dok. 3234 – Druck, 59 S. – keine MfS-DSt-Nr. Dokumentenkopf/Vermerke: [Auf Deckblatt, S. 1:] Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik, Ministerium für Staatssicherheit, Der Minister – *Geheime Verschlusssache GVS MfS 008-100/76 – 1161. Ausf., 30 Bl.* – [Auf S. 59, nach Text:] Mielke, Generaloberst.
- Bundesministerium der Justiz und für den Verbraucherschutz (1949). Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. *Bundesgesetzblatt* (BGBl. III S. 100-101), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 23. 12. 2014 (BGBl. I S. 2438).
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (1997). Berufliches Rehabilitationsgesetz vom 23.06.1994. *Bundesgesetzblatt* (BGBl. I S. 1625), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 22. Dezember 2014 (BGBl. I S. 2408).
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (1999). Strafrechtliches Rehabilitationsgesetz vom 29.10.1992. *Bundesgesetzblatt* (BGBl. I S. 2664), zuletzt geändert durch das Gesetzes vom 22.12.2014 (BGBl. I S. 2408).
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2015). Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland vom 23.05.1949. *Bundesgesetzblatt* (BGBl. I, S. 1), zuletzt geändert durch das Gesetz vom 23.12.2014 (BGBl. I S. 2438).
- Cloninger, C.R. (1987). Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science*; 236, 410-416.

- Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., & Svrakic, D. M. (1991). The Tridimensional Personality Questionnaire: U.S. normative data. *Psychological Reports, 69*, 1047-1057.
- Cloninger, C.R., Svrakic, D.M. & Przybeck, T.R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry; 50*, 975-990.
- Cloninger, C.R., Przybeck, T.R., Svrakic, D.M. & Wetzel, D.R. (1994). The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use. St. Louis, MO: Center for Psychobiology of Personality.
- Cloninger, C.R. & Svrakic, D.M. (1997). Integrative psychobiological approach to psychiatric assessment and treatment. *Psychiatry; 60*, 120-141.
- Cloninger, C.R. (2004). Feeling good. The science of well-being. New York: Oxford University Press.
- Cohen, S. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Erlbaum.
- Denis, D. (1997). Posttraumatische Störungen nach politischer Inhaftierung in der DDR. In: Müller, K.-D. & Stephan, A. (Hrsg.). „Die Vergangenheit läßt uns nicht mehr los...“ – Haftbedingungen politischer Gefangener in der SBZ/DDR und deren gesundheitliche Folgen; 197-214. Berlin: Arno Spitz GmbH.
- Denis, D., Eslam, J., Priebe, S. (1997). Psychische Störungen nach politischer Inhaftierung in der Sowjetischen Besatzungszone und der ehemaligen DDR von 1945-1972. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie; 65*, 524-530.
- Denis, D., Nowak, M. & Priebe, S. (1998). *Psychische Störungen nach politischer Inhaftierung in der DDR*. Berlin: Robert-Bosch-Stiftung.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90-R, administration, scoring & procedures manual-I for the R(evised) version*. Baltimore M/D: John Hopkins University School of Medicine.

- Deutscher Bundestag (1994). *Bericht der Enquete-Kommission „Aufarbeitung von Geschichte und Folgen der SED-Diktatur in Deutschland“*. Bundestag: Drucksache 12/7820, 05.
- Dilling, H., Freyberger, H.J. (2008). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. Bern: Hans Huber.
- Dümmel, K. & Schmitz, C. (2002). *Was war die Stasi? Einblicke in das Ministerium für Staatssicherheit der DDR (MfS)*. Sankt Augustin: Konrad-Adenauer-Stiftung.
- Engelmann, R., Florath, B., Heidemeyer, H., Münkler, D.; Polzin, A. & Süß, W. (Hrsg.) (2012). *Das MfS-Lexikon*. Berlin: Ch. Links Verlag.
- Eisert, W. (1993). *Die Waldheimer Prozesse. Der stalinistische Terror 1950. Ein dunkles Kapitel der DDR-Justiz*. Esslingen: Bechtle.
- Eitinger, L. (1964). *Concentration camp survivors in Norway and Israel*. London: Allen & Unwin.
- Eitinger, L. (1980). The Concentration Camp Syndrome and its late Sequeale. In: Dimsdale, J. (ed.). *Survivors, Victims and Perpetrators*, 127-162. Washington D/C: Hemisphere.
- Fichter, M. (1990). *Verlauf psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung*. Berlin: Springer.
- Fiedler, P. (1994). *Persönlichkeitsstörungen* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Filmer, W. & Schwan, H. (1991). *Opfer der Mauer. Die geheimen Protokolle des Todes*. München: Bertelsmann.
- Fischer-Homberger, E. (1975). *Die traumatische Neurose. Vom somatischen zum sozialen Leiden*. Bern: Hans Huber.
- Fisseni, H.-J. (2004). *Lehrbuch der psychologischen Diagnostik: Mit Hinweisen zur Intervention*. Göttingen: Hogrefe.

- Franke, G.H. (1995). *SCL-90-R. Die Symptom-Checkliste von Derogatis - Deutsche Version - Manual*. Göttingen: Beltz Test.
- Franke, G. H. (2002). *Symptom-Checkliste von L. R. Derogatis - Deutsche Version*. Göttingen: Beltz Test.
- Frenz, A., Carrey, M. & Jorgensen, R. (1993). Psychometric evaluation of Antonovsky's sense of coherence scale. *Psychological Assessment*; 5, 145-153.
- Freyberger, H-J., Frommer, J., Maercker, A. & Steil, R. (2003). *Gesundheitliche Folgen politischer Haft in der DDR. Expertengutachten*. Dresden: Konferenz der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR.
- Freyberger, H.J., Schneider, W. & Stieglitz, R.-D. (Hrsg.) (2011). *Kompendium Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin* (12. Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Fricke, K.W. (1991). *MfS intern - Macht, Strukturen, Auflösung der DDR-Staatssicherheit*. Köln: Verlag Wissenschaft und Politik.
- Frommberger, U. (2000). Posttraumatische Belastungsstörungen. Geschichte, Symptomatik, Diagnostik und Epidemiologie. In: Hartwich, P., Haas, S., Maurer, K., Pflug, B. & Schlegel, S. (Hrsg.). *Posttraumatische Erkrankungen: Konvergenz psychischer und somatischer Veränderungen*; 11-28. Sternfels: Verlag Wissenschaft & Praxis.
- Frommer, J. (2002). Psychische Störungen durch globale gesellschaftliche Veränderungen. Zur politischen Traumatisierung der Bevölkerung in den neuen Bundesländern. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*; 70, 418-428.
- Fuchs, J. (1995). Bearbeiten, dirigieren, zuspitzen – die "leisen" Methoden des MfS. In: Behnke, K. & Fuchs, J. (Hrsg.). *Zersetzung der Seele*, 44-83. Hamburg: Rotbuch.
- Fydrich, T., Sommer, G., Menzel, U. & Höll, B. (1987). Fragebogen zur sozialen Unterstützung (Kurzform; SOZU-K-22). *Zeitschrift für Klinische Psychologie*; 16, 434-436.

- Fydrich, T., Sommer, G. & Brähler, E. (2002). *Fragebogen zur sozialen Unterstützung (FSozU)*. Göttingen: Hogrefe.
- Fydrich, T. & Sommer, G. (2003). Diagnostik sozialer Unterstützung. In: Jerusalem, M. & Weber, H. (Hrsg.). *Psychologische Gesundheitsförderung - Diagnostik und Prävention*; 79-98. Göttingen: Hogrefe.
- Fydrich, T., Sommer, G. & Brähler, E. (2007). *F-SozU: Fragebogen zur sozialen Unterstützung; Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- Fydrich, T., Sommer, G., Tydecks, S. & Brähler, E. (2009). Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU): Normierung der Kurzform (K-14). *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*; 18, 43 -48.
- Gieske, J. (2011). *Die Stasi. 1945-1990*. München: Pantheon Verlag.
- Heath, A.C., Cloninger, C.R. & Martin, N.G. (1994). Testing a model for the genetic structure of personality: a comparison of the personality systems of Cloninger and Eysenck. *Journal of Personality and Social Psychology*; 66, 762-775.
- Heinz, D. (2008). *Opferentschädigungsgesetz (OEG)*. Kommentar, 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Hessel, A., Schumacher, J., Geyer, M. & Brähler, E. (2001). Symptom-Checkliste SCL-90R: Testtheoretische Überprüfung und Normierung an einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe. *Diagnostica*; 47, 27-39.
- Holtmann, M.U. & Schmidt, M.H. (2004). Resilienz im Kindes und Jugendalter. *Kindheit und Entwicklung*; 13, 195-200.
- Horowitz, M.J. (1976). *Stress response syndromes*. New York: Jason Aronson.
- Horowitz, M.J. (1986). Stress-response syndromes: A review of posttraumatic stress disorders. *Hospital and Community Psychiatry*; 37, 241-249.

- Horowitz, L.M., Strauß, B. & Kordy, H. (2000). *Inventar zur Erfassung Interpersonaler Probleme (IIP-D). Handanweisung*, (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Horowitz, L.M. (2004). *Interpersonal foundations of psychopathology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Horowitz, L. M., Wilson, K. R., Turan, B., Zolotsev, P., Constantino, M. J., & Henderson, L. (2006). How interpersonal motives clarify the meaning of interpersonal behavior: a revised circumplex model. *Personality and Social Psychology Bulletin*; 10(1), 67-86.
- IBM (2013). *SPSS Statistics 22. Core-System-Benutzerhandbuch*. Online-Dokument: <http://pic.dhe.ibm.com/infocenter/spsstat/v22r0m0/index.jsp>.
- Jacobi, F, Wittchen, H.U., Holting, C., Hofler, M., Pfister, H., Muller, N. & Lieb, R. (2004). Prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological Medicine*; 34, 597-611.
- Joffe, R. T., Bagby, R. M., Levitt, A. J., Regan, J. J., & Parker, J. D. (1993). The Tridimensional Personality Questionnaire in major depression. *American Journal of Psychiatry*, 150 (6); 959-960.
- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. & Nelson, C.B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52 (12); 1048-1060.
- Knabe, H. (2002). Strafen ohne Strafrecht - Formen nicht strafrechtlicher Verfolgung in der DDR. In: Dümmel, K. & Schmitz, C. (Hrsg.). *Was war die Stasi? Einblicke in das Ministerium für Staatssicherheit der DDR (MfS)*; S. 25. Sankt Augustin: Konrad Adenauer-Stiftung.

- Knabe, H. (2002a). Zersetzungsmaßnahmen. In: Dümmel, K. & Schmitz, C. (Hrsg.). *Was war die Stasi? Einblicke in das Ministerium für Staatssicherheit der DDR (MfS)*; 26-31. Sankt Augustin: Konrad-Adenauer-Stiftung.
- Knabe, H. (2009). *Die vergessenen Opfer der Mauer. Inhaftierte DDR-Flüchtlinge berichten*. Berlin: List.
- Kunz, E., Zellner, G., Gelhausen, R. & Weine, B. (2010). *Opferentschädigungsgesetz (OEG). Kommentar*; (5. Aufl.). München: Verlag C.H. Beck.
- Kuwert, P., Spitzer, C., Träder, A., Freyberger, H.J. & Ermann, M (2006). Sixty years later: post-traumatic stress symptoms and current psychopathology in former German children of World War II. *International Psychogeriatrics*; 19 (5), 955-61.
- Laireiter, A. (1993). Begriffe und Methoden der Netzwerk- und Unterstützungsforschung. In: Laireiter, A. (Hrsg.). *Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung*; 15-44. Bern: Verlag Hans Huber.
- Laireiter, A. & Baumann, U. (1992). Network structures and support functions – Theoretical and empirical analyses. In: Veiel, H.O.F., Baumann, U. (Eds.). *The Meaning and Measurement of Social Support*, 33-56. New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Leary, T. (1957). *Interpersonal diagnosis of personality*. New York: Ronald Press.
- Maercker, A. (1995). Psychische Folgen politischer Inhaftierung in der DDR. *Politik und Zeitgeschichte*; 38, 30-38.
- Maercker, A. (1998). Psychotherapie bei Opfern politischer Verfolgung in der DDR. In: Müller, K.-D. & Stephan, A. (Hrsg.). *Die Vergangenheit läßt uns nicht los. Haftbedingungen politischer Gefangener in der SBZ/DDR und deren gesundheitliche Folgen*; 227-250. Berlin: Arno Spitz.

- Maercker, A. (1998a). *Posttraumatische Belastungsstörungen. Psychologie der Extrembelastungsfolgen bei Opfern politischer Gewalt*. Lengerich: Pabst.
- Maercker, A. (2007). *Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung; (2. Aufl.)*. Berlin: Springer.
- Maercker, A. (2009). *Posttraumatische Belastungsstörungen; (3. Aufl.)*. Berlin: Springer.
- Maercker, A., Fehm, L. & Raschka, J. (2000). Psychische Folgestörungen politischer Haft in der DDR: Verhaftungsgeschehen, Lebensgefahr und Mißhandlung als Risikofaktoren chronischer Beschwerden. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie; 48*, 172-184.
- Maercker, A. & Müller, J. (2004). Social acknowledgment as a victim or survivor: a scale to measure a recovery factor of PTSD. *Journal of Traumatic Stress; 17*, 345-351.
- Maercker, A. & Schützwohl, M. (1996). 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*; 45-56. Darmstadt: Steinkopff.
- Maercker, A. & Schützwohl, M. (1997). Long-term effects of political imprisonment: a group comparison study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology; 32 (8)*, 435-442.
- Maoz, B. (1998). Salutogenese – Geschichte und Wirkung einer Idee. In: Schüffel, W., Bruchs, U., Johnen, R., Köllner, V., Lamprecht, F. & Schneider, F. (Hrsg.). *Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis*; 15-22. Wiesbaden: Ullstein Medical.
- Margraf, J. (2001). *Neue Ergebnisse zu Entstehung und Verlauf psychischer Störungen*. Vortrag auf dem 2. Workshop-Kongress für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Bern.

- Margraf, J. & Schneider, S. (2009). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie*; Bd. 1. (3. Aufl.), Springer: Heidelberg.
- Marxen, K. , Werle, G. & Schäfter, P. (2007). *Die Strafverfolgung von DDR-Unrecht. Fakten und Zahlen*. Humboldt Universität zu Berlin. Stiftung Aufarbeitung.
- Meyer, C, Rumpf, H.J., Hapke, U., Dilling, H. & John. U. (2000). Lebenszeitprävalenz psychischer Störungen in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung. Ergebnisse der TACOS-Studie. *Nervenarzt*; 71, 535-542.
- Möller, H.J.; Laux, G. & Deister, A. (Hrsg.) (2005). *Psychiatrie und Psychotherapie. Duale Reihe*. Thieme, Stuttgart.
- Müller, K. (1995). *Die Lenkung der Strafjustiz durch die SED-Staats- und Parteiführung der DDR am Beispiel der Aktion Rose*. Frankfurt / Main: Peter Lang Europäischer Verlag der Wissenschaften.
- Murthy, R. S. (2007). Mass violence and mental health - recent epidemiological findings. *International Review of Psychiatry*, 19, 183-92.
- Newman, E., Kaloupek, D.G. (2004). The risks and benefits of participating in trauma-focused research studies. *Journal of Traumatic Stress*; 17, 383-394.
- Noack, H., Bachmann, N., Olivieri, M., Kopp, H.G. & Udris, I. (1991). *Fragebogen zum Kohärenzgefühl*. Autorisierte Übersetzung des „sense of coherence questionnaire“ auf der Grundlage von Übersetzungen von Strub, B., Fischer-Rosenthal, W., Weiss, W. & Sigrist, J. Unveröffentlicht.
- Otto, W. (1993). Widerspruch und Widerstand in der SED. In: Keller, D.; Modrow, H. & Wolf, H. (Hrsg.). *Ansichten zur Geschichte der DDR* (Bd. 1.). Berlin: Nomos.
- Pawlis, S. & Koch, U. (2006). *Psychosoziale Versorgung in der Medizin: Entwicklungstendenzen und Ergebnisse der Versorgungsforschung*. Stuttgart: Schattauer.

- Perkonigg, A. & Wittchen, H.U. (1997). *Trauma and PTSD among adolescents and young adults from the general population in Germany*. Max Planck Institut für Psychiatrie: Unveröffentlichtes Manuskript.
- Perna, G., Bernardeschi, L., Caldirola, D., & Garberi, A. (1992). Personality dimension in panic disorder: state v s. trait issues. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*; 8 (2), 49-54.
- Peters, U.H. (1989). Die psychischen Folgen der Verfolgung. Das Überlebenden-Syndrom. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*; 57, 169-191.
- Peters, U.H. (1991). Über das Stasi-Verfolgten-Syndrom (1991). *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*; 59, 251-265.
- Pierce, T., Baldwin, M., & Lydon, J. (1997). A relational schema approach to social support. In: Pierce, G., Lakey, B., Sarason, I. & Sarason, B. (Eds.). *Sourcebook of Theory and Research on Social Support and Personality*. New York: Plenum.
- Pingel-Schliemann, S. (2004). *Zersetzen. Strategien einer Diktatur*. Berlin: Robert Havemann-Gesellschaft.
- Priebe, S.; Bolze, K. & Rudolf, H. (1994). Andauernde psychische Störungen nach Repressalien infolge eines Ausreiseantrages in der damaligen DDR. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*; 62, 433-437.
- Priebe, S., Denis, D. & Bauer, M. (1996). *Eingesperrt und nie mehr frei. Psychisches Leiden nach politischer Haft in der DDR*. Darmstadt: Steinkopf.
- Raschka, J. (1998). *Einschüchterung, Ausgrenzung, Verfolgung. Zur politischen Repression in der Amtszeit Erich Honeckers*. Dresden: Hannah-Arendt-Institut für Totalitarismusforschung.
- Raschka, J. (2001). *Zwischen Überwachung und Repression. Politische Verfolgung in der DDR 1971 bis 1989*. Opladen: Leske und Budrich.

- Richter, J., Bollow, K., Eisemann, M., Richter, G. & Cloninger, C.R. (1998). Das Temperament- und Charakter-Inventar (TCI). Leitfaden zur Entwicklung und Anwendung. Göttingen: Hogrefe.
- Richter, J., Eisemann, M., Richter, G. & Cloninger, C.R. (1998a) Temperament- und Charakter-Inventar (TCI) von C.R. Cloninger, T.R. Przybeck, D.M. Svrakic und R.D. Wetzel. Deutsche Übersetzung und Bearbeitung von J. Richter, M. Eisemann, G. Richter und C.R. Cloninger (1999) (Testinformation). *Diagnostica*; 47 (1), 51-53.
- Richter, J., Brandstrom, S. & Przybeck, T.R. (1999). Assessing personality. The Temperament and Character Inventory in an cross-cultural comparison of normative samples from Germany, Sweden and the USA. *Psychological Reports*; 84, 1315-1330.
- Rohde, A. & Marneros, A. (Hrsg.) (2006). *Geschlechtsspezifische Psychiatrie und Psychotherapie*. Ein Handbuch. Stuttgart: Kohlhammer.
- Röhrle, B. (1994). *Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung*. Weinheim: Beltz.
- Roth, J., Saathoff, G. & Stein, J. (1994). Das Zweite SED-Unrechtsbereinigungsgesetz. Angemessener Schadensausgleich für DDR-Unrecht oder nur preisgekrönte "Entsorgung"? *Deutschlandarchiv*; 5, 449-456.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. In: Rolf, J., Masten, A., Cicchetti, D., Nuechterlein, K. & Weintraub, S. (Eds.): *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, 181-214. New York: Cambridge University Press.
- Sack, M., Künsebeck, H.W. & Lamprecht, F. (1997). Kohärenzgefühl und psychosomatischer Behandlungserfolg – eine empirische Untersuchung zur Salutogenese. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*; 47, 149-155.
- Sack, M. & Lamprecht, F. (1998). Forschungsaspekte zum 'Sense of Coherence'. In: Schüffel, W., Brucks, W., Johnen, R., Köllner, V., Lamprecht, F. & Schnyder, U. (Hrsg.). *Handbuch der Salutogenese – Konzept und Praxis*, 325-336.

- Sarason, I. G., Sarason, B. R. & Sherin, E. N. (1986). Social Support as an individual difference variable: It's stability, origins and relational aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*; 50 (4), 845-855.
- Saß, H., Wittchen, H.U. & Zaudig, M. (1998). *Diagnostischen und Statistisches Manual Psychischer Störungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Schaeffgen, C. (1995). Die Strafverfolgung von Regierungskriminalität der DDR. In: Weber, J. & Piazzolo, M.(Hrsg.). *Eine Diktatur vor Gericht*, 89-100. München: Olzog.
- Schnyder, U., Büchi, S., Sensky, T. & Klaghofer, R. (2000). Antonovsky's sense of coherence: Trait or state? *Psychotherapy and Psychosomatics*; 69, 296-302.
- Schröder, W.H. & Wilke, J. (1998). Politische Strafgefangene in der DDR. Versuch einer statistischen Beschreibung. *Historical Social Research*; 23, 3-78.
- Schumacher, J., Wilz, G., Gunzelmann, T. & Brähler, E. (2000). Die Sense of Coherence Scale von Antonovsky. Teststatistische Überprüfung in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe und Konstruktion einer Kurzsкала. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*; 50, 472-482.
- Schützwohl; M. & Maercker, A. (1999). Effects of varying diagnostic criteria for posttraumatic stress disorder are endorsing the concept of partial PTSD. *Journal of Trauma Stress*; 12, 155-165.
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1989). *Sozialer Rückhalt und Gesundheit: Eine Meta-Analyse*. Göttingen: Hogrefe.
- Seiffge-Krenke, I. & Lohaus, A. (Hrsg.) (2007): *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe.
- Shalev, A.Y. (2000). Belastung versus traumatische Belastung In: van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C. & Weisaeth, L. (2000) (Hrsg.). *Traumatic Stress. Grundlagen und*

Behandlungsansätze. Theorie, Praxis und Forschung zu posttraumatischem Streß sowie Traumatherapie, 97-116. Paderborn: Junfermann.

Siegmund, J. (2002). *Opfer ohne Lobby? Ziele, Strukturen und Arbeitsweise der Verbände der Opfer des DDR-Unrechts*; (2. Aufl.). Berlin: Berliner Wissenschafts-Verlag.

Snekkevik, H., Anke, A.G., Stanghelle, J.K. & Fugl-Meyer, A.R. (2003). Is sense of coherence stable after multiple trauma? *Clinical Rehabilitation*; 17, 443-453.

Sommer, G. & Fydrich, T. (1989). Soziale Unterstützung, Diagnostik, Konzepte, F-SozU. *Materialienreihe der DGVT*, 22. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

Spitzer, C., Plock, K., Ulrich, I., Mothes, J., Drescher, A., Gürtler, L. & Freyberger, H.J.(2007). Lebensqualität, interpersonale Probleme und Kohärenzgefühl bei Betroffenen nichtstrafrechtlicher Repressionen in der ehemaligen DDR. *Zeitschrift für Psycho-traumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin*; 1, 41-52.

Spitzer, C., Ulrich, I., Plock, K., Mothes, J., Drescher, A., Gürtler, L.; Freyberger, H.J. & Barnow, S.(2007a). Beobachtet, verfolgt, zersetzt - psychische Erkrankungen bei Betroffenen nichtstrafrechtlicher Repressionen in der ehemaligen DDR. *Psychiatrische Praxis*; 33, 1-6.

Stallings, M.C., Hewitt, J.K., Cloninger, C.R., Heath, A.C. & Eaves, L.J. (1996). Genetic and environmental structure of the Tridimensional Personality Questionnaire: Three or four temperament dimensions? *Journal of Personality and Social Psychology*; 70, 127-140.

Steel, Z.; Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R.A. & 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 (5), 537-549.
- Steil, R. & Ehlers, A. (2003). Posttraumatische Belastungsstörung. In: Reinecker, H. (Hrsg.). *Lehrbuch der Klinischen Psychologie und Psychotherapie*; 153-179. Göttingen: Hogrefe.
- Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Süß, S. (1999). Repressive Strukturen in der SBZ/DDR - Analyse von Strategien der Zersetzung durch Staatsorgane der DDR gegenüber Bürgern der DDR. In: Deutscher Bundestag (Hrsg.). *Strukturelle Leistungsfähigkeit des Rechtsstaats Bundesrepublik Deutschland bei der Überwindung der Folgen der SED-Diktatur im Prozess der deutschen Einheit*; 193-250. Baden-Baden: Nomos.
- Svrakic, D. M., & Cloninger, C. R. (1992). Personality development and structure. In: McAraney, E., Kreipe, R., Orr, D. & Comerci, D. (Eds.). *Textbook of adolescent medicine*, 107-116. Washington DC: Saunders Co.
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L. S. (2000). *Using multivariate statistics*. 4th ed. Boston: Allyn & Bacon.
- Terr, L. (1991). Childhood Traumas: An Outline and Overview. *American Journal of Psychiatry*; 148, 10-20.
- Trobisch-Lütge, S. (2004). *Das späte Gift. Folgen politischer Traumatisierung in der DDR und ihre Behandlung*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- 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.

- United Nations Commission for Refugees (1967). *Handbuch über Verfahren und Kriterien zur Feststellung der Flüchtlingseigenschaft. Gemäß dem Abkommen von 1951 und dem Protokoll von 1967 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge.*
- Walen, H.R. & Lachmann, M.E. (2000). Social support and strain from partner, family, and friends: Costs and benefits for men and women in adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*; 17 (1), 5-30.
- 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. (2012). *Politische Justiz in der DDR*. Landeszentrale für politische Bildung Thüringen und Bundesstiftung Aufarbeitung. Bundesstiftung Aufarbeitung: Berlin.
- Westermann, R. (2000). *Wissenschaftstheorie und Experimentalmethodik*. Göttingen: Hogrefe.
- Wittchen, H.U. & Jacobi, F. (2012). *Was sind die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland?* DEGS Symposium, 14.06.2012. TU Dresden: Robert-Koch-Institut.
- Wittchen, H.U., Müller, N., Pfister, H., Winter, S., Schmidtkunz, B. (1999). Affektive, somatoforme und Angststörungen in Deutschland - Erste Ergebnisse des bundesweiten Zusatzsurveys „Psychische Störungen“. *Gesundheitswesen*; 61, 216-222.

- Wittchen, H.-U. & Pfister, H., (1997). *DIA-X: Expertensystem zur Diagnostik psychischer Störungen (Instruktionsmaterial zur Durchführung des DIA-X Interviews)*. Frankfurt: Swets Test Services.
- Wittchen, H.U., Schramm, E., Zaudig, M. & Unland, H. (1993). *Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-III-R Achse II (Persönlichkeitsstörungen), SKID-II*. Weinheim: Beltz.
- Wittchen, H.-U., Wunderlich, U., Gruschwitz, S. & Zaudig, M. (1997). *SKID-I. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Achse I: Psychische Störungen. Interviewheft und Beurteilungsheft*. Göttingen: Hogrefe.
- Van der Kolk, B.A., Weisaeth, L. & van der Hart, O. (2000). Hintergrundfragen und Geschichte. In: Van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C. & Weisaeth, L. (Hrsg.). *Traumatic Stress: Grundlagen und Behandlungsansätze. Theorie, Praxis und Forschung zu post-traumatischem Streß sowie Traumatherapie*, 71-93. Paderborn: Junfermann.
- Zika, S. & Chamberlain, K., (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*; 83, 133-145.

8. Tabellenverzeichnis

TABELLE 2.1: AUSZUG AUS DEM GRUNDGESETZ FÜR DIE BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND, ARTIKEL 16A (BUNDESGESETZBLATT, 2014)	14
TABELLE 2-2: TODESFÄLLE BEI FLUCHTVERSUCHEN IN DER DDR (FILMER & SCHWAN, 1991)	20
TABELLE 2-3: AUSZUG MAßNAHMENKATALOG DER RICHTLINIE 1/76 ZUR ENTWICKLUNG UND BEARBEITUNG OPERATIVER VORGÄNGE (BSTU)	24
TABELLE 4-1: ÜBERSICHT DER VERWENDETEN ERHEBUNGSINSTRUMENTE	51
TABELLE 4-2: DIA-X SEKTIONEN (VGL. WITTCHEN & PFISTER, 1997)	52
TABELLE 4-3: SKALEN SCL-90-R (VGL. FRANKE, 1995, 2002)	54
TABELLE 4-4: SKALEN SF-36 (VGL. BULLINGER & KIRCHBERGER, 1998)	56
TABELLE 4-5: SOC-29 BEISPIEL-ITEMS DER SKALEN (VGL. NOACK, BACHMANN, OLIVIERI, KOPP & UDRIS, 1991)	58
TABELLE 4-6: F-SOZU-K-14 (VGL. FYDRICH ET AL., 2009)	59
ITEM59	
SKALA / FACETTE	59
ITEM60	
SKALA / FACETTE	60
TABELLE 4-7: DIMENSIONEN DES TEMPERAMENTS UND CHARAKTERS (VGL. RICHTER, BOLLOW, EISEMANN, RICHTER & CLONINGER, 1998)	61
TEMPERAMENT UND CHARAKTER	61
TABELLE 4-8: IIP- SKALEN (VGL. HOROWITZ, STRAUß & KORDY, 2000)	63
TABELLE 5-1: DESKRIPTIVE ANALYSE DER DEMOGRAPHISCHE VARIABLEN (N=74)	74
TABELLE 5-2: HÄUFIGKEITEN DER ÜBERWACHUNGS- UND ZERSETZUNGSMÄßNAHMEN	75
TABELLE 5-3: VERTEILUNG DER ANZAHL VON REPRESSIONSARTEN	76
TABELLE 5-4: PRÄVALENZRATEN PSYCHISCHER STÖRUNGEN (N = 74)	77
TABELLE 5-5: KORRELATIONSMATRIX DER INTERESSIERENDEN VARIABLEN FÜR DIE BNR-STICHPROBE	78
TABELLE 5-6: BNR-GRUPPE UND AUSMAß PSYCHISCHER BEEINTRÄCHTIGUNG	81

TABELLE 5-7: BNR GRUPPE UND GESUNDHEITSBEZOGENEN LEBENSQUALITÄT, ALTER: 61-70 JAHRE, OSTDEUTSCHLAND _____	82
TABELLE 5-8: BNR-GRUPPE UND KOHÄRENZGEFÜHL & WAHRGENOMMENE SOZIALE UNTERSTÜTZUNG _____	83
TABELLE 5-9: BNR-GRUPPE UND TEMPERAMENTS- UND CHARAKTERSKALEN _____	84
TABELLE 5-10: BNR-GRUPPE UND INTERPERSONELLE PROBLEME _____	85
TABELLE 5-11: INNERGRUPPENVERGLEICH (GSI+/GSI-): ANZAHL & DAUER DER REPRESSALIEN ____	86
TABELLE 5-12: INNERGRUPPENVERGLEICH (GSI+/GSI-): KOHÄRENZGEFÜHL & WAHRGENOMMENE SOZIALE UNTERSTÜTZUNG _____	87
TABELLE 5-13: INNERGRUPPENVERGLEICH (GSI+/GSI-): TEMPERAMENT & CHARAKTER _____	87
TABELLE 5-14: INNERGRUPPENVERGLEICH (GSI+/GSI-): INTERPERSONELLE PROBLEME _____	88
TABELLE 5-15: INNERGRUPPENVERGLEICH (BNR+/BNR-): ANZAHL & DAUER DER REPRESSALIEN __	89
TABELLE 5-16: INNERGRUPPENVERGLEICH (BNR+/BNR-): KOHÄRENZGEFÜHL & WAHRGENOMMENE SOZIALE UNTERSTÜTZUNG _____	90
TABELLE 5-17: INNERGRUPPENVERGLEICH (BNR+/BNR-): TEMPERAMENT & CHARAKTER _____	90
TABELLE 5-18: INNERGRUPPENVERGLEICH (BNR+/BNR-): INTERPERSONELLE PROBLEME _____	91
TABELLE 5-19: LINEARES REGRESSIONSMODELL. AV „AUSMAß DER PSYCHISCHEN BELASTUNG“ (GSI) BEI BNR (N=74). METHODEN: EINSCHLUSS, RÜCKWÄRTS _____	92
TABELLE 5-20: LOGISTISCHES REGRESSIONSMODELL. AV „PSYCHIATRISCHE DIAGNOSE (JA/NEIN)“, BNR (N=74). METHODEN: EINSCHLUSS, RÜCKWÄRTS _____	93

Anhang 1: Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Dissertation selbständig verfasst und keine anderen, als die angegebenen, Hilfsmittel benutzt habe.

Die Dissertation ist bisher keiner anderen Fakultät und keiner anderen wissenschaftlichen Einrichtung vorgelegt worden.

Ich erkläre, dass ich bisher kein Promotionsverfahren erfolglos beendet habe und dass eine Aberkennung eines bereits erworbenen Doktorgrades nicht vorliegt.

Stralsund, 13.07.2015

Kathryn Plock

*Mein besonderer Dank gilt
Herrn Professor Dr. H.J. Freyberger,
der mich in 11 Jahren
meines beruflichen Werdegangs
stets unterstützte.*

*Nicht zuletzt danke ich meinen Eltern.
Ich danke meiner Mutter
für ihre unermüdliche Unterstützung und Liebe
in allen Lebenslagen.*

*Meinem Vater danke ich dafür, dass
er mir beibrachte, alles fragen zu dürfen.*

Du fehlst mir!