

Sichtbare Wunden unsichtbarer Repression

Psychobiologische Langzeitfolgen nicht-strafrechtlicher Repression in der DDR

Ruth Marheinecke, Veronika Engert & Bernhard Strauß

»Aber was noch furchtbarer war, dass die Stasi immer vor der Tür stand. Die wussten genau, wo ich war. Die haben nichts gemacht, aber die haben mich immer verunsichert. Die haben entweder im Minutenrhythmus geklingelt bei mir, [...] oder sie waren auch im Haus und haben an die Tür geklopft. Wenn ich dann durch den Spion [geschaut habe], da war niemand zu sehen.«

(Anonyme Betroffene #1, 25.11.2022)

Die Erfahrung eines psychologischen Traumas, wie Kriegseinsatz oder sexueller Missbrauch, ist ein bekannter Risikofaktor in der Entwicklung von kurz- und langfristigen psychischen und körperlichen Erkrankungen (z. B. Bolton et al., 2004; Briere & Jordan, 2004; Sapolsky, 2015; Schnurr & Green, 2004; Suris & Lind, 2008). Belastende Erlebnisse, die nicht die Kriterien einer traumatischen Erfahrung erfüllen, können jedoch ebenfalls zu vergleichbaren Gesundheitskonsequenzen führen: Mobbing, rassistische Diskriminierung oder andere Diskriminierungs- und Stigmatisierungsformen sind gut erforschte Beispiele dafür, wie das Erleben von chronischem Stress zu langfristigen gesundheitlichen Konsequenzen führen kann. Diese Gesundheitsfolgen sind wiederum assoziiert mit psychobiologischen Veränderungen in Stress- und Immunsystem (z. B. Berger & Sarnyai, 2015; Olweus, 2013; Valentine & Shipherd, 2018).

Gesundheitliche Folgen von chronischem Stress sind insbesondere in der modernen Psychosomatischen Medizin anerkannt (vgl. Egle et al., 2022). Dennoch erfahren Betroffene im Gesundheitswesen (vgl. Gallist et al. in diesem Band) und in der Öffentlichkeit und Politik oft keine angemessene Anerkennung und Versorgung. Ein gutes Beispiel dafür sind Betroffene politischer Repressionen in der DDR (Frommer et al., 2017; Schulze et al., 2020; Zupke, 2022). Neben strafrechtlichen Repressionsformen wie der politischen Haft, existierten in der DDR auch verdeckte

Repressionsformen, wie Überwachung, Vorladungen, gezielter Rufmord oder das Erzeugen von Misserfolgen im privaten oder beruflichen Bereich (Richtlinie Nr. 1/76 des MfS, 1976). Erste Studien zeigen, dass eine längerfristig erlebte psychosoziale Belastung durch nicht-strafrechtliche Repression zu vergleichbaren, langanhaltenden Beeinträchtigungen der geistigen und körperlichen Gesundheit führen kann, die dem Erleben eines »klassischen« Traumas gleichen (Priebe et al., 1993a; Priebe et al., 1994; Spitzer, Ulrich et al., 2007). Neben der Bedrohung des Lebens können andere Merkmale von Stressoren, wie Unkontrollierbarkeit oder Bedrohung des sozialen Status und der Zugehörigkeit, das Individuum für die Entwicklung von geistigen und körperlichen Erkrankungen prädisponieren. Das Verständnis dieser Mechanismen ist entscheidend für eine bessere Betreuung von Opfern von Repression – nicht nur in Deutschland, sondern auch an vielen anderen Orten, an denen politische Ungerechtigkeit und Repression in der Vergangenheit und Gegenwart stattfanden (Marheinecke et al., 2023). Das Aufdecken der psychobiologischen Wirkungen von chronischem Stress durch nicht-strafrechtliche Repressionserfahrungen in der DDR zu langfristigen gesundheitlichen Folgen ist die Kernfrage des Teilprojektes, das in diesem Beitrag vorgestellt wird.

Wir erläutern zunächst die Hintergründe und Methoden nicht-strafrechtlicher Repression in der DDR. Anschließend gehen wir auf erste Befunde zu den Langzeitfolgen ein und besprechen mögliche bedingende psychologische, psychosoziale und physiologische Mechanismen. Hierfür verwenden wir Zitate von Betroffenen, die an unserer Studie teilgenommen haben. Dies leitet über zur Vorstellung des Forschungsprojektes mit einem Fokus auf die Hypothesen und Methoden der Studie. Wir schließen den Beitrag mit einer Zusammenfassung und einem Ausblick auf die Relevanz dieser Forschung, nicht zuletzt für die Anerkennungspraxis und die Frage, inwieweit die hier untersuchten Belastungen potenziell auch eine Ursache von komplexen posttraumatischen Belastungsstörungen sein können.

Politische Repression in der DDR

Um (langfristige) psychologische und psychobiologische Folgen von Repressionsformen zu verstehen, ist es sinnvoll, diese in ihren historischen und gesellschaftlichen Kontext einzubetten (siehe Bauer, 2006;

Gallistl & Frommer, 2020). In der DDR waren in diesem Kontext sog. nicht-strafrechtliche Repressionsmaßnahmen besonders relevant.

Das Ministerium für Staatssicherheit (MfS), ein Geheimdienst und eine Geheimpolizei ohne verfassungsrechtliche oder mediale Aufsicht, war dafür verantwortlich, die Herrschaft der in der DDR regierenden Sozialistischen Einheitspartei (SED) zu gewährleisten. Mit dem Ziel, die Existenz, den Ruf und die politische Linie der DDR und SED zu schützen, überwachte das MfS mit offiziellen und inoffiziellen Mitarbeiter:innen (IM) die Bevölkerung und trat repressiv gegen oppositionelle Gruppen und Einzelpersonen auf (Kulick, 2019). Während der stalinistisch geprägten sowjetischen Besatzungszeit (1945–1949) und zu Beginn der DDR war die politische Justiz als Methode der Maßregelung und Abschreckung mit langen Haftstrafen, Schauprozessen und harten Haftbedingungen noch weit verbreitet (Freyberger et al., 2003). Etwa zu Beginn der 1970er Jahre zeichnete sich jedoch ein Wandel in der DDR-Justiz ab. Haftstrafen wurden kürzer und seltener, Gefängnisbedingungen verbesserten sich und es wehte ein Wind der »Normalität« (Raschka, 2001). Während körperlicher Missbrauch und die Sterberate von Gefangenen deutlich abnahmen, erhöhten sich allerdings indirekte Formen der Repression, wie Einschüchterung, Kontaktverbote oder auch das Bedrohen von Familienmitgliedern (Freyberger et al., 2003). Dieser Wandel von sichtbaren zu verdeckten Repressionsmaßnahmen zeigte sich nicht nur in Gefängnissen, sondern durchzog auch den Alltag: Zum Ende der DDR waren etwa 189.000 IM zur verdeckten Überwachung der Bevölkerung im Einsatz, was je nach Bezirk einen Schlüssel bis zu eine:n IM auf 180 Bürger:innen bedeutete (Müller-Enbergs, o.J.).

Die Gründe für diese Entwicklungen sind vielfältig. International war diese Zeit geprägt von der Entspannungspolitik der 1970er Jahre, in der die westlichen Staaten und die Sowjetunion die Anspannungen des Kalten Krieges zu »lösen« versuchten. Gleichzeitig stieg die wirtschaftliche Abhängigkeit der DDR unter anderem von der BRD. Um internationale Anerkennung und wirtschaftliche Zuwendungen zu erhalten, trat die DDR den Vereinten Nationen und ihren Unterorganisationen bei, unterzeichnete einen Grundlagenvertrag mit der BRD (1972) sowie die Schlussakte der Konferenz für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa (KSZE, 1975), in der sich 35 Staaten unter anderem auf friedliche Konfliktlösung und die Einhaltung von Menschenrechten ver-

pflichteten. Diese Entwicklungen entgingen der Aufmerksamkeit der DDR-Bürger:innen nicht, was dazu führte, dass diese sich auf eben jene Menschenrechte beriefen, was unter anderem zu einer Welle an Ausreisearträgen führte (Weinke, 2009). Während das Regime versuchte, diese Bewegung zu unterbinden, wurde die innere Opposition stärker und lauter. Da die Unterzeichnung von Menschenrechtsverträgen gebot, diese auch einzuhalten, stärkte das MfS nun »leise«, präventive, nicht-justizielle Methoden, um die (wahrgenommene) Opposition zu kontrollieren (Fuchs, 2013).

Nicht-strafrechtliche Repressionen

»Der hat teilweise angefangen, einen auf Kumpel zu machen [...]. Und je später die Stunde, war das dann auch, dass er dann persönlich angefangen hat mit meiner Familie mich zu erpressen. »Der Bruder studiert doch Mathematik und Sie möchten doch sicherlich, dass er das beenden kann?«, und so weiter und so fort [...].«

(Anonyme Betroffene #2, 22.07.2022)

»Ich bin geholt worden und dann saß ich in einem Raum. Und die saßen dann alle SO vor mir und ich saß mit meinem Stuhl hier. [...] Und diese erwachsenen Menschen haben mich in so einer Situation unter Druck und in einer Ausweglosigkeit und in einer Perspektivlosigkeit gewogen und mir weismachen wollen, dass mein Vorhaben [Ausreiseartrag] schwachsinnig ist. Und dass das nie passieren wird.«

(Anonyme Betroffene #2, 22.07.2022)

Diese Art der »leisen« präventiven Methoden, hier in den Zitaten einer damals 17-jährigen Betroffenen wiedergegebenen, bezeichnen wir als *nicht-strafrechtliche Repressionen*, also Repressionsmaßnahmen unterhalb der Schwelle strafrechtlicher Verfolgung. Die angewendeten Maßnahmen umfassten u. a. die Diskreditierung des öffentlichen Rufes, Verursachung von Misserfolgen in der Arbeitswelt und im sozialen Umfeld, das Verfassen anonymer Briefe oder Anrufe oder stetige Vorladungen

in Regierungsbüros oder zu anderen Autoritäten. Ziel wurden Personen sowohl innerhalb als auch außerhalb der DDR-Landesgrenzen, die vom Ministerium für Staatssicherheit als »feindlich-negativ« eingestuft wurden (Richtlinie Nr. 1/76 des MfS, 1976). Dazu gehörten kritische Künstler:innenkreise, Kirchengruppen, Ausreiseantragssteller:innen, Republikflüchtlinge und gesellschaftliche Bewegungen, wie die Friedens- oder Umweltbewegung sowie im weitesten Sinne als politisch oppositionell eingestufte Bürger:innen (Süß, 1999).

Das MfS erstellte gegen die Betroffenen sogenannte »Operative Ausgangsmaterialien« und »Operative Personenkontrollen«, in denen IM eingesetzt wurden, um Zielpersonen zu überwachen und belastende Beweise festzustellen. Als nächster Schritt wurden »Operative Vorgänge« eröffnet, die ausgearbeitete Maßnahmepläne enthielten, die in der Rekrutierung als IM, dem Fallenlassen des Verfahrens, der Inhaftierung oder sog. »Zersetzung« endeten (vgl. Maltusch & Spitzer in diesem Band). Richtlinien zur »Zersetzung« als Taktik wurden 1976 vom MfS erstmals verschriftlicht und umfassten kulminierte Repressionsmethoden gegen Zielpersonen, mit dem Ziel der systematischen Untergrabung des Selbstbewusstseins einer Person und dem Schüren von Angst, Panik und Verwirrung, bis hin zur vollständigen Zerrüttung der psychosozialen Integrität, um damit auch längerfristig die politische Wirksamkeit der Betroffenen zu unterminieren (Pingel-Schliemann, 2004). Maßnahmen waren anonym und oftmals persönlich auf die Zielperson zugeschnitten und wurden u. a. mithilfe eines breiten Netzes inoffizieller Mitarbeiter:innen des MfS umgesetzt. Aber auch Arbeitgeber:innen, Lehrer:innen oder die Volkspolizei waren Teil des Repressionsnetzwerkes. Die Ausmaße von Repressionsmaßnahmen sind vermutlich beträchtlich, aber bis heute noch nicht abschließend bekannt. So haben schätzungsweise mehr als 200.000 Personen Behinderungen im Ausbildungs- und Berufskontext erlitten (Schulze et al., 2020). Zwischen 1985 und 1989 arbeitete das MfS jedes Jahr an ungefähr 8.000 Operativen Personenkontrollen und 4.500 bis 5.000 Operativen Vorgängen (Eisenfeld, 2010; Süß, 1999). Die volle Maßnahme der »Zersetzung« erlitten schätzungsweise eine vierstellige Zahl an Personen im Kontext spezieller Gruppierungen und eine dreistellige Zahl an Einzelpersonen (Süß, 1999). Weiterhin wurde »Zersetzung« auch vor, während und nach politischer Inhaftierung eingesetzt und endete keineswegs immer mit dem Wegzug aus der DDR.

Folgen

Studien zu den Folgen nicht-strafrechtlicher Repression in der DDR zeigen langfristige psychische, physische und psychosoziale Beeinträchtigungen bei Betroffenen (Klinitzke, 2010; Priebe et al., 1990; Priebe et al., 1993a, 1993b; Priebe et al., 1994; Spitzer, Plock et al., 2007; Spitzer, Ulrich et al., 2007). Eine frühe Studie zeigte bei Betroffenen verschiedenster Formen nicht-strafrechtlicher Repression in der DDR unspezifische physiologische Symptome wie Ruhelosigkeit, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit und intensives Schwitzen, die allesamt einen erhöhten Erregungszustand indizieren (Priebe et al., 1994). In Bezug auf die psychische Gesundheit wurden vor allem Depressionen, Posttraumatische Belastungsstörungen, Somatoforme- sowie Angststörungen festgestellt. Fast 15 Jahre später untersuchten Spitzer, Ulrich et al. (2007) 74 Individuen, die ebenfalls verschiedene Arten nicht-strafrechtlicher Repression erlebt hatten. Die mit 40 % am häufigsten berichteten Repressionsarten waren Benachteiligungen im Beruf und latente Repressionen (z. B. wahrgenommene Überwachung, Abhörungen), gefolgt von anderen Formen der Repression, wie Zwangsumsiedlung oder Ablehnungen von Ausreisearträgen (37%). Die Ergebnisse zeigen, dass bei 60,8 % der Stichprobe im Laufe des Lebens mindestens einmal eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde. Die am häufigsten berichteten psychischen Erkrankungen über die Lebensspanne waren affektive Störungen (35%), gefolgt von Somatoformen Störungen (22%), Angststörungen (14%) und Suchterkrankungen (12%). Verglichen mit einer Allgemiestichprobe berichteten Studienteilnehmer:innen eine niedrigere Lebensqualität, insbesondere im psychosozialen Bereich, sowie ein geringeres Kohärenzgefühl (Spitzer, Plock et al., 2007). Weiterhin berichteten Betroffene verglichen mit einer parallelisierten Vergleichsstichprobe geringere soziale Unterstützungsstrukturen, was wiederum negativ mit dem individuellen Gesundheitszustand zusammenhing (Klinitzke, 2010). Folgen politischer Repression beschränken sich nicht auf die Betroffenen allein, sondern konnten sich durch primäre oder sekundäre Übertragung auf Kinder und nahe soziale Netzwerke ausweiten (siehe Böhm, 2014; Bohm & Weissflog, 2011; Klinitzke et al., 2012).

Interessanterweise ähneln gesundheitliche Langzeitfolgen von Personen mit nicht-strafrechtlichen Repressionserfahrungen den Langzeitfolgen von politischer Haft in der DDR. Betroffene von politischer Haft zeigen vergleichbare Muster von psychischen und physischen Folgestörungen, wobei

sie mehr Angsterkrankungen und Posttraumatische Belastungsstörungen und eine stärkere Manifestation der Symptome aufweisen (Priebe et al., 1994; Spitzer, Ulrich et al., 2007). Neben den teilweise unmenschlichen Haftbedingungen beschreiben inhaftierte Personen, dass das Schlimmste an ihrer Erfahrung die »Unsicherheit« war, der sie ausgesetzt waren (Priebe et al., 1994). In unserem Teilprojekt fokussieren wir diese Art der »Unsicherheit«, die im Kontext von Zersetzungsmaßnahmen intendiert war, mit der zentralen Frage: Lassen sich bei Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repression Hinweise auf stressbezogene psychobiologische Prozesse finden, die erklären können, dass die Langzeitfolgen dem traumatischen Erleben politischer Haft ähneln?

Wirkmechanismen von Stress und Stressoren

Als Stress gilt die Reaktion des Organismus auf eine durch externe oder interne Kräfte, genauer Stressoren, verursachte (möglicherweise nur subjektiv wahrgenommene) Bedrohung der körperlichen Homöostase (Chrousos, 2009). Die Haupteffektoren der physiologischen Stressreaktion sind das Hormon Cortisol, das durch die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrindenachse (HHNA) freigesetzt wird, sowie Adrenalin und Noradrenalin, die durch das sympathisch-adrenomedulläre System freigesetzt werden. Diese Freisetzung hat Einfluss auf Verhaltens-, Schlaf-, Stoffwechsel-, Herz-Kreislauf-, Immun- und Magen-Darm-Funktionen (ebd.; McEwen, 2008). Während die akute Stressreaktion dem Körper notwendige Energie zur Bewältigung der Bedrohung liefert und damit adaptiv und gesund ist (Cannon, 1929), wurde die langfristige Aktivierung des Stresssystems mit verschiedenen Erkrankungen in Verbindung gebracht, darunter Depressionen, Angststörungen sowie Stoffwechsel-, Kreislauf-, Autoimmun- und Magen-Darm-Erkrankungen (z. B. Chrousos, 2009; McEwen, 2008; Ravi et al., 2021; Egle et al., 2022).

Im Hinblick auf Stressreaktionen und ihre Konsequenzen gibt es deutliche interindividuelle Differenzen in Abhängigkeit von Bewertungen der belastenden Situationen, Coping-Mechanismen, sozialen Supportnetzwerken oder Resilienzfaktoren (Reviews: Lazarus & Folkman, 1984; Olff et al., 2005; Prati & Pietrantonio, 2009). Neben individuellen Faktoren gibt es auch stressor-immanente Faktoren, die einen

verstärkenden Einfluss auf die Stressreaktion haben. Sind Stressoren *zeitlich andauernd*, *unkontrollierbar* und *unberechenbar*, beinhalten sie eine Bedrohung des Ichs und lösen Scham aus, erhöht dies die Dysregulation der Stress- und Immunsysteme, was zu einem erhöhten Risiko für die Entwicklung mentaler und physischer Erkrankungen führt (z. B. Slavich 2020; Segerstrom & Miller, 2004; Dickerson & Kemeny, 2004; McEwen 1998; Segerstrom & Miller 2005; Slavich & Auerbach, 2018).

Nicht-strafrechtliche Repressionen als extreme Stressoren

Nicht-strafrechtliche Repressionsmaßnahmen teilen viele der genannten Stressor-Attribute, die in der Stressforschung als langfristig besonders schädlich nachgewiesen sind: Die Repressionserfahrungen waren meist über mehrere Monate oder Jahre andauernd. Ein Kernelement dieser Art politischer Repression liegt in der Unkontrollierbarkeit des Geschehens. Wie in Gefängnissen die »Unsicherheit« mit als am meisten belastend dargestellt wurde, ist dies auch ein Kernelement alltäglicher Repressionen: nicht zu wissen, wann und warum etwas passiert, und die antizipatorische Angst (McEwen, 1998), eventuell verhaftet zu werden oder anderen Personen zu schaden.

Ein weiterer Mechanismus dieser Repressionsform ist soziale Devaluation und Ich-Bedrohung, verbunden mit der Absicht der Demoralisierung von Personen durch sozialen Ausschluss. Betroffene berichten von Mobbing Erfahrungen in der Schule, Jobverlust, Abkehr von Freund:innen aus ihrem nahen Umfeld, bis hin zu sozialer Isolation. Solche induzierten Misserfolge im beruflichen oder sozialen Kontext sowie das Erleben von Gerüchten und Lügen können zu einer ernsthaften Bedrohung von Selbstwert und Status führen, was wiederum Scham hervorruft und die Selbstwirksamkeit beeinträchtigt (Bandura, 1977; Dickerson et al., 2004; Dickerson & Kemeny, 2004).

Eine Betroffene schilderte in diesem Zusammenhang:

»man hat sich auch irgendwie geschämt für was, was eigentlich gar nicht stattgefunden hat. Dann denkst du ja auch drüber nach und sagst, »Naja, ist da jetzt wirklich was passiert? Hast du irgendwie was vergessen oder

so?< (.) Also [...] schon Scham, sage ich jetzt mal, ich habe das auch keinem erzählt« (Anonyme Betroffene #3, 25.08.2022).

Weiterhin funktioniert diese Art der Repression vor allem durch ihre institutionalisierte Praxis in einem steilen Machtungleichgewicht zwischen Täter:in und Opfer, was die Forschung zu Mobbingverfahren als besonders schädlich herausstellte (Olweus, 2013). Zuletzt muss man die Repressionsmaßnahmen in ihrem historischen und gesellschaftlichen Kontext betrachten. Maßnahmen, wie erzwungene Arbeitslosigkeit, mögen in den meisten Kontexten zu Stress führen. In einer Gesellschaft aber, die Arbeit als zentrales Sinnelement bezeichnet hat und in der Arbeitslosigkeit offiziell gar nicht existierte, hängen mit Jobverlust nicht nur monetäre existenzielle Ängste zusammen, sondern in besonderer Weise auch identitätsbezogene Ängste. Eine von erzwungener Arbeitslosigkeit Betroffene erzählte in dem Zusammenhang:

»Ich musste zum Beispiel immer zum Sozialamt, [...] und wurde regelmäßig in solche Gespräche geführt: >Ach, Sie haben immer noch keine Arbeit? Wieso denn nicht? Also es gibt doch genug Arbeit?< [...]. Und mich dann eben auch bedroht und: >Sie wissen ja, dass wenn man nicht arbeitet, ist das asozial und das hat ja Konsequenzen und da könnten auch Ihre Kinder dann ins Heim kommen<, das haben die mir dann so gesagt« (Anonyme Betroffene #4, 16.02.2023).

Die negativen Auswirkungen von nicht-strafrechtlicher Repression endeten nicht unbedingt mit dem Ende der Maßnahmen. Durch geringere Einkommen infolge von Berufsverboten oder angegriffene soziale Netzwerke, betraten Betroffene den ohnehin hochbelastenden Transformationsprozess nach 1989/90 aus einer benachteiligten Position: Dies erhöhte vermutlich die Wahrscheinlichkeit für typische Erfahrungen der deutschen Wiedervereinigung vieler DDR-Bürger:innen, nämlich den Verlust des sozialen Unterstützungsnetzwerks, den Verlust des Arbeitsplatzes und einem Leben in Armut. Auch viele Jahre nach der Wende sind einzelne Wunden weiterhin vorhanden: »Wie gravierend tief diese Verunsicherung, diese menschliche Verunsicherung, der Vertrauensverlust ist. [...] Beziehungen zu anderen Menschen über einen bestimmten Intimitätsgrad hinaus, kann ich nicht eingehen. Nicht, weil ich das nicht wollen würde, es geht nicht« (Anonyme Betroffene #4, 16.02.2023).

Das Teilprojekt: Grundlagenwissenschaftliche Untersuchung zu den psychobiologischen Folgen

Im Fokus unseres Projekts steht die Frage, wie das Erleben eines solchen extremen und chronischen psychologischen Stresses auf psychobiologische Prozesse im Körper wirken kann. Diese psychobiologischen Veränderungen können wiederum – so unsere These – anteilig erklären, wie psychologische Repressionsmaßnahmen auch viele Jahre später einen Einfluss auf die Gesundheit von Menschen haben können. Zu diesem Zweck haben wir einen ganzheitlichen, multimethodalen Ansatz gewählt, um auf diese Weise Stress- und Immunsystem sowie bedingende aktuelle und biografische Faktoren zu erfassen. Insgesamt sollen 100 Personen getestet werden, 50 Personen mit nachvollziehbaren Repressionserfahrungen und weitere 50 Personen (nach Alter, Geschlecht und Herkunftsregion parallelisiert) ohne solche Erfahrungen.

Psychologische Messungen: Telefonscreening, Fragebögen & Interview

In einem initialen Telefonscreening, mit dem wir die generelle Eignung für die Studie feststellen, erfassen wir unter anderem aktuelle oder vergangene psychische und physische Erkrankungen. Mit einer Fragebogenbatterie erfragen wir diverse Faktoren, die mit aktueller Gesundheit und Stresserleben eng in Zusammenhang stehen können. Dazu gehören die aktuelle persönliche wirtschaftliche Situation, das Vorhandensein sozialer Netzwerke, Selbstwirksamkeits- und Kontrollüberzeugungen, Schlafqualität oder interpersonelle Beziehungs- und Bindungserfahrungen.

Mit Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repression führen wir zudem ein circa anderthalb stündiges Interview. Inhalt dieses Interviews sind das Erleben der Repressionen und der Umgang mit diesen, sowohl damals als auch heute. Einen weiteren großen Teil des Interviews nehmen die persönlichen Transformationserfahrungen des gesellschaftlichen Umbruchs und die entsprechenden Veränderungen im Leben seit 1989/90 ein. Dabei verzichten wir auf eine »Objektivierung« der Erfahrungen beispielsweise durch Einsicht in Stasi-Akten. Diese sind häufig vernichtet worden oder aus anderen Gründen nicht auffindbar und es ist uns ein wichtiges Anliegen, Teilneh-

menden den Zweifel zu ersparen, den sie oftmals im Laufe ihres Lebens erfahren mussten.

Physiologische Messungen: Stress-Systeme, Immunsystem und biologisches Alter

Die Aktivität des Stresssystems messen wir in der Studie auf zweierlei Art, sowohl als akute Stressreaktivität im Labor als auch in Form des alltäglichen Stresserlebens. Dabei stützen wir uns auf die Messung subjektiver Erfahrungen sowie des Stresshormons Kortisol mittels Speichelproben. Für die Erfassung der Stressreaktivität im Labor verwenden wir eine Variante des Trier Social Stress Test (TSST; Kirschbaum et al., 1993). Dieser standardisierte Test, der speziell psychosozialen Stress erzeugt, gilt als *Goldstandard* der Stressforschung. Aufgrund unserer sensiblen Population verwenden wir den TSST in einer abgemilderten Variante. Im Alltag erheben Teilnehmer:innen selbstständig mithilfe von Salivetten ihr Kortisol-Tagesprofil. Dafür werden an drei Tagen zu jeweils sieben Zeitpunkten (nach dem Aufwachen, + 30 min, + 45 min, 10, 13, 16, 20 Uhr) Speichelproben entnommen sowie Fragen zu aktuellen Gefühlen und Beschäftigungen beantwortet.

Das Stresssystem steht in einem engen Verhältnis zum Immunsystem. Psychoneuroimmunologische Forschung zeigt, dass das Erleben von chronischem Stress die inflammatorische Aktivität des Immunsystems steigert, was wiederum das Risiko für die Entwicklung diverser Krankheiten erhöht (z. B. Segerstrom & Miller, 2004; Slavich, 2020). Als Annäherung an den aktuellen Aktivierungszustand des Immunsystems entnehmen wir 7 ml Blut und bestimmen im Plasma die proinflammatorischen Marker Interleukin 6 und C-reaktives Protein. Zuletzt bestimmen wir ebenfalls in einer 7 ml Blutprobe die Telomerlänge – einen epigenetischen Marker für die Gesamtgesundheit und ein Schätzwert für das biologische Alter. Telomere sind die schützenden Kappen am Ende unserer Chromosomen, die die Stabilität und Integrität des Erbguts aufrechterhalten. Im Laufe des Lebens werden Telomere normalerweise kürzer, und eine verkürzte Telomerlänge wird mit Alterungsprozessen und verschiedenen Krankheiten in Verbindung gebracht (z. B. Blackburn, 1991; Shalev et al., 2013; de Punder et al., 2023). Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen Trauma- sowie chronischen Stresserleben und einer langfristig signifikant kürzeren Telomerlänge (z. B. Epel et al., 2004; Oliveira et al., 2016).

Ausblick

Betroffene von nicht-strafrechtlicher Repression in der DDR erleben noch Jahre später Folgeschäden ihrer Erfahrungen, die denen ehemaliger Inhaftierter ähneln. Nicht-strafrechtliche Repression in der DDR teilt Attribute von chronischem Stress, der besonders risikoreich für die Entwicklung von psychischen und physiologischen Langzeitfolgen ist. Diese Attribute umfassen unter anderem das Entfachen von Unsicherheit und Scham, Ich-Bedrohung, Unberechenbarkeit und ein Machtungleichgewicht zwischen Täter:in und Opfer. Es scheint, als könnte diese Art des chronischen Stresses ähnliche physiologische Reaktionen bedingen, wie traumatische Ereignisse, die dem Kriterium A des DSM-V entsprechen (für weitere Ausführungen dieses Arguments, siehe Marheinecke et al., 2023), weswegen sie auch bei der Diagnostik einer (komplexen) Traumafolgestörung und damit als Grundlage für eine juristische Anerkennung berücksichtigt werden sollten.

Psychische Repressionen in dieser Art sind keineswegs historisch einzigartig, sondern werden immerzu in ähnlicher Form in autoritären Regimen der ganzen Welt angewandt. Das vorgestellte Teilprojekt erfasst multimedial Marker des Stress- und Immunsystems sowie potenziell bedingende aktuelle und biografische Faktoren, um die Frage zu beantworten, wie das Erleben eines extremen chronischen psychologischen Stresses auf psychobiologische Prozesse im Körper wirken kann. Wir wollen mit unserer Forschung die Aufklärung von Langzeitfolgen von Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repression in der DDR voranbringen. Darüber hinaus hoffen wir, einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der Wirkweisen von politischer Repression zu leisten, um auf diese Weise derzeitigen und zukünftigen Betroffenen die Wege zu Anerkennung und angemessener Versorgung zu ebnet.

Literatur

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bauer, B. (2006). Kontrolle und Repression: Individuelle Erfahrungen in der DDR 1971–1989. *Historische Studie und methodologischer Beitrag zur Oral History* (30. Aufl.). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Berger, M. & Sarnyai, Z. (2015). »More than skin deep«: stress neurobiology and mental

- health consequences of racial discrimination. *Stress*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.3109/10253890.2014.989204>
- Blackburn, E. (1991). Structure and function of telomeres. *Nature*, 350, 569–573. <https://doi.org/10.1038/350569a0>
- Böhm, M. (2014). *Psychische Belastung, Familienbeziehungen und Kommunikation über die politische Haft in Familien ehemaliger politisch Inhaftierter der DDR*. Universität Leipzig.
- Bohm, M. & Weissflog, G. (2011). Transgenerational Communication about Political Imprisonment in the Former GDR – An Explorative Study on Transgenerational Traumatization [Meeting Abstract]. *European Journal of Psychotraumatology*, 2, 1.
- Bolton, D., Hill, J., O’Ryan, D., Udwin, O., Boyle, S. & Yule, W. (2004). Long-term effects of psychological trauma on psychosocial functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(5), 1007–1014. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00292.x>
- Briere, J. & Jordan, C.E. (2004). Violence Against Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(11), 1252–1276. <https://doi.org/10.1177/0886260504269682>
- Cannon, W.B. (1929). *Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear, and Range*. Appleton Press.
- Chrousos, G.P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews Endocrinology*, 5(7), 374–381. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2009.106>
- de Punder, K., Heim, C., Martens, D.S., Wadhwa, P.D. & Entringer, S. (2023). Maximal telomerase activity capacity (mTAC) underlies the link between the cortisol response to stress and telomere length. *Psychoneuroendocrinology*, 153–157. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2023.106120>
- Dickerson, S.S., Gruenewald, T.L. & Kemeny, M.E. (2004). When the Social Self Is Threatened: Shame, Physiology, and Health. *Journal of Personality*, 72(6), 1191–1216. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00295.x>
- Dickerson, S.S. & Kemeny, M.E. (2004). Acute stressors and cortisol responses: A theoretical integration and synthesis of laboratory research. *Psychological Bulletin*, 130(3), 355–391. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.355>
- Egle, U.T., Heim, Ch., Strauß, B. & von Känel, R. (2022). *Psychosomatik – Neurobiologisch fundiert und evidenzbasiert* (2. Aufl.). Kohlhammer.
- Eisenfeld, B. (2010). Widerständiges Verhalten im Spiegel von Statistiken und Analysen des MfS. In K.D. Henke & R. Engelmann (Hrsg.), *Aktenlage. Die Bedeutung der Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes für die Zeitgeschichtsforschung* (S. 157–176). Ch. Links Verlag.
- Epel, E.S., Blackburn, E. H., Lin, J., Dhabhar, F.S., Adler, N.E., Morrow, J.D. & Cawthon, R.M. (2004). Accelerated telomere shortening in response to life stress. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101(49), 17312–17315.
- Freyberger, H.J., Frommer, J., Maercker, A. & Steil, R. (2003). Gesundheitliche Folgen politischer Haft in der DDR – Expertengutachten als Broschüre herausgegeben von der Konferenz der Landesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen DDR. https://service.mvnet.de/_php/download.php?datei_id=42407
- Frommer, J., Gallistl, A., Regner, F. & Lison, S. (2017). »Nach den Haftunterlagen war das Verhalten der Klägerin problemlos ...«: Rückendeckung für die Diskreditierung von DDR-Unrechtsopfern durch richterliche Fehlbeurteilung in Sachsen-Anhalt:

- Ein Fallbericht. *Trauma & Gewalt*, 11(02), 130–146. <https://doi.org/10.21706/tg-11-2-130>
- Fuchs, J. (2013). *Zersetzung der Seele* (4. Aufl.). Rotbuch Verlag.
- Gallistl, A. & Frommer, J. (2020). Disziplinierung und Unrechtserleben – Teil II: Das Magdeburger Beratungskonzept für Betroffene von SED-Unrecht. *Trauma & Gewalt*, 14, 28–41.
- Kirschbaum, C., Pirke, K.M. & Hellhammer, D.H. (1993). The Trier Social Stress Test—a tool for investigating psychobiological stress responses in a laboratory setting. *Neuropsychobiology*, 28(1–2), 76–81. <https://doi.org/10.1159/000119004>
- Klinitzke, G. (2010). *Nichtstrafrechtliche Repressionen in der DDR: psychische Auswirkungen und der Einfluss sozialer Unterstützung*. Akademische Verlagsgemeinschaft München.
- Klinitzke, G., Böhm, M., Brähler, E. & Weißflog, G. (2012). Ängstlichkeit, Depressivität, Somatisierung und Posttraumatische Belastungssymptome bei den Nachkommen ehemals politisch inhaftierter Personen in Ostdeutschland (1945–1989). *PPmP – Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 62(01), Article 01. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1301910>
- Kulick, H. (2019). Die Angstmacher: Stasi – was war das? <https://www.bpb.de/ge-schichte/deutsche-geschichte/stasi/218372/definition>
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer.
- 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*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/tra0001548>
- McEwen, B.S. (1998). Protective and Damaging Effects of Stress Mediators. *New England Journal of Medicine*, 338(3), 171–179. <https://doi.org/10.1056/nejm199801153380307>
- McEwen, B.S. (2008). Central effects of stress hormones in health and disease: understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *European journal of pharmacology*, 583(2–3), 174–185.
- Müller-Enbergs, H. (o.J.). Inoffizieller Mitarbeiter (IM). <https://www.stasi-unterlagen-archiv.de/mfs-lexikon/detail/inoffizieller-mitarbeiter-im/>
- Oliveira, B.S., Zunzunegui, M.V., Quinlan, J., Fahmi, H., Tu, M.T. & Guerra, R.O. (2016). Systematic review of the association between chronic social stress and telomere length: A life course perspective. *Ageing Research Reviews*, 26, 37–52. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.12.006>
- Olf, M., Langeland, W. & Gersons, B.P.R. (2005). Effects of appraisal and coping on the neuroendocrine response to extreme stress. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29(3), 457–467. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.12.006>
- Olweus, D. (2013). School Bullying: Development and Some Important Challenges. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 751–780. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516>
- Pingel-Schliemann, S. (2004). *Zersetzen Strategien einer Diktatur*. Robert-Havemann-Gesellschaft e.V.
- Prati, G. & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, Social Support, and Coping Strategies As Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis. *Journal of Loss & Trauma*, 14(5), 364–388. <https://doi.org/10.1080/15325020902724271>
- Priebe, S., Bauer, M., Rohrbeck, S., Steinhart, I. & Wildgrube, C. (1990). Psychische Stö-

- rungen bei Übersiedlern. I. Vorgeschichte, Symptomatik und diagnostische Einordnung. *Psychiatrische Praxis*, 17, 180–183.
- Priebe, S., Bauer, M., Rohrbeck, S. & Wildgrube, C. (1993a). Psychische Störungen bei Übersiedlern. II. Verlauf über sechs Monate und Sichtweisen der Patienten. *Psychiatrische Praxis*, 20, 30–34.
- Priebe, S., Bauer, M., Rohrbeck, S. & Wildgrube, C. (1993b). Psychische Störungen bei Übersiedlern. III. Nachuntersuchung nach zweieinhalb Jahren. *Psychiatrische Praxis*, 20, 35–36.
- Priebe, S., Bolze, K. & Rudolf, H. (1994). Andauernde psychische Störungen nach Repressalien infolge eines Ausreiseantrages in der damaligen DDR. *Fortschritte der Neurologie · Psychiatrie*, 62(11), 433–437. <https://doi.org/10.1055/s-2007-1002300>
- Raschka, J. (2001). *Zwischen Überwachung und Repression – Politische Verfolgung in der DDR 1971 bis 1989* (5. Aufl.). Leske + Budrich.
- Ravi, M., Miller, A. H. & Michopoulos, V. (2021). The immunology of stress and the impact of inflammation on the brain and behaviour. *BJPsych Advances*, 27(3), 158–165. <https://doi.org/10.1192/bja.2020.82>
- Richtlinie Nr. 1/76 des MfS. (1976). <https://www.stasi-mediathek.de/medien/richtlinie-176-zur-bearbeitung-operativer-vorgaenge/blatt/307/>
- Sapolsky, R. M. (2015). Stress and the brain: individual variability and the inverted-U. *Nature Neuroscience*, 18(10), 1344–1346. <https://doi.org/10.1038/nn.4109>
- Schnurr, P. P. & Green, B. L. (2004). Trauma and health: Physical health consequences of exposure to extreme stress. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/10723-000>
- Schulze, E., Vogl, D., Kaul, G. & Gabriel, J. (2020). *Sozialstudie Studie zu aktuellen Lebenslagen von Menschen aus dem Land Brandenburg, die in der SBZ/DDR politisch verfolgt wurden oder Unrecht erlitten und deren mitbetroffenen Familien*. B. I. f. Sozialforschung.
- Segerstrom, S. C. & Miller, G. E. (2004). Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601–630. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.601>
- Shalev, I., Entringer, S., Wadhwa, P. D., Wolkowitz, O. M., Puterman, E., Lin, J. & Epel, E. S. (2013). Stress and telomere biology: a lifespan perspective. *Psychoneuroendocrinology*, 38(9), 1835–1842. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.03.010>
- Slavich, G. M. (2020). Psychoneuroimmunology of stress and mental health. In K. L. Harkness & E. P. Hayden (Hrsg.), *The Oxford handbook of stress and mental health* (S. 519–545). Oxford University Press.
- Slavich, G. M. & Auerbach, R. P. (2018). Stress and its sequelae: Depression, suicide, inflammation, and physical illness. In *APA handbook of psychopathology: Psychopathology: Understanding, assessing, and treating adult mental disorders*, Vol. 1 (S. 375–402). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000064-016>
- Spitzer, C., Plock, K., Ulrich, I., Mothes, J., Drescher, A., Gürtler, L. & Freyberger, H. J. (2007). Lebensqualität, interpersonale Probleme und Kohärenzgefühl bei Betroffenen nicht-strafrechtlicher Repression in der ehemaligen DDR. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 5, 41–52.
- Spitzer, C., Ulrich, I., Plock, K., Mothes, J., Drescher, A., Gurtler, L., Freyberger, H. J. & Barnow, S. (2007). Beobachtet, verfolgt, zersetzt-psychische Erkrankungen bei

- Betroffenen nichtstrafrechtlicher Repressionen in der ehemaligen DDR. *Psychiatrische Praxis*, 34(2), 81–86. <https://doi.org/10.1055/s-2006-940059>
- Suris, A. & Lind, L. (2008). Military sexual trauma – A review of prevalence and associated health consequences in veterans. *Trauma Violence & Abuse*, 9(4), 250–269. <https://doi.org/10.1177/1524838008324419>
- 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* (Vol. II, S. 193–250). Nomos Verl.-Ges.
- Valentine, S.E. & Shipherd, J.C. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review*, 66, 24–38. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.03.003>
- Weinke, A. (2009). Strafrechtspolitik und Strafrechtspraxis in der Honecker-Ära. In L. Ansorg, B. Gehrke & T. Klein (Hrsg.), *»Das Land ist still – noch!« Herrschaftswandel und politische Gegnerschaft in der DDR (1971–1989)* (40. Aufl., S. 37–55). Zentrum für Zeithistorische Forschung Potsdam. <https://doi.org/10.14765/zzf.dok.1.984>
- Zupke, E. (2022). Jahresbericht 2022 – Die Unterstützung der Opfer der SED-Diktatur – unsere gemeinsame gesamtdeutsche Verantwortung (Drucksache 20/2220, Deutsche Bundesregierung). <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2022/kw24-jahresbericht-sed-opferbeauftragte-899178>

Biografische Notizen

Ruth Marheinecke, M.Sc., ist Psychologin und psychologische Psychotherapeutin in Ausbildung. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie am Universitätsklinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Veronika Engert, Prof. Dr. rer. nat., ist Psychologin und stellvertretende Direktorin des Instituts für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie am Universitätsklinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena.

Bernhard Strauß, Prof. Dr. phil., Dipl.-Psych., ist Psychologischer Psychotherapeut und Psychoanalytiker. Er ist Direktor des Instituts für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie am Universitätsklinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena.