



**GESUNDHEITLICHE
LANGZEITFOLGEN
VON SED-UNRECHT**

Adrian Gallistl

Besonderheiten bei Traumatisierung im politischen Kontext

Gefördert durch:



Der Beauftragte der Bundesregierung
für Ostdeutschland

Impressum

Das Verbundprojekt "Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht" ist eine Kooperation der Universitätskliniken Jena, Leipzig, Magdeburg und Rostock. Es wurde für vier Jahre vom Beauftragten der Bundesregierung für Ostdeutschland (Förderzeichen: 411-AS 05/2021 und 411-AS 06/2024) gefördert. www.sed-gesundheitsfolgen.de

Titelbild: Wikimedia, Lupus in Saxonia (Street_Photographer)

Zitationshinweis

Gallistl, A. (2025). Besonderheiten bei Traumatisierung im politischen Kontext. Modulbroschüre zur Weiterbildung. Jena, Leipzig, Magdeburg und Rostock: Verbundprojekt "Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht". Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie.

Zum Autor

Dr. phil. Adrian Gallistl, MSc Psychologe, Magister Soziologe, Diplom Volkswirt, in Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten. Von 2016 bis 2018 war er Mitarbeiter im »Netzwerk für psychosoziale Beratung und Therapie Betroffener von SED-Unrecht« am Universitätsklinikum Magdeburg, KPSM, von 2019 bis 2021 im Verbundprojekt »Seelenarbeit im Sozialismus. Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie in der DDR« am Universitätsklinikum Jena, IPMPP, von 2021-2025 ebendort im Verbundprojekt »Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht«.

Besonderheiten bei Traumatisierung im politischen Kontext

Inhaltsverzeichnis

1. <i>Das Verständnis von Trauma ist Ausdruck bestimmter gesellschaftlicher Konstellationen ...</i>	1
2. <i>Verständnis gesundheitlicher Langzeitfolgen von SED-Unrecht im Wandel.....</i>	3
3. <i>Allgemeine Probleme in Reaktion auf wiederholte Gewalterfahrungen</i>	5
4. <i>Trauma im politischen Kontext – äußere Bedingungen.....</i>	6
5. <i>Trauma im politischen Kontext – Reaktionen der Betroffenen</i>	9
6. <i>Differenzierung im Einzelfall notwendig</i>	11

1. Das Verständnis von Trauma ist Ausdruck bestimmter gesellschaftlicher Konstellationen

Bereits während der Napoleonischen Kriege (also vor über 200 Jahren) begann man in der Medizin damit, auffällige Reaktionen bei Soldaten zu beschreiben, die sich infolge von Kampfhandlungen einstellten. Diese Beschreibungen waren zunächst vor allem auf körperliches Leiden ausgelegt, was auch daran lag, dass psychische Belastungen in der Medizin damals kaum etabliert waren. Einen ersten Höhepunkt erreichten diese Konzepte während des Ersten Weltkrieges. Eine Etablierung als krankheitswertige Diagnose erfolgte allerdings erst wesentlich später, infolge des Vietnamkrieges. 1980 wurde die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) in das amerikanische Diagnosemanual (DSM) aufgenommen und hat sich inzwischen im klinischen Fach einhellig mit ihrer charakteristischen Symptomtriade etabliert: Wiedererleben, Übererregung, Vermeidung (siehe Modul 2b). Die Etablierung erfolgte also vor allem als Gedächtnisstörung. Viele zuvor beschriebene Symptome, etwa die körperlichen, waren in dieser Definition verschwunden. Man kann sich die Fragen stellen, warum die Etablierung fast 200 Jahre dauerte, warum es letztlich doch zu dieser kam und warum sie in genau dieser Definition erfolgte. Exemplarisch seien einige Punkte genannt: Als Widerstände während des ersten Weltkrieges gegen die Anerkennung von psychischer Krankheit infolge von Kampfhandlungen werden etwa die Sorge vor Entschädigungszahlungen und Verlust an Soldaten und Kampfkraft geschildert. Wesentlich für die Etablierung der PTBS während der 1970er-Jahre wird demgegenüber ein öffentliches und kulturelles Klima beschrieben, welches sich in vielerlei Hinsicht deutlich von der Zeit zuvor, etwa dem Ersten Weltkrieg, unterschied. Nicht zuletzt wurde die Sinnhaftigkeit des Kriegseinsatzes in Vietnam öffentlich kontrovers diskutiert. Als weiterer wesentlicher Faktor, der zur Etablierung beitrug, wird weiterhin das Vorhandensein erfolgreicher Lobbygruppen und Betroffenenvertreter genannt. Die Diagnose PTBS war letztlich auf die historischen Erfahrungen und medizinischen, juristischen und politischen Bedürfnisse einer bestimmten Opfergruppe ausgelegt – amerikanische Vietnam-Veteranen – und die genaue Ausgestaltung stand zudem eng im Zusammenhang mit den etablierten medizinischen und psychologischen Fachausrichtungen zu einer bestimmten historischen Epoche. Mit der Diagnose war daher nur ein Teil der bis dahin bereits beschriebenen Störungsbilder infolge von erschütternden Erlebnissen kodifiziert (siehe Tabelle 1). Ein anderes Verständnis von menschengemachten („man-made“) Traumafolgestörungen entstand nach dem Zweiten Weltkrieg als Reaktion auf die Haft in Konzentrationslagern der Nationalsozialisten. Es wurden Syndrome beschrieben, die sich von denen traumatisierter Soldaten unterschieden. Es wurde vor

allem eine weitreichendere Veränderung der Gesamtpersönlichkeit konstatiert. In den 1970er Jahren begann zudem die Sensibilisierung für häusliche Gewalt und sexuellen Missbrauch bei Frauen und Kindern. Zu Beginn der 2000er Jahre erschienen zudem prominent gewordene Fachpublikationen, die die anhaltenden negativen Folgen von Gewalt, sexuellen Übergriffen und Vernachlässigung in der Kindheit belegten. Vorläufer dieser Art führten letztlich zur Konzeption der Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (KPTBS), welche erst im Jahr 2022 in das internationale Diagnosemanual (ICD-11) aufgenommen wurde. Sie wird vornehmlich darauf zurückgeführt, dass eine traumatische Situation nicht einmalig oder zumindest eng umgrenzt erlebt wird, sondern wiederholt erfolgt („Typ II“), mithin einen ganzen Alltag durchzieht und einen Normalitätscharakter entwickelt. Neben den gedächtnisorientierten Symptomen der PTBS hebt die Diagnose der KPTBS vor allem langfristige Veränderungen in der Persönlichkeit hervor: schwere Probleme bei der Emotionsregulation, anhaltendes negatives Selbstbild sowie anhaltende Schwierigkeiten, Beziehungen aufrechtzuerhalten (siehe Modul 2b) (Jongedijk et al. 2023; Brunner 2015; Maercker & Augsburger 2019; Schäfer & Lotzin 2024).

Die Diagnose KPTBS ist Ausdruck der neueren Fachentwicklungen und hat das Potential, Folgeschäden im Zusammenhang mit SED-Unrecht deutlich adäquater zu erfassen als die bisherige Diagnose PTBS. Inwieweit sie sich im Kontext von SED-Unrecht als brauchbar in der Praxis bewährt, wird in den nächsten Jahren kritisch zu prüfen sein. Auf jeden Fall ist die jüngste Etablierung der KPTBS Ausdruck des aktuellen Standes der historischen Entwicklung der Traumadiagnose(n). Diese zeigt zunächst den generellen Trend, dass schwere Leidenserfahrungen bestimmter Gruppen erst im Nachhinein als solche überhaupt benannt und somit anerkannt werden, während sie in den zurückliegenden historischen Epochen als „normal“, als zumutbar betrachtet und/oder schlicht nicht thematisiert wurden. Aktuell wird demgegenüber ein gegenläufiger Trend, ein „Boom“ des Traumbegriffs, konstatiert. Hier werden unter verschiedenen Gesichtspunkten inzwischen auch problematische Nebenerscheinungen diskutiert. So wird etwa kritisiert, dass das Sprechen über Leid, Not, Vernachlässigung und Gewalt auf ein klinisches, gesellschaftlich entkontextualisiertes und entpolitisiertes Vokabular verengt und somit in Medizin und Psychologie abgeschoben wird. Letztlich werden auch sehr unterschiedliche Leiderfahrungen und Folgeprobleme recht undifferenziert unter einem Begriff vermengt. Dies hängt auch grundlegender mit einem Problem von Medizin und Psychologie zusammen. Die Fächer verstehen sich als naturwissenschaftlich, gesellschaftliche und historische Gesichtspunkte werden – wenn überhaupt – nur sehr undifferenziert berücksichtigt. Eine Folge hiervon ist, dass eigentlich klinisch relevante Probleme mit komplexerer biopsychosozialer Verzahnung teilweise eher in Nachbarfächern oder in semiprofessionalisierten Bereichen (Heilpraktiker, Coaches u.ä.) bearbeitet werden (Brunner 2015; Gallistl et al. 2024b). Es ist abzusehen, dass diese Schwierigkeit allein durch die Einführung der Diagnose KPTBS nicht gelöst werden wird.

Tabelle 1: Zeittafel Traumadiagnostik und historische Ereignisse (Jongedijk et al. 2023; Maercker & Augsburger 2019)

Zeitraum	Historisch prägendes Ereignis	Beschriebenes Syndrom (Auswahl)
1792-1815	Napoleonische Kriege	Cardiorespiratory neurosis
1853-1856	Krimkrieg	Crimean Fever
1816-1865	Amerikanischer Bürgerkrieg	Soldiers heart
1867-1885	Eisenbahnunfälle	Railway brain
1860-1914	Industrielle Revolution	Schreck Neurose
1867-1885	Russisch-Japanischer Krieg	Kriegsneurose
1914-1918	1. Weltkrieg	Shell shock
1939-1945	2. Weltkrieg	Post-concentration camp syndrome
1972	Buffalo-Creek-Dammbruch	Long-term character change
1955-1975	Vietnamkrieg	Post-Vietnam syndrome
1970er	Sensibilisierung für sexuelle Gewalt	Rape trauma syndrome
1980	Einführung des DSM III	Posttraumatische Belastungsstörung
2000er	Sensibilisierung für die Folgen von Gewalt und Vernachlässigung in der Kindheit	ACE (adverse childhood experiences)
2022	Einführung des ICD-11	Komplexe posttraumatische Belastungsstörung

2. Verständnis gesundheitlicher Langzeitfolgen von SED-Unrecht im Wandel

Innerhalb dieser – noch jungen – Entwicklungen der Psychotraumatologie hat sich speziell in Deutschland das Themenfeld gesundheitlicher Langzeitfolgen von SED-Unrecht zu etablieren begonnen, wobei sich diese Entwicklungen im Fluss befinden (Spitzer & Maercker 2024; Gallistl et al. 2024b). In Bezug auf Traumatisierungen durch SED-Unrecht stand lange Zeit vor allem die Betroffenenengruppe politischer Häftlinge im Fokus. Die meiste klinische Fachliteratur liegt nach wie vor zu dieser Betroffenenengruppe vor. In den letzten zwei Dekaden hat sich dieser Fokus allerdings sukzessive verbreitert (siehe Grafik 1). Zunächst begann die Erforschung von Folgeschäden bei Betroffenen von Zersetzungsmaßnahmen und nicht-strafrechtlicher Repression, dann von Heimerziehung, dann von Staatsdoping. Im medizinhistorischen Bereich entstanden Arbeiten zu Betroffenen geschlossener Venerologischer Stationen und der kontaminierten Anti-D-Prophylaxe. In dieser Entwicklung spiegelt sich auch ein Wandel der historischen Situation wider. So wurden konstitutiv konspirative Tatbestände wie Zersetzung und Staatsdoping erst ab den 1990er-Jahren durch Zugang zu den – nun ehemals – geheimen Staatsakten vollumfänglich erfassbar. Probleme der DDR-Heimerziehung gerieten dann erst in den 2000er Jahren durch neue Sensibilisierungsprozesse auf gesamtgesellschaftlicher Ebene in den Fokus, die BRD wie DDR

gleichermaßen umfassten. Über Gewalt- und Repressionserfahrungen hinaus entwickelte sich in neuerer Zeit somit auch eine Sensibilisierung für staatlich zurechenbare Vernachlässigungserfahrungen (Gallistl & Frommer 2024). Während einerseits ehemals normales Erleben als traumatisches Erleiden fassbar wird, geht diese Entwicklung andererseits mit der Schwierigkeit einher, dass sehr unterschiedliche vergangene Schädigungskontexte, aktuelle Problemlagen und aufrechterhaltende Faktoren bei jedem einzelnen Menschen differenziert erfasst werden müssten. Gleichzeitig führt der Dachbegriff „SED-Unrecht“ all dies programmatisch auf eine spezifische und doch diffuse Ursache zurück. Im Folgenden werden einige Modelle vorgestellt, die versuchen, im psychotraumatologischen Kontext „SED-Unrecht“ gesellschaftliche Einflüsse differenzierter aufzuschlüsseln. Die Modelle sollen helfen, Probleme Betroffener sowie Schwierigkeiten in der Interaktion zwischen Helfern und Betroffenen besser zu verstehen. Bei diesen Ausführungen bleibt eine gewisse Vorläufigkeit der Modelle immer mitzubedenken, da sie sich empirisch noch im Anfangsstadium befinden.

<i>Betroffene von...</i>	Heimerziehung
politischer Haft	Inhaftierung in Jugendgefängnissen
der Todesstrafe	Zwangsadoptionen und Kindesentzug
politischen Morden	Unterbringung in Wochenkrippen
Zwangsumsiedlung	sexuellem Missbrauch
Zwangseinweisungen in Psychiatrien	kontaminierter Anti-D-Prophylaxe
Staatsdoping	mosambikanischer Vertragsarbeit
Enteignung	Kulturgutverlust
beruflicher Schädigung	Tod/Versehrung bei Republikflucht
Spionage/Bespitzelung	Republikflucht/Ausreise
Zersetzung	Schädigung im Bildungsweg
politisch bedingten Suiziden	Zwangseinweisung in Venerologische Stationen
Inhaftierung in sowjetischen Speziallagern	Angehörige
Zwangsarbeit	<i>Kinder von politisch Verfolgten</i>

Grafik 1: Aktuell genannte Opfergruppen (Gallistl et al. 2024a)

3. Allgemeine Probleme in Reaktion auf wiederholte Gewalterfahrungen

3.1 Traumakaskade

Wie oben erwähnt, lassen sich mit der Diagnose der KPBTs viele Phänomene, unter denen Betroffene von SED-Unrecht leiden, fachlich besser abbilden als bisher. An dieser Stelle soll vor allem die Verzahnung von mehrfachen Problemen in unterschiedlichen Lebensbereichen hervorgehoben werden: Durch Übergriffe verursachte Probleme und Defizite in Bezug auf die gesamte Persönlichkeit (Affektregulation, interpersonale Beziehungen und negatives Selbstbild) können zu sozioökonomischer Mittellosigkeit, sozialer Isolierung, sich wiederholenden Gewalt- und Ablehnungserfahrungen, chronischem Stress mit körperlichen Folgen und autodestruktiver Lebensführung führen. Dies kann wiederum in seinen Konsequenzen eine äußere Belastungssituation verhärten, die in gewissem Sinne die ursprüngliche äußere Gewalterfahrung verstetigt und veralltäglicht. Andreas Maercker hat für solche Effekte den Begriff „Kaskade“ vorgeschlagen, man könnte auch von einem Teufelskreis sprechen. Als weitere Facette kommt hinzu, dass solche Schwierigkeiten therapeutisch aufgrund ihrer „komplexen“ biopsychosozialen Verzahnung herausfordernd und langwierig in der Behandlung sind, was dazu führt, dass Betroffene mehr Schwierigkeiten haben, überhaupt einen (geeigneten) Therapieplatz zu bekommen. Erschwerte Bedingungen für die Kinder von Betroffenen und somit eine transgenerationale Weitergabe ist ebenfalls naheliegend (Maercker & Augsburger 2019; Maercker et al. 2022; Schäfer & Lozin 2024; Strauß 2015). Dieses Kaskadenphänomen kann sich auch infolge von SED-Unrecht einstellen. Es ist erstmal nicht nur spezifisch für Betroffene von SED-Unrecht, die Komplexität wird bei Betroffenen von SED-Unrecht allerdings durch einige Faktoren zusätzlich erhöht (Gallistl et al. 2024a; Hoffmann et al. 2023; Marheineke et al. 2023)¹.

3.2 Übertragung und Interaktion

Unter Übertragung wird das Phänomen verstanden, dass Erfahrungen mit wichtigen Personen aus der Vergangenheit, allen voran mit den Eltern, bestimmte Erwartungen geprägt haben in Bezug auf die Art und Weise, wie man andere Personen sieht, was man von ihnen erhofft oder wovor man sich fürchtet. Diese Erwartungen stammen aus der Vergangenheit und sind generalisiert. Dementsprechend können sie in Bezug auf eine bestimmte Person der Gegenwart sehr unangemessen sein. Wichtig ist zu bedenken, dass diese Sorgen, Ängste, Wünsche und Ansprüche an das Gegenüber zu einem bestimmten Verhalten führen, welches wiederum beim Gegenüber eine bestimmte Art der Emotion und den Wunsch nach einer bestimmten Reaktion hervorruft (im therapeutischen Kontext wird dies dann Gegenübertragung genannt). Waren die vergangenen Beziehungen übergriffig, führt dies zu einer Fortführung von Beziehungsmustern, die auf eine übergriffige Umwelt abgestimmt waren. Bei multiplen Traumatisierungen, wie sie etwa einer KPBTs zugrunde liegen, ist zu bedenken, dass zu Tätern in der Regel auch eine Beziehung und auch ein Abhängigkeitsverhältnis bestanden. Die Abhängigkeit führt dazu, dass gegenüber dem Täter zwar einerseits Gefühle wie Angst, Ohnmacht, Flucht, Distanz, und Misstrauen bestehen, andererseits allerdings auch Bindungswünsche und Wünsche danach, versorgt und beschützt zu werden. Auch ist der Täter oft die einzige Person, die die Übergriffe beenden kann. Diese widersprüchlichen

¹ Aktuell besteht der Vorschlag, Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht von einem Trauma- auf ein breiter anwendbares Stressparadigma umzustellen (Marheineke et al. 2023, siehe auch Modul 2a). Zum jetzigen Zeitpunkt ist davon auszugehen, dass die angeführten Überlegungen hierfür ebenfalls gelten.

Übertragungen sind in der Regel unbewusst und können entweder in widersprüchlichem Verhalten gleichzeitig oder abrupt wechselnd aktiviert werden. Ein weiteres Problem sind heftige Aggressionen, die bei Betroffenen als Reaktion auf die Übergriffe des Täters aktiviert werden, allerdings nicht angemessen gespürt oder gar ausgedrückt werden können. In der Folge haben Betroffene unverbundene aggressive Anteile in sich, die sie kaum unter Kontrolle haben und die sich in erster Linie gegen sich selbst richten, aber in Stresssituationen auch in wenig kontrollierter Weise ausgedrückt werden können. Für reife Formen von Abgrenzung im zwischenmenschlichen Bereich steht die Aggression wiederum oftmals nicht zur Verfügung, was weitere Übergriffe in scheinbar ganz neuen Lebenssituationen nach sich ziehen kann. Diese Phänomene werden auch als Täterintrojekt oder Täterimplantat bezeichnet. Für Helfer und Beziehungspersonen in der Gegenwart, die es gut mit Betroffenen meinen, können diese Interaktionsmuster herausfordernd sein (Gallistl & Frommer 2020b).

4. Trauma im politischem Kontext – äußere Bedingungen

4.1 Sequenzielle Traumatisierung

Als ein verbreitetes Modell zum Verständnis politischer Traumatisierung hat sich Hans Keilsons Modell der „Sequenziellen Traumatisierung“ etabliert. Keilson untersuchte etwa 25 Jahre nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges das Schicksal jüdischer Kriegswaisen und stellte drei traumatische Sequenzen heraus: 1. Bedrohliche Veränderungen in der gesellschaftlichen und sozialen Umgebung, die im Nachhinein ein Vorbote der traumatischen Erfahrung waren (Beginn der deutschen Besatzung der Niederlande). 2. Die traumatische Erfahrung im engeren Sinne, d.h. Gewalt, Vernachlässigung, Verlust wichtiger Personen, Erlebnisse die sich aktuell in einer Traumadiagnose i.e.S. fassen lassen (siehe oben und Modul 2b). 3. Erlebnisse in der anschließenden Phase in der Nachkriegsgesellschaft. Der wesentliche Befund bei seiner Untersuchung war nun, dass psychische Krankheit und Symptomlast in erster Linie davon abhingen, wie die Erlebnisse in dieser dritten Phase waren. Hier entschied sich, ob Betroffene in eine Genesungs- und Erholungsphase eintreten konnten oder ob sich hier weitere Vernachlässigungs- und Missachtungserfahrungen einstellten, die die traumatischen Erfahrungen in verdünnter Form fortführten und so zur Chronifizierung der Traumasymptomatik beitrugen (Knorr 2015; Wieser & Hotopp 2024).



Grafik 2: Disziplinarisches Kontinuum in der DDR (Gallistl & Frommer 2020a)

4.2 Disziplinarisches Kontinuum

Zur allgemeinen Situation in der DDR wurde von uns herausgearbeitet, dass politische Inhaftierung vergleichsweise weniger Personen in einem engen Zusammenhang mit der Durchsetzung von herrschaftssichernden Normen in der Gesamtbevölkerung in Zusammenhang stand. Hier haben wir von einem „Disziplinarischen Kontinuum“ gesprochen. Politische Haft hatte demnach die sozialisatorische Funktion, als angedrohter Endpunkt eines ganzen Institutionengefüges von Erziehungs- und Disziplinierungsmechanismen, die Bevölkerung unmerklich zur Übernahme herrschaftssichernder Normen zu bewegen. Viele der erst in neuerer Zeit in den Blick geratenen Betroffenenengruppen lassen sich durch eine Zwischenstellung zwischen Haft und Allgemeiner Sozialisation verorten (siehe Grafik 2). Ein weiterer herrschaftssichernder Effekt war, dass hierdurch die Aggression der Bevölkerung, die sich eigentlich gegen das Regime richtete, auf schwache Gruppen und Systemabweichler umgelenkt und somit neutralisiert oder gar systemstabilisierend genutzt wurde (dieses Verschieben von Aggression vom eigentlichen Verursacher auf unbeteiligte Schwächere ist Kern dessen, was inzwischen als „autoritärer Charakter“ bezeichnet wird).

Wichtig ist zu bedenken, dass die von traumatischen Ereignissen Betroffenen mit einem ganzen Wertesystem konfrontiert waren, welches sie selber als schuldig und kriminell darstellte und sie zu legitimen Objekten von Aggression und Abwertung machte. Dies konnte nach den traumatischen Ereignissen im engeren Sinne (etwa Haft) weitere Folgen für Betroffene haben, die in der DDR blieben, wie Stigmatisierung Betroffener in der Bevölkerung, ausbleibende soziale Unterstützung, auch Vorbehalte, sich medizinische Hilfe zu suchen. Zudem konnte dies zur Entstehung eines inneren Konfliktes Betroffener führen, sofern ein Teil in ihnen diese Zuschreibungen als Selbstbeschreibung übernahm und ein anderer gleichzeitig gegen sie ankämpfte (Gallistl & Frommer 2020a; 2020b) (vertiefend hierzu Module 5a und 5b).

4.3 Historisches Trauma

Der Begriff des „Historischen Traumas“ ist kürzlich von Andreas Maercker in den klinischen Bereich eingeführt worden. Er hebt grundlegend langfristige Effekte von kollektiver Gewalt hervor. Er beschreibt, dass Reste der ursprünglichen diskriminierenden Normen aus dem traumatisierenden Kontext, also Stigmatisierung und Opferbeschuldigung, über lange Zeit – auch nach einem Systemwechsel – bestehen bleiben und die Basis für sequenzielle Folgeprobleme (etwa soziale Isolation, sozioökonomischer Abstieg) bilden und zu lange anhaltenden Benachteiligungen selbst über Generationen hinweg führen. Es lassen sich sogar auf gesamtgesellschaftlicher Ebene langfristige nachteilige Auswirkungen messen, etwa Effekte von aggregierten Vertrauensverlusten im wirtschaftlichen und politischen Bereich (Maercker 2023; Gallistl & Frommer 2024).

4.4 Aufarbeitung

Eine weitere Besonderheit im Bereich des Traumas durch SED-Unrecht besteht darin, dass nach der Wiedervereinigung umfangreiche Aufarbeitungsbemühungen auf unterschiedlichen Ebenen einsetzen (juristische Rehabilitierung, finanzielle Entschädigungen, öffentliches Gedenken, politische Bildung, Forschung). Dies wird einerseits als für die Heilung relevant betrachtet, da hierdurch das Leid öffentlich anerkannt werden kann und die damals bestehenden Normen somit als nicht legitim, als Unrecht, thematisiert und somit in der Gesellschaft wie auch bei den Betroffenen selber umgewertet werden können. Spezialisierte finanzielle Entschädigungen, Initiativen und

psychosoziale Beratungen können Betroffenen zudem bei ökonomischen, sozialen und psychischen Problemen helfen. Aufarbeitung kann allerdings ihrerseits zu bestimmten Problemen für Betroffene führen. So wurde eine Diskrepanz konstatiert zwischen der umfangreichen Anerkennung des Unrechts auf der Ebene politischer Reden und formaler Regelungen einerseits und dem fehlenden Engagement für eine realpolitische Umsetzung andererseits. Betroffene befinden sich teilweise in der Situation, dass in ihnen Hoffnungen auf Anerkennung und Entschädigung geweckt, dann aber nicht eingelöst werden. Hier ist allen voran die Anerkennung gesundheitlicher Folgeschäden zu nennen. Begutachtungs- und Bewilligungsprozesse werden sehr restriktiv gehandhabt, mit der Folge, dass faktisch kaum Bewilligungen erfolgen, und wenn, dann oft erst nach jahrelangen Auseinandersetzungen vor Gerichten (Gallistl & Frommer 2020b; s. auch Modul 3c). Hierauf folgen wiederholt heftige Reaktionen von Betroffenen und von Betroffenenverbänden. Um die Heftigkeit dieser Reaktionen besser zu verstehen, haben wir uns in der Vergangenheit grundsätzliche Gedanken zum Thema Unrechtsempfinden gemacht. Die DDR war zwar einerseits repressiv, propagierte andererseits allerdings selber höchste humanistische Ideale wie Gleichheit, Gerechtigkeit, Unterstützung für Benachteiligte, Fürsorge, Wohlstand und Demokratie („Deutsche Demokratische Republik“), die sie dann in der Umsetzung faktisch oft nicht einhielt, sich bei Repression und Vernachlässigung sogar gegenteilig verhielt (siehe Tabelle 2). Bereits kleinere Irritationen in solchen Aufarbeitungsverfahren können daher dazu führen, dass die Entschädigungsregelungen nicht als Hilfe, sondern im Gegenteil als Reaktualisierung und Fortsetzung einer bestimmten Art staatlichen Handelns erlebt werden. Strukturell ist ein weiteres Problem der deutschen Aufarbeitungslandschaft ihre Unübersichtlichkeit und Fragmentierung, mit nur sporadischen Schnittstellen zur institutionalisierten Medizin und Psychologie. Dies erschwert Betroffenen wie Helfern das Ausschöpfen potenziell möglicher Hilfspotenziale. In dieser Fragmentierung drückt sich auch Dissens bezüglich der Ausgestaltung von Aufarbeitung und ihrer tagespolitischen Funktion im Einzelnen aus. Hier besteht die Gefahr, dass Betroffene bei der Aufarbeitung nur Mittel zum Zweck werden, also unmerklich benutzt und vernachlässigt werden – entgegen anderslautenden öffentlichen Bekundungen (Gallistl et al. 2024a; Gallistl & Frommer 2020b; Linden 2023; weiterführend siehe Modul 5b).

Tabelle 2: Kommunikative Widersprüche der DDR (Gallistl & Frommer 2020a)

	Geltungsanspruch	Handlungsfaktizität
Ideell	Vermittlung von Frieden, Freiheit und Demokratie als Ideale	Inhaftierung bei Meinungsäußerung und Ausreiseversuch
Wirtschaftlich	Versprechen wirtschaftlicher Systemüberlegenheit	Eigene Mangelwirtschaft und Wohlstand „nebenan“
institutionell	<ul style="list-style-type: none"> • Ausreiseantragstellung möglich • Gewährung von Opposition • Zulassen von freiheitlichen „Nischen“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Repressalien nach Antragstellung • Repression der Opposition • Bespitzelung
rechtlich	Anerkennung der Menschenrechte und gesetzlicher Schutz vor Willkür	Menschenrechtswidrige Haftbedingungen und Verstoß gegen eigene Strafvollzugsgesetze

5. Trauma im politischem Kontext – Reaktionen der Betroffenen

5.1 Staatsübertragung

Das Konzept der Staatsübertragung haben wir entwickelt, nachdem uns in unserer praktischen Arbeit mit Betroffenen bestimmte Auffälligkeiten in der Interaktion aufgefallen sind. Eine Besonderheit bei Betroffenen von SED-Unrecht liegt darin, dass der Täter nicht nur aus einer Einzelperson oder Personengruppe bestand, sondern diese Person(en) Vertreter staatlicher Institutionen war(en). Es ist davon auszugehen, dass Übertragungen dementsprechend auch auf heutige öffentliche und staatliche Institutionen entstehen können. Vertreter der staatlichen Verwaltung, des Sozial- oder Gesundheitssystems (dies können auch Behandler sein) können dementsprechend Angst und Misstrauen auslösen. Verkompliziert wird dies nochmals durch das staatliche Selbstverständnis der DDR. Während sich der diktatorische und autoritäre Charakter der DDR in Repression und Verfolgung äußerte, bezog sie sich in ihrem Selbstverständnis als sozialistischer Staat ganz wesentlich auf die genannten humanistischen Ideale (siehe Tabelle 2). Einen gewissen Ausdruck fanden diese Ideale im Bemühen um eine sehr umfassende sozialstaatliche Fürsorge der Bevölkerung. Auch schwere Übergriffe erfolgten dementsprechend mit parallel hierzu weiterlaufender Fürsorge Betroffenen gegenüber (im Kontrast hierzu stünde etwa politische Verfolgung im NS-Staat). Betroffene haben dementsprechend nicht nur Ablehnung, sondern auch Ansprüche, Wünsche und positive Empfindungen diesen staatlichen Institutionen gegenüber verinnerlicht und konnten einige der propagierten Werte durchaus auch teilen. Vor diesem Hintergrund wurde die Wiedervereinigung und vor allem der anschließende Transformationsprozess mit seinen großen Umstellungen nicht nur als Befreiung, sondern auch als Verschlechterung in einigen Bereichen des alltäglichen Lebens wahrgenommen. Das Selbstverständnis der BRD war zudem grundsätzlich deutlich weniger auf eine allumfassende staatliche Fürsorge für seine Bürger, sondern viel stärker auf Aktivierung und Eigeninitiative der Bürger ausgelegt. Insofern konnte dies auch das Gefühl von Vernachlässigung seitens des neuen Staates, der BRD, empfunden werden, mit der Folge, dass bei Betroffenen, als zusätzlich verkomplizierende Komponente auch eine Sehnsucht nach den als positiv wahrgenommenen Seiten des DDR-Staates vorhanden sein kann. Auch ist es möglich, dass Betroffene davon ausgehen, dass der heutige Staat sich ebenso allumfassend für Einzelfälle engagiert und dass Staatsbedienstete ähnliche Möglichkeiten haben auf den Einzelfall einzuwirken, wie die DDR dies, insbesondere im Fall von Überwachung und Verfolgung, tat (Gallistl & Frommer 2020b).

5.2 „Stumme Opfer“ und „High User“

Mit dem Begriff „Stumme Opfer“ werden Betroffene von SED-Unrecht bezeichnet, die vorhandene Hilfen nicht in Anspruch nehmen. Dies betrifft ursprünglich Anträge auf Rehabilitation. Hier existiert der empirische Befund, dass auf einen Betroffenen, der einen Antrag stellt, sieben Betroffene kommen, die keinen Antrag stellen. Auf Basis von Einzelfallberichten und explorativen Untersuchungen ist davon auszugehen, dass dieses Phänomen grundsätzlich auch bei der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems existiert. Betroffene suchen aus Misstrauen und Scham keine psychotherapeutische Hilfe und nehmen das medizinische System bei körperlichen Beschwerden auch weniger in Anspruch. Selbst wenn sie in einer Psychotherapie sind, kann es vorkommen, dass sie traumatische Erlebnisse nicht von sich aus berichten. Es kann auch vorkommen, dass selbst sehr nahestehenden Personen nicht von der traumatischen Vergangenheit berichtet wird.

Mit dem Begriff „High User“ werden in der Versorgungsforschung Patienten bezeichnet, die das medizinische System sehr umfangreich in Anspruch nehmen. Im Kontext SED-Unrecht kann man damit einen Typus von Betroffenen bezeichnen, der das Gegenteil von einem Stummen Opfer ist: Betroffene, die das politische, verwaltungs- und juristische System stark in Anspruch nehmen, um nicht nur für die eigene Entschädigung, sondern auch um verbesserte juristische Regelungen sowie um bessere psychologische und soziale Angebote zu kämpfen. Die Grenze zum politischen Aktivismus ist hier fließend. Das medizinische System ist hierbei nicht nur als potenzieller Behandler beteiligt. Eine Rolle spielt auch, dass bei den öffentlichen Diskussionen um zu verbessernde oder neu zu schaffende Entschädigungsregelungen die Thematik Traumatisierung und Gesundheitsschäden immer wichtiger wird. Insofern wird im medizinischen System auch eine politische Unterstützung gesucht (vertiefend hierzu siehe Module 1b und 3c).

Während Stumme Opfer vorhandene Hilfs-, Entlastungs- und Gesundungsmöglichkeiten nicht nutzen, kann bei den High Usern das Problem entstehen, dass sie ihre gesamte Lebensführung auf Hilfserlangung und den Kampf um Gerechtigkeit und erhoffte Hilfe anderer ausrichten, was zur Vernachlässigung anderer Lebensbereiche und vorhandener Ressourcen führen kann und zudem ihre psychische Stabilität vom Ausgang ihres juristischen oder zivilgesellschaftlichen Engagements immer abhängiger wird. Im helfenden Kontext können diese High User zu Überforderungsgefühlen bei Helfern führen, was nicht selten auch damit zu tun hat, dass sie mit ihren Anliegen auf reale Versorgungslücken und Strukturprobleme hinweisen. In der Extremausprägung sind beide Typen vermutlich eher selten. Viele Betroffene werden eine der beiden Tendenzen in abgeschwächter Form oder auch eine Mischung aufweisen (Gallistl et al. 2024a; Gallistl & Frommer 2020b).

5.3 Posttraumatische Verbitterungsstörung

Langwierige und unfruchtbare Kämpfe um Entschädigung oder verbesserte Regelungen können bei Betroffenen zu chronifizierten Gefühlen von Unrechtsempfinden führen. Im Kontext SED-Unrecht wird daher seit Kurzem auch die Diagnose der „posttraumatischen Verbitterungsstörung“ diskutiert (Linden 2023). Diese Diagnose ist nicht Teil offizieller Diagnosemanuale, hilft allerdings, ein verbreitetes Phänomen zu erfassen. Diese Störung ist so definiert, dass sie infolge von alltäglichen Kränkungen entstehen kann, etwa Jobverlust oder Trennungen. Ein „Eingeschnappt-Sein“, eine zunächst normale Reaktion auf Beleidigung, Ungerechtigkeit, Herabwürdigung und Vertrauensbruch, kann sich chronifizieren und zu einer Verbitterung entwickeln. Als ein Beispiel nennt Michael Linden eine DDR-Bürgerin, die aufgrund pubertierenden oppositionellen Verhaltens keinen Studienplatz erhielt und nach der Wiedervereinigung bei der Einsicht in ihre Stasi-Akten feststellte, dass ihre beste Freundin sie angeschwärzt und die Darstellungen aus Geltungssucht noch dramatisiert hatte. In der Folge entwickelte die Betroffene nachhaltiges Verbitterungserleben mit langanhaltender Arbeitsunfähigkeit, sie zog sich zurück, brütete zerstörerische Fantasien aus, nicht nur gegenüber der Verräterin, sondern auch gegenüber allen Akademikern. Es ist anzumerken, dass der Begriff „posttraumatisch“ etwas irreführend ist, weil diese Verbitterung nur alltägliche Kränkungen und eben keine traumatische Erfahrung voraussetzt. Es ist aber zu bedenken, dass im Kontext sequenzieller Traumatisierung ein scheinbar belangloses Ereignis die ursprüngliche traumatische Erfahrung reaktivieren kann. Insofern kommt sie bei Betroffenen von SED-Unrecht, die schwere Mehrfachtraumatisierungen erfahren haben, gegebenenfalls als Zusatzdiagnose in Betracht. Bei Betroffenen von „weichen“ und alltagsnahen Repressionsformen (wie im

o.g. Beispiel), oder Personen, die abwertende Erfahrungen während der Transformationszeit gemacht haben, kann die Diagnose durchaus den symptomatischen Kern erfassen. Relevant ist die Diagnose für die Behandlungsplanung, da ein hierauf abgestimmter Therapieansatz entwickelt wurde, die „Weisheitstherapie“ (siehe Modul 4b).

6. Differenzierung im Einzelfall notwendig

Die obigen Ausführungen sollen erste Bausteine sein, um Betroffene besser zu verstehen. Sie können aber nur den Rahmen für eine differenzierte Betrachtung des Einzelfalls sowie individueller Konstellationen und Dynamiken aufspannen, die so noch gar nicht in der Literatur beschrieben wurden. Es bestehen erhebliche Unterschiede zwischen Betroffenenengruppen: komplexe Traumatisierungen in der Kindheit (wie bei Heimerfahrungen) haben andere Effekte als im Erwachsenenalter (etwa durch Haft). Bei anderen Betroffenenengruppen kommt verkomplizierend hinzu, dass die ursprünglichen Schädigungen nicht nur psychisch waren, sondern körperliche Primärschädigungen hinzukamen (Doping, Anti-D, Zwangsarbeit). Nicht zuletzt entstehen auch kontinuierlich neue Probleme, aber auch neue Lösungen durch Gesetzesänderungen, gesellschaftlichen Wandel oder den bloßen Zeitverlauf (bspw. werden aktuell spezielle Probleme Betroffener im Alter diskutiert). Andererseits steht auch nicht jedes Problem Betroffener unbedingt im Zusammenhang mit SED-Unrecht. Hier sollten vorschnelle Deutungsangebote vermieden werden. Die Anliegen Betroffener können vergleichsweise einfach zu bedienen sein, etwa der Wunsch, über erlebte Verfolgung erstmals zu sprechen. Sie können aber auch sehr komplex sein, die Grenzen einzelner Professionen sprengen, sich teilweise auch an der Grenze des aktuell gesicherten Fachwissens bewegen und auf strukturelle Probleme hinweisen. Selbst der Status des „Betroffenen“ ist in manchen Fällen nicht so klar zuteilbar, zumal sich die Definitionen im Wandel befinden (Gallistl et al. 2024a; Gallistl & Frommer 2020b). Wie Helfer mit diesen Anforderungen umgehen können, wird in nachfolgenden Modulen ebenso vertieft wie die differenziertere Betrachtung einzelner Opfergruppen.

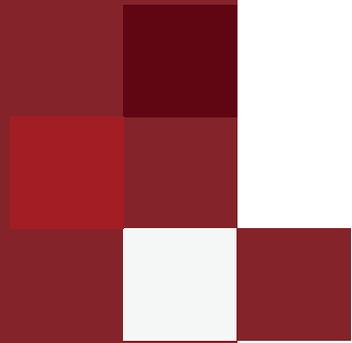
Literatur

- Brunner, M. (2015). Trauma und gesellschaftlicher Kontext. In Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V. (Hrsg.), *Betreuung und Belastung. Herausforderungen bei der psychosozialen Versorgung von Überlebenden der Shoah* (S. 8-17). Frankfurt a. M.: Selbstverlag.
- Gallistl, A. & Frommer, J. (2020a). Disziplinierung und Unrechtserleben – Teil I. Gesellschaftliche Ursachen individuellen Leidens am Beispiel der ehemaligen DDR. *Trauma und Gewalt*, 14, 18-27.
- Gallistl, A. & Frommer, J. (2020b). Disziplinierung und Unrechtserleben – Teil II. Das Magdeburger Beratungskonzept für Betroffene von SED-Unrecht. *Trauma und Gewalt*, 14, 28-41.
- Gallistl, A. & Frommer, J. (2024). Historische Traumatisierungen in der DDR – Neue Sichtbarkeit und anhaltendes Erleiden. *Editorial. psychosozial*, 47(2), 5-12.
- Gallistl, A., Schneider, N. & Strauß, B. (2024a). Bedarfe und klinische Versorgung Betroffener von SED-Unrecht. *Die Psychotherapie*, 69, 315-324.
- Gallistl, A., Schneider, N. & Strauß, B. (2024b). Curriculare Weiterbildung für die Fallarbeit in mit ehemals Verfolgten befassten Professionen. *Strukturaufbau*. In B. Strauß, J. Frommer, G. Schomerus & C. Spitzer (Hrsg.), *Gesundheitliche Langzeitfolgen von SED-Unrecht* (S. 185-203). Gießen: Psychosozial.
- Hoffmann, D., Compera, E., Böhm, M. & Glaesmer, H. (2023). Psychosoziale Versorgung von Menschen mit DDR-Heimerfahrungen. Befragung von Fachkräften zu ihren Behandlungserfahrungen und Wissensbedarfen. *Psychotherapie*, 68, 419-426.
- Jongedijk R.A., Boelen, P.A., Knipscheer, J.W. & Kleber, R.J. (2023). Unity or anarchy? Historical search for the psychological consequences of psychotrauma. *Rev Gen Psychol*, 27, 303-319.
- Knorr, S. (2015). Anerkennung und sequenzielle Traumatisierung: Eine Analyse der postdiktatorischen Lebenssituation politisch Verfolgter des SED-Regimes. In B. Neumann-Becker, J. Frommer, S. Knorr & F. Regner (Hrsg.), *SED-Verfolgte und das Menschenrecht auf Gesundheit. Die Anerkennung gesundheitlicher Folgeschäden, sowie psychosoziale, therapeutische und seelsorgerische Perspektiven*. Halle: Mitteldeutscher Verlag.
- Linden, M. (2023). Leidvolles Erinnern und heilsames Vergessen. In Landesbeauftragte für Mecklenburg-Vorpommern für die Aufarbeitung der SED-Diktatur (Hrsg.), *Aufarbeitung. Ein bleibendes Thema für Betroffene, Gesellschaft und Politik* (S. 99-121). Schwerin: Selbstverlag.
- Maercker, A. & Augsburger, M. (2019). Developments in Psychotraumatology. A Conceptual, Biological, and Cultural Update. *Clinical Psychology in Europe*, 1(1), e30294.
- Maercker, A., Bernays, F., Rohner, S.L. & Thoma, M.V. (2022). A cascade model of complex posttraumatic stress disorder centered on childhood trauma and maltreatment, attachment, and socio-interpersonal factors. *J Trauma Stress*, 35, 446-460.
- Marheinecke, R., Strauss, B. & Engert, V. (2023). Visible wounds of invisible repression: A perspective on the importance of investigating the biological and psychological impact of political repression. *Psychological Trauma*, 16, 1242-1251.
- Schäfer, I. & Lotzin, A. (2024). Die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung. In H. Glaesmer, S.B. Gahleitner, I. Schäfer & C. Spitzer (Hrsg.), *Handbuch der Psychotraumatologie*, 5., überarbeitete und erweiterte Auflage (S. 191-200). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Spitzer, C. & Maercker, A. (2024). Traumatische Folgen der DDR-Diktatur. In H. Glaesmer, S.B. Gahleitner, I. Schäfer & C. Spitzer (Hrsg.), *Handbuch der Psychotraumatologie*, 5., überarbeitete und erweiterte Auflage (S. 468-476). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Strauß, B. (2015). Chancenungleichheit auf der Suche nach einem Therapieplatz. Schlussfolgerungen für die zukünftigen Aufgaben der Psychotherapieforschung. *Die Psychotherapie*, 60, 389-396.
- Wieser, M. & Hotopp, H. (2024). Sequenzen der Verfolgung. Kontexte und Spätfolgen von politischen Repressionserfahrungen in der DDR und danach. *psychosozial*, 47(2), 13-23.

Alle Weiterbildungsmodule im Überblick

Module	Benötigte Vorkenntnisse*
1 Geschichte und Aufarbeitung	
1a Opfergruppen und Repressionsformen in der DDR	1
1b Rehabilitierungs- und Entschädigungsmöglichkeiten	1
1c Akteneinsicht	1
2 Gesundheitliche (Langzeit-) Folgen von SED-Unrecht	
2a Schädigungen und gesundheitliche Folgen	1
2b Trauma und Traumafolgestörungen	1
2c Besonderheiten bei Traumatisierung im politischen Kontext	2
3 Psychosoziale Beratung für Betroffene von SED-Unrecht	
3a Beratung im Rahmen der Aufarbeitung von SED-Unrecht	3
3b Beratung für Betroffene von SED-Unrecht – Praxismodul	3
3c Schwierigkeiten bei sozialrechtlicher Begutachtung	3
3d Gesprächsführung	3
4 Die Regelversorgung	
4a Das Hilfesystem für psychische Krisen und Krankheiten	3
4b Psychotherapie und Gruppentherapie	3
5 Soziologische und sozialpsychologische Aspekte	
5a Stigma im Kontext SED-Unrecht	2
5b Unterschiedliche Perspektiven auf die Thematisierung von SED-Unrecht	2
6 Einzelne Opfergruppen im Fokus	
6a Minderjährig zwangsgedopte Leistungssportler*innen	2
6b Betroffene von Zersetzung	2
6c Betroffene der kontaminierten Anti-D-Prophylaxe	2
6d DDR-Heimkinder – Spätschäden staatlicher Zwangserziehung	2
6e Wenn ehemalige DDR-Heimkinder in Pflegeheime kommen	3

*Stufe 1 Basic: für alle Berufsgruppen geeignet, da keine Vorkenntnisse nötig. Stufe 2 erweiterter Basic: vertieftes Interesse/Basicmodule als Voraussetzung. Stufe 3 Vertiefung: speziell für Berufsgruppen, die intensiv mit Betroffenen arbeiten.



Gesundheitliche Langzeitfolgen
von SED-Unrecht
www.sed-gesundheitsfolgen.de