

Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie
der Freien Universität Berlin

**Versöhnungsbereitschaft und psychische Gesundheit im
Kontext gewaltsamer Konflikte**

Dissertation
zur Erlangung des akademischen Grades
Doktor der Philosophie
(Dr. phil)

vorgelegt von
Dipl. Psych. Nadine Stammel

Berlin, Januar 2015

Erstgutachterin:

Prof. Dr. Christine Knaevelsrud

Zweitgutachter:

Prof. Dr. Frank Neuner

Tag der Disputation: 22.05.2015

Danksagung

Als ich mir überlegte habe, bei wem ich für die Unterstützung bedanken möchte, ist mir (wieder einmal) aufgefallen, dass mich im Rahmen dieser Doktorarbeit viele wunderbare Menschen begleitet haben, die mich auf vielfältige Weise unterstützt haben – ihnen alle möchte ich von ganzen Herzen danken.

Mein großer Dank gilt meiner „Doktormutter“ Prof. Christine Knaevelsrud für ihre durchgehend immens große Unterstützung, ihr Vertrauen und ihren Ansporn. Eine bessere Mentorin hätte ich mir nicht wünschen können.

Ebenfalls möchte ich mich herzlich bei Prof. Frank Neuner bedanken, und auf dessen wohlwollende und hilfreiche Unterstützung ich mich trotz örtlicher Entfernung immer verlassen konnte.

Mit Estelle Bockers habe ich eine tolle und herausfordernde Zeit in Kambodscha teilen können und sie hat mich dabei in vielerlei Dingen sehr unterstützt. Sopheap Taing hat als lokale Studienkoordinatorin in großartiger Weise zum Gelingen der Datenerhebung in Kambodscha beigetragen und auch dafür gesorgt, dass wir so viele Studienteilnehmer in der zweiten Runde wiederfinden konnten. Auch Sebastian Burchert möchte ich für seine stets zuverlässige und kompetente Unterstützung bei der zweiten Erhebung danken. Ein ganz herzliches Dankeschön gebührt auch den unermüdlichen Interviewern in Kambodscha, die mit uns durch das ganze Land gereist sind, um Interviews zu führen.

Ich hatte das große Glück meine Arbeit in einer großartigen Arbeitsgruppe durchführen zu können, mit Kolleginnen, die mein (Arbeits-)Leben unglaublich bereichert haben. Maria Böttche, Alexandra Liedl und Katrin Schock haben mich in der „alten Arbeitsgruppe“ durchgehend mit Rat und Tat in allerlei Bereichen unterstützt. Maria Böttche hat mir zusätzlich tatkräftig bei der Studie mit den kurdischen Flüchtlingen geholfen. Auch die „neuen“ Arbeitsgruppenmitglieder, Janine Brand und Carina Heeke haben mir mit fundierten Ratschlägen und neuer Kreativität großartig zur Seite gestanden.

Ebenfalls möchte ich mich bei den Mitarbeitern des Behandlungszentrums für Folteropfer bedanken, für ihre Unterstützung der Forschungsarbeit und ihr Vertrauen in mich.

Zu Dank verpflichtet bin ich auch dem Evangelischen Studienwerk Villigst, ohne dessen finanzielle und ideelle Förderung diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Großer Dank gebührt meiner Familie für ihre Unterstützung und Beistand. Insbesondere Andrés, der mich unermüdlich entlastet und stets an mich geglaubt hat, und Emilia, die mir durch ihre Fröhlichkeit und Lebendigkeit immer wieder neue Kraft gegeben hat.

Inhaltsverzeichnis

1. Überblick	11
2. Einführung	13
2.1 Psychische Folgen gewaltsamer Konflikte	13
2.1.1 Posttraumatische Belastungsstörung	14
2.1.1.1 Definition und Symptome	14
2.1.1.2 PTBS bei Opfern gewaltsamer Konflikte.....	15
2.1.2 Depression	19
2.1.3 Angststörungen.....	20
2.2 Versöhnungsbereitschaft	22
2.2.1 Ursprünge des Begriffs Versöhnung	22
2.2.2 Definition und Differenzierung der Begriffe Versöhnung, Vergebung und Versöhnungsbereitschaft	22
2.2.3 Versöhnung im Kontext von Krieg und gewaltsamen Konflikten	24
2.2.4 Stand der Forschung	27
2.2.4.1 Versöhnung und psychische Gesundheit.....	27
2.2.4.2 Auswirkungen von Transitional Justice Maßnahmen auf Versöhnung und die psychische Verarbeitung.....	29
2.2.4.3 Zusammenhänge zwischen Post-Konflikt-Versöhnung und sozialpsychologischen sowie soziodemographischen Aspekten	30
2.3 Kurzer Überblick über die studienspezifischen Konflikte	32
2.3.1 Khmer Rouge Regime in Kambodscha	32
2.3.2 Türkisch-Kurdischer Konflikt	33
2.4 Ziele und Fragestellungen	35
3. Artikel 1: Vergebung und psychische Gesundheit nach traumatischen Erlebnissen: Ein Überblick	39
3.1 Zusammenfassung	39
3.2 Überblick	39
3.3 Definitionen von Vergebung	40
3.4 Der Prozess der Vergebung	40
3.5 Vergebung als psychologisches Konstrukt	41
3.6 Vergebung und psychische Gesundheit	42

3.7 Vergebung nach systematischen Menschenrechtsverletzungen.....	43
4. Artikel 2: Construction of a Questionnaire for Readiness to Reconcile in Victims of Human Rights Violations	47
4.1 Abstract	47
4.2 Background	48
4.3 Methods	49
4.4 Results.....	53
4.5 Discussion	58
4.6 Conclusion	60
5. Artikel 3: The Readiness to Reconcile Inventory: Assessing Attitudes Toward Reconciliation in Victims of War and Conflict.....	61
5.1 Abstract	61
5.2 Introduction	61
5.3 Materials and Method	63
5.4 Results.....	68
5.5 Discussion	72
6. Artikel 4: Readiness to reconcile and post-traumatic stress disorder in civil party applicants to the Khmer Rouge tribunal in Cambodia: longitudinal analysis	75
6.1 Abstract	75
6.2 Introduction	76
6.3 Method.....	78
6.4 Results.....	82
6.5 Conclusions	86
7. Abschließende Diskussion.....	91
7.1 Fragebogenentwicklung: Readiness to Reconcile Inventory	92
7.2 Zusammenhang von Versöhnungsbereitschaft und psychischer Gesundheit sowie weiteren untersuchten Variablen im Querschnitt.....	95
7.3 Versöhnungsbereitschaft und psychische Gesundheit im Rahmen von Transitional Justice Maßnahmen: Verlauf und Prädiktoren	98
7.4 Limitationen	102
7.5 Anregungen für künftige Forschung	105
7.5.1 Readiness to Reconcile Inventory	105

7.5.2 Zusammenhang Versöhnungsbereitschaft - psychische Gesundheit und assoziierte Faktoren	107
7.5.3 Versöhnungsbereitschaft im Kontext von Transitional Justice Maßnahmen .	107
7.5.4 Versöhnungsinterventionen	110
7.6 Konklusion	112
8. Zusammenfassung	113
9. Summary	115
10. Literatur	117
11. Appendix	131
12. Verzeichnis der Abkürzungen.....	135
13. Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen.....	137
14. Lebenslauf	139
15. Selbständigkeitserklärung	143

1. Überblick

Nach dem Ende gewaltsamer Konflikte sind Maßnahmen zur Friedenskonsolidierung zwischen den ehemaligen Konfliktparteien von großer Wichtigkeit, um langfristig ein erneutes Ausbrechen der Gewalt zu verhindern. Versöhnung ist in den letzten Jahren zum Schlüsselbegriff nachhaltiger Friedensaktivitäten in Post-Konflikt-Regionen geworden. Es wird dabei zum einen angenommen, dass sich die psychische Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse positiv auf die Bereitschaft zur Versöhnung auswirkt. Zum anderen wurde bisher davon ausgegangen, dass Aufarbeitungsmaßnahmen, wie Wahrheits- und Versöhnungskommissionen sowie Kriegstribunale zur Versöhnung in der Gesellschaft, wie auch zur psychischen Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse beitragen können. Bisherige empirische Untersuchungen weisen jedoch darauf hin, dass eine Teilnahme an Aufarbeitungsmaßnahmen eher mit psychischen Belastungen verbunden ist und mit weniger ausgeprägter Bereitschaft zur Versöhnung einhergeht. Methodische Einschränkungen der bisherigen Studien lassen jedoch keine zuverlässigen Aussagen zur Auswirkung von Aufarbeitungsmaßnahmen auf die Betroffenen zu. Ebenso ist nicht empirisch belegt, dass die psychische Verarbeitung traumatischer Erlebnisse zu vermehrter Versöhnungsbereitschaft führt. Dies liegt zum einen am Mangel zuverlässiger Erhebungsinstrumente und zum anderen an fehlenden Längsschnittstudien.

Im Rahmen der vorliegenden Dissertation wurde ein Fragebogen zur Erfassung der Versöhnungsbereitschaft entwickelt und im Rahmen von zwei Studien mit kurdischen Flüchtlingen und Opfern des Khmer Rouge Regimes in Kambodscha psychometrisch überprüft. Ebenso wurde der Zusammenhang zwischen der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und Versöhnungsbereitschaft bei zivilen Nebenklägern¹ am Khmer Rouge Tribunal, das zur Untersuchung und Verurteilung der Verbrechen der Khmer Rouge etabliert wurde, längsschnittlich untersucht. Hierbei wurden sowohl Veränderungen in beiden Konstrukten über den Verlauf des Tribunals hinweg, wie auch Prädiktoren für mögliche Veränderungen analysiert. Die Studien wurden im Rahmen von Forschungsprojekten des Behandlungszentrums für Folteropfer durchgeführt.

¹ Im Folgenden wird aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung nur die männliche Form verwendet. Eine Diskriminierung ist damit nicht beabsichtigt.

Die vorliegende Arbeit ist in acht Kapitel gegliedert, deren Inhalt im Folgenden dargestellt wird. Nach dem kurzen Überblick wird in Kapitel 2 in Traumafolgestörungen sowie die Thematik der Versöhnungsbereitschaft in Post-Konflikt-Regionen – mit einem Fokus auf dem Zusammenhang zu psychischer Gesundheit - eingeführt, sowie ein kurzer Abriss über die in den Studien untersuchten Konflikte (Türkisch-Kurdischer Konflikt und das Khmer Rouge Regime) gegeben und die Fragestellung der Arbeit dargestellt. Kapitel 3 umfasst einen detaillierten Überblick über den Zusammenhang zwischen Vergebung und psychischer Gesundheit nach traumatischen Erlebnissen. In Kapitel 4 wird die Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung der Versöhnungsbereitschaft bei Opfern gewaltsamer Konflikte und die psychometrische Überprüfung im Rahmen einer Pilotstudie mit kurdischen Flüchtlingen vorgestellt. Kapitel 5 beschreibt die psychometrische Überprüfung des Fragebogens bei Überlebenden des Khmer Rouge Regimes in Kambodscha. In Kapitel 6 wird die längsschnittliche Untersuchung der Versöhnungsbereitschaft und der posttraumatischen Belastungssymptomatik bei Teilnehmern am Khmer Rouge Tribunal beschrieben. Die abschließende Diskussion der Ergebnisse der vorliegenden Dissertation, deren Limitationen und Anregungen für künftige Forschungsprojekte wird in Kapitel 7 vorgestellt. Mit einer kurzen Zusammenfassung schließt die Arbeit ab.

Bei den Kapiteln 3 bis 6 handelt es sich um veröffentlichte bzw. eingereichte Manuskripte in peer-reviewed Journals. Aufgrund des kumulativen Charakters der vorliegenden Dissertation sind inhaltliche Überschneidungen an einigen Stellen unvermeidbar.

2. Einführung

2.1 Psychische Folgen gewaltsamer Konflikte

Kriegerische Auseinandersetzungen und gewaltsame Konflikte haben sich in den letzten Dekaden verändert. Während kriegerische Auseinandersetzungen früher vornehmlich zwischenstaatlicher Natur waren, an denen insbesondere Soldaten beteiligt waren, zeichnen sich die neueren gewaltsamen Auseinandersetzungen durch die Beteiligung verschiedener, größtenteils auch nicht-staatlicher Organisationen aus. Zivilisten sind dabei zunehmend zur Zielscheibe kriegerischer Handlungen geworden und nicht mehr nur wie früher unbeabsichtigte *Kollateralschäden* (Kaldor, 2012). Dementsprechend hat sich die Anzahl ziviler Kriegs- und Konfliktopfer in den letzten Dekaden stark erhöht (Garfield & Neugut, 1997).

Überlebende gewaltsamer Konflikte, wie Krieg, Genozid, oder anderer systematischer Menschenrechtsverletzungen, sind oftmals einer Vielzahl traumatischer Erlebnisse ausgesetzt. Das Erleben wiederholter und schwerwiegender von Menschenhand verursachter Traumata, erhöht das Risiko erheblich, an einer Traumafolgestörung zu erkranken. Hierbei handelt es sich insbesondere um die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und Depressionen (Johnson & Thompson, 2008; Steel et al., 2009).

Vor allem Personen, die vor der Gewalt in ihrem Heimatland flüchten, sind eine besonders vulnerable Gruppe, da sie zusätzlichen Belastungen und traumatischen Ereignissen ausgesetzt sind. Laut einer Metaanalyse von Porter und Haslam (2005) haben Flüchtlinge im Vergleich zu nicht geflüchteten Kontrollpersonen ein erhöhtes Risiko an einer psychischen Störung zu erkranken. So ist der Fluchtweg oft mit bedrohlichen bis hin zu lebensgefährlichen Situationen verbunden (Perez Foster, 2001; Wenk-Ansohn, 2007). Auch nach ihrer Ankunft im Zielland befinden sich Flüchtlinge häufig in einer anhaltenden Belastungssituation. Sogenannte Postmigrationsstressoren, wie aufenthaltsrechtliche Schwierigkeiten, ein unsicherer Aufenthaltsstatus oder ein lang andauernder Asylprozess, sowie Arbeitslosigkeit und Illegalität, hängen bei Flüchtlingen im besonderen Maße mit der Aufrechterhaltung psychopathologischer Symptome zusammen (Carswell, Blackburn & Barker, 2009; Laban, Gernaat, Komproe, Schreuders & De Jong, 2004; Laban, Gernaat, Komproe, van der Tweel & De Jong, 2005).

2.1.1 Posttraumatische Belastungsstörung

2.1.1.1 Definition und Symptome

Traumakriterium

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist eine psychische Traumafolgestörung. In der vierten textrevidierten Ausgabe des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*, American Psychiatric Association, (APA), 2000) war sie unter der Gruppe der Angststörungen klassifiziert. Im 2013 erschienen DSM-5 (APA, 2013) wird sie unter der Gruppe der *Trauma and stressor related disorders* gefasst. Die PTBS setzt das Erleben eines traumatischen Ereignisses voraus, das klar definiert ist. Im DSM-IV-TR werden dabei zwei Kriterien (A1 und A2) unterschieden, die beide erfüllt sein müssen um von einem klinischen Trauma zu sprechen. Das A1-Kriterium beschreibt dabei das objektive Ereignis, dass als das Erleben oder Bezeugen eines oder mehrerer Ereignisse definiert wird, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzung oder Gefahr für die eigene oder fremde körperliche Unversehrtheit beinhalten. Das A2-Kriterium hingegen beschreibt die subjektive Reaktion der Person auf das Ereignis, die als intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen definiert ist. Im DSM-5 wurde das A2-Kriterium aufgrund ungenügender Evidenz entfernt (vgl. Friedman, Resick, Bryant & Brewin, 2011).

Traumatische Ereignisse lassen sich weiterhin in vom Menschen verursachte (interpersonelle) vs. zufällige (akzidentellen) Traumata, sowie nach kurz- (Typ-I) vs. langfristigen (Typ-II) Traumata einteilen (Maercker, 2009). Ein Überblick dazu findet sich in Tabelle 2.1. Insbesondere die willentlich durch Menschen verursachten und zeitlich länger andauernden Typ-II Traumata führen in der Regel zu stärker beeinträchtigenden und chronischen psychischen Folgen (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes & Nelson, 1995; Maercker, Forstmeier, Wagner, Glaesmer & Brähler, 2008).

Die Symptome der PTBS werden im DSM-IV-TR in drei Cluster eingeteilt: Wiedererleben (B Kriterium), Vermeidung und emotionale Taubheit (C Kriterium) und Übererregung (D Kriterium). Da empirische Studien jedoch zeigten, dass sich die Symptome der PTBS vielmehr in vier Cluster aufteilen (vgl. Asmundson, Stapleton & Taylor, 2004), wurden diese entsprechend im DSM-5 in vier Symptomgruppen klassifiziert: Wiedererleben (Kriterium B), Vermeidung (Kriterium C), negative Veränderungen in

Tabelle 2.1: Schematische Einteilung traumatischer Ereignisse, nach Maercker (2009)

	Typ-I Traumata (einmalig/kurzfristig)	Typ-II Traumata (mehrfach/langfristig)
Akzidentelle Traumata	Verkehrsunfälle, berufsbedingte Traumata (z.B. Polizei, Feuerwehr), kurzandauernde Katastrophen (z.B. Wirbelsturm, Brand)	Langandauernde Naturkatastrophen (z.B. Erdbeben, Überschwemmung), Technische Katastrophen (z.B. Giftgasunfall)
Interpersonelle Traumata	Sexuelle Übergriffe, Gewalterleben (z.B. Banküberfall)	Sexuelle und körperliche Gewalt/Missbrauch in der Kindheit bzw. im Erwachsenenalter, Kriegserleben, Geiselhaft, Folter, politische Inhaftierung

traumaassoziierten Kognitionen oder Affekten (Kriterium D) und deutliche Veränderungen in der Erregbarkeit und den Reaktionen (Kriterium E). Ein Überblick über die Veränderungen der diagnostischen Kriterien von DSM-IV-TR zu DSM-5 ist in Tabelle 2.2 dargestellt.

2.1.1.2 PTBS bei Opfern gewaltsamer Konflikte

In einer umfassenden Metaanalyse von 181 Studien mit knapp 82.000 Opfern von massiven Menschenrechtsverletzungen und Vertreibung aus 40 Ländern fanden sich unbereinigte gewichtete PTBS-Prävalenzraten von 30.6% (Steel et al., 2009). Der stärkste Risikofaktor für die Entwicklung einer PTBS war dabei das Erleben von Folter. Auch das objektive Level der Gewalt in dem jeweiligen Land war ein (wenn auch schwach ausgeprägter) Prädiktor für das Entwickeln einer PTBS. In einem systematischen Review für die Population der Flüchtlinge in westlichen Ländern, fanden Fazel, Wheeler und Danesh (2005) durchschnittliche PTBS-Prävalenzraten von 9%. Im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung im Aufnahmeland weisen Flüchtlinge damit eine 10-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit auf an einer PTBS erkrankt zu sein.

Studien belegen zudem einen *Dosis-Wirkungs-Effekt* zwischen dem Erleben kumulativer Traumata bzw. Folter und dem Ausprägungsgrad einer PTBS. Bei schwerwiegender und fortgesetzter Gewalterfahrung kann die Wahrscheinlichkeit an einer PTBS zu erkranken bis zu 100% erreichen (Neuner et al., 2004; Steel et al., 2009).

EINFÜHRUNG

Tabelle 2.2: Diagnostische Kriterien der PTBS in DSM-IV-TR und DSM-5

DSM-IV-TR		DSM-5	
A	Traumakriterium (2/2)	A	Traumakriterium (1/1)
A1	(Drohender) Tod oder (drohende) ernsthafte Verletzung, Gefahr der körperlichen Unversehrtheit	A1	Drohender (Tod), (drohende) ernsthafte Verletzung, Sexuelle Gewalt
A2	Emotionale Reaktion	A2	-
B	Wiedererleben (1/5)	B	Wiedererleben (1/5)
B1	Wiederkehrende, belastende Intrusionen	B1	Wiederholte, unwillkürliche, belastende Intrusionen
B2	Wiederkehrende, belastende traumaassoziierte Träume	B2	Wiederkehrende, belastende traumaassoziierte Träume
B3	Handeln oder Fühlen, als ob das Ereignis wiederkehrt (z.B. Flashback)	B3	Dissoziative Reaktionen (z.B. Flashback)
B4	Intensive psychische Belastung bei Konfrontation mit traumatischen Hinweisreizen	B4	Intensive psychische Belastung bei Konfrontation mit traumatischen Hinweisreizen
B5	Körperliche Reaktion bei Konfrontation mit traumatischen Hinweisreizen	B5	Intensive körperliche Reaktion bei Konfrontation mit traumatischen Hinweisreizen
C	Vermeidung (3/7)	C	Vermeidung (1/2)
C1	Vermeiden traumaassoziiierter Gedanken, Gefühle oder Gespräche	C1	(Versuchte) Vermeidung traumaassoziiierter Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle
C2	Vermeiden traumaassoziiierter Aktivitäten, Orte oder Menschen	C2	(Versuchte) Vermeidung traumaassoziiierter Hinweisreize (Menschen, Orte, etc.) (Versuchte) Vermeidung traumaassoziiierter Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle
C3	Unfähigkeit einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern	D	Negative Veränderungen traumaassoziiierter Kognitionen und Affekte (2/7)
C4	Vermindertes Interesse oder Teilnahme an wichtigen Aktivitäten	D1	Unfähigkeit einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern
C5	Gefühl der Losgelöstheit/Entfremdung von anderen	D5	Vermindertes Interesse oder Teilnahme an wichtigen Aktivitäten
C6	Eingeschränkte Bandbreite des Affekts	D6	Gefühl der Losgelöstheit/Entfremdung von anderen
C7	Gefühl der eingeschränkten Zukunft	D7	Eingeschränkte Wahrnehmung positiver Gefühle
-	-	D2	Anhaltende, übersteigerte negative Überzeugungen oder Erwartungen bzgl. der eigenen oder anderen Person oder die Welt
-	-	D3	Anhaltende veränderte Gedanken über die Ursache oder die Folgen des traumatischen Ereignisses
-	-	D4	Anhaltend negatives Gefühlserleben (z.B. Angst, Schuld, Schamgefühle)
D	Anhaltende Übererregung (2/5)	E	Deutliche Veränderungen in der Erregbarkeit und den Reaktionen (2/6)
D1	Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen	E6	Schlafstörungen
D2	Reizbarkeit oder Wutausbrüche	E1	Unruhiges Verhalten oder Wutausbrüche
D3	Konzentrationsprobleme	E5	Konzentrationsprobleme
D4	Übermäßige Wachsamkeit	E3	Übermäßige Wachsamkeit
D5	Übertriebene Schreckhaftigkeit	E4	Übertriebene Schreckhaftigkeit
-	-	E2	Leichtsinniges oder selbstzerstörerisches Verhalten
E	Dauer der Symptome > 1 Monat Unterteilung in akut (< 3 Monate) und chronisch (> 3 Monate)	F	Dauer der Symptome > 1 Monat -
F	klinisch signifikantes Leiden oder Beeinträchtigung in wichtigen Funktionsbereichen	G	klinisch signifikantes Leiden oder Beeinträchtigung in wichtigen Funktionsbereichen
		H	Symptome nicht besser durch Substanz Einfluss oder eine andere Erkrankung erklärbar
	Subtypen		Subtypen
	<i>Verzögerte PTBS</i> : Beginn der Symptome > 6 Monate nach traumatischem Ereignis		<i>Verzögerter Ausdruck</i> : Beginn der vollen Symptomatik > 6 Monate nach traumatischem Ereignis
	-		<i>Dissoziativer Subtyp</i> : Depersonalisation oder Derealisation

PTBS in Kambodscha

Die Prävalenzraten für PTBS schwanken in Kambodscha je nach Studie zwischen 1.1% und 28.4% (Cantor-Graae, Chak, Sunbaunat, Jarl & Larsson, 2014; de Jong et al., 2001; Mollica, Brooks, Tor, Lopes-Cardozo & Silove, 2014; Sonis et al., 2009). Die Unterschiede können zum einen auf die vergangene Zeit seit dem Khmer Rouge (KR) Regime (siehe Kapitel 2.3.1) zurückzuführen sein, während dessen viele Bewohner Kambodschas traumatischen Ereignissen ausgesetzt waren. Dafür spricht die Tatsache, dass die Häufigkeit von PTBS in den Studien mit den Jahren kontinuierlich abnimmt. Zum anderen können die Unterschiede auf regionspezifische Differenzen sowie auf studien-spezifische Merkmale (z.B. der Einsatz unterschiedlicher Fragebogen zur Messung der PTBS) zurückzuführen sein.

In einer zwischen 1997 und 1999 durchgeführten Befragung mit 610 zufällig ausgewählten kambodschanischen Teilnehmern aus drei verschiedenen Kommunen des Landes litten 28.4% der Befragten an einer PTBS (de Jong et al., 2001). Dabei war die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer PTBS um das 3-4-fache erhöht, wenn angegeben wurde konfliktbezogene Gewalt erlebt zu haben (6.9% vs. 33.4%) (de Jong, Komproe & van Ommeren, 2003). Mollica et al. (2014) befragten 2004 989 zufällig ausgewählte Bewohner in der Provinz Siem Reap und stellten bei 20.6% eine PTBS fest. Eine zwischen 2006 und 2007 landesweit durchgeführte Befragung von 1017, ebenfalls zufällig ausgewählten Bewohnern Kambodschas, konnte bei insgesamt 11.2% der Befragten das Vollbild einer PTBS aufzeigen (Sonis et al., 2009). Dabei waren die diejenigen Befragten, die das KR Regime selbst miterlebt hatten, häufiger betroffen als die jüngeren Teilnehmer, die nach dem KR Regime geboren waren (14.2%, $n = 813$ vs. 7.9%, $n = 204$). Insgesamt fällt die hohe Belastung durch traumatische Ereignisse auf. Während die älteren Teilnehmerangaben am häufigsten traumatischen Erlebnissen während des KR Regimes ausgesetzt gewesen zu sein (81.5% erzwungene Trennung von Familienmitgliedern, 62.8% Zeuge von Kampfhandlungen, 50.1% dem Tod nahe sein), nannten jüngere Teilnehmer am häufigsten das Erleben von Naturkatastrophen (48.9%), das Bezeugen schwerer Verletzungen oder Tod einer anderen Person (38.0%) sowie lebensbedrohliche Unfälle (22.7%). Eine jüngst durchgeführte Untersuchung in den Jahren 2011/12 (Cantor-Graae et al., 2014) stellte bei lediglich 2.6% (auf die Lebensspanne bezogen bzw. 1.1% bezogen auf das letzte Jahr) der Betroffenen das Vorliegen einer PTBS fest. Hierbei wurden 3200 Teilnehmer aus zwei, vom KR Regime unterschiedlich stark betroffene Regionen zufällig

ausgewählt. In der Region im Nordwesten des Landes, die sehr lange von den KR besetzt waren, hatten signifikant mehr Teilnehmer eine PTBS als in der südöstlichen Region, die 1979 als erste durch die Vietnamesen von den KR befreit wurde (6.9% vs. 0.9%).

Faktoren, die mit der Symptomstärke der PTBS in Zusammenhang standen waren neben der Anzahl verschiedener erlebter traumatischer Ereignisse (de Jong et al., 2001; Mollica, McInnes, Poole & Tor, 1998) u.a. das subjektive Gerechtigkeitsempfinden bezüglich der erlebten Gewalt während des KR Regimes (Sonis et al., 2009) sowie das Geschlecht der Befragten. Männer waren häufiger von PTBS betroffen als Frauen (Cantor-Graae et al., 2014). Pham, Vinck, Balthazard, Strasser und Om (2011) konnten zeigen, dass Teilnehmer am Khmer Rouge Tribunal, sowohl unter signifikant stärkeren PTBS-Symptomen litten, als auch das Erleben von signifikant mehr traumatischen Ereignissen nannten, als die allgemeine Bevölkerung bzw. Überlebende des KR Regimes.

PTBS bei kurdischen Flüchtlingen

Bezüglich der psychopathologischen Belastung von kurdischen Flüchtlingen liegen nur wenige und eher unsystematische Ergebnisse vor, was sicherlich auch auf die spezifische Gruppe zurückzuführen ist. Die Häufigkeit der PTBS schwankt bei dieser Gruppe zwischen 14% und 77% (Bradley & Tawfiq, 2006; Schwarz-Nielsen & Elklitt, 2009; Tagay et al., 2008). Die Unterschiede können u.a. auf die Herkunft der Personen (Türkei vs. Irak), das Exilland, die Häufigkeit erlebter Folter, wie auch erhebungsspezifische Unterschiede sowie unterschiedlichen Postmigrationsbedingungen zurückzuführen sein.

Mit 77% war die PTBS Rate am höchsten in einer Studie mit 53 bzgl. ihres Asylgesuchs abgelehnten kurdischen Flüchtlingen aus dem Irak, die an zwei Asylbewerberzentren in Dänemark angebunden waren (Schwarz-Nielsen & Elklitt, 2009). In einer Untersuchung von insgesamt 195 kurdisch/türkisch-stämmigen Patienten aus sieben allgemeinärztlichen Praxen in Deutschland, wurde bei 16.9% eine PTBS festgestellt (Tagay et al., 2008). Alle untersuchten Teilnehmer waren dabei Flüchtlinge, die sich im Durchschnitt bereits seit 25 Jahren in Deutschland befanden. In einer Untersuchung von 97 kurdischen Flüchtlingen in Großbritannien, die gutachterlich bzgl. des Erlebens von Folter beurteilt wurden, litten nur 14% an einer PTBS, obwohl alle bis auf einen Teilnehmer körperliche Spuren von Folter zeigten (Bradley & Tawfiq, 2006).

Bei kurdischen und türkischen Folterüberlebenden, die in der Türkei geblieben waren, stellte Basoglu et al. (1997) einen Unterschied zwischen Aktivisten und Nicht-

Aktivisten fest. Die Nicht-Aktivisten hatten signifikant häufiger eine PTBS als die Aktivisten (58% vs. 18%). Eine Ursache dafür kann der Einfluss des Vorbereitetseins auf traumatische Erlebnisse gewesen sein, das bei den Nicht-Aktivisten signifikant niedriger war. Das Vorbereitetsein stand mit der Ausprägung der PTBS-Symptome in einem signifikant negativen Zusammenhang und wird von Basoglu und Kollegen daher als protektiver Faktor gewertet. Es könnte ggf. auch bei der Studie von Bradley & Tawfiq (2006) bezogen auf die relativ niedrige Ausprägung der PTBS eine Rolle gespielt haben.

2.1.2 Depression

Eine Depression kann sich sowohl in emotionalen, kognitiven, physiologisch-vegetativen als auch in behavioral-motorischen Symptomen zeigen (Beesdo-Baum & Wittchen, 2011). Kernsymptome des depressiven Syndroms sind Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit, Interessenverlust, Hoffnungslosigkeit, Antriebsmangel, häufig in Begleitung von Ängstlichkeit, körperlichem Unwohlsein und erhöhter Ermüdbarkeit (Hautzinger, 2009). Eine Depression kann sich in verschiedenen Formen manifestieren. Am häufigsten wird eine die Diagnose einer *depressiven Episode* (10. Version der International Classification of Diseases (ICD-10), WHO, 2010) bzw. *Major Depression* (DSM-IV, APA, 1994) vergeben. Dabei müssen mindestens fünf Hauptsymptome gleichzeitig über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen vorliegen und eine Änderung der Leistungsfähigkeit nach sich ziehen. Je nach Schweregrad kann eine depressive Episode in leicht, mittelgradig oder schwer unterteilt werden.

Steel et al. (2009) fanden in ihrer großen Meta-Analyse eine unbereinigte gewichtete Prävalenzrate für Depressionen von 30.8% bei Flüchtlingen und Personen aus Konfliktregionen. Die Schwere der depressiven Symptome hing dabei mit der Anzahl erlebter traumatischer Ereignisse, der vergangenen Zeit seit dem Konflikt, berichteten Foltererlebnissen sowie dem Aufenthaltsstatus zusammen. In einem systematischen Review mit insgesamt 20 ausgewerteten Studien zu Flüchtlingen in westlichen Ländern, lag bei durchschnittlich 5% der Befragten eine Major Depression vor (Fazel et al., 2005).

Die berichteten Prävalenzraten für Depression in Kambodscha liegen zwischen 2.2% und 49.5%. Bei Mollica et al. (2014) erreichten 49.5% der 989 Befragten aus der Provinz Siem Reap Werte, die über dem Cut-off für eine Depression lagen. In einer Studie von de Jong et al. (2003) wurden bei 11.5% der insgesamt 610 Befragten eine Depression festgestellt. Diejenigen, die dabei angaben konfliktbezogene Gewalt erlebt zu haben, hatten höhere Prävalenzraten als diejenigen ohne erlebte konfliktbezogene Gewalt (13.2%

vs. 4.3%). In einer kürzlich durchgeführten Studie von Cantor-Graae et al. (2014) wurden bei 2.2% der befragten 3200 Bewohner zweier Regionen Kambodschas eine depressive Episode diagnostiziert. Dabei hatten Bewohner der Region, die länger von den KR kontrolliert war, häufiger eine depressive Erkrankung als Bewohner der Region, die relativ früh von den KR bereit wurde (4.3% vs. 1.4%).

Die Häufigkeit des Vorliegens einer depressiven Erkrankung bei kurdischen Flüchtlingen schwankt in den methodisch sehr heterogenen Studien extrem. Bei bzgl. ihres Asylgesuchs abgelehnten kurdischen Flüchtlingen aus dem Irak erreichten 100% der 53 Befragten Werte, die über dem empfohlenen Cut-off für eine depressive Erkrankung lagen (Schwarz-Nielsen & Elklitt, 2009). Bradley und Tawfiq (2006) konnten hingegen nur bei 7% der 195 bezüglich des Vorliegens von Folter zu begutachtenden kurdischen Flüchtlingen aus der Türkei eine depressive Episode feststellen. Bei kurdischen und türkischen Folterüberlebenden, die in der Türkei verblieben waren, wurden ebenfalls eher niedrige Prävalenzzahlen bzgl. des Vorliegens einer Major Depression berichtet. Diese liegt bei 4% bei den Aktivisten und 24% bei den Nicht-Aktivisten (Basoglu et al., 1997). Wie bei der PTBS war hierbei das Vorbereitsein auf das Erleben von Traumata ein protektiver Faktor.

2.1.3 Angststörungen

Angst zählt zu den primären Emotionen des Menschen und trägt u.a. zu einer sicherheitsbewussten Auseinandersetzung mit der Umwelt bei, da sie auf Gefahren verweist. Angststörungen liegen u.a. dann vor, wenn die Ängste ohne eine reale Bedrohung oder nach dem Entfernen der Bedrohung auftreten bzw. unangemessen, zu häufig oder zu stark auftreten, mit einem Verlust der Kontrolle verbunden sind, zur Vermeidung der angstauslösenden Situation führen, mit einer unangenehmen körperlichen Folgen verbunden sind, Lebenseinschränkungen bewirken sowie mit starkem Leid verbunden sind (Morschitzki, 2009). Ängste können sich auf verschiedenen Ebenen manifestieren: auf einer emotionalen Ebene, einer subjektiven Ebene in Form bestimmter Kognitionen (z.B. Gefahr, Bedrohung), auf einer motorischen Ebene (z.B. Erstarren) und auf einer physiologischen Ebene (z.B. Stresshormonausschüttung) (Kapfhammer, 2011).

Unter die Angststörungen fallen eine Reihe verschiedener Störungsbilder. So umfassen diese die Panikstörung, Agoraphobie, die Generalisierte Angststörung, spezifische Phobien und die soziale Phobie. Im Gegensatz zum DSM-IV (APA, 1994), fallen die Zwangsstörungen und die PTBS im DSM-5 (APA, 2013) nicht mehr zu den Angsterkran-

kungen, sondern werden jeweils unter spezifischen Kapiteln gefasst. Angststörungen treten häufig komorbide mit PTBS auf (Kessler et al., 1995; Perkonig, Kessler, Storz & Wittchen, 2000; Zlotnick et al., 2006).

Für konfliktbetroffene Populationen liegt bisher keine Metanalyse zur Prävalenz von Angsterkrankungen vor. Jedoch wurden in unterschiedlichen Ländern mittels zufällig ausgewählter Stichproben Prävalenzraten von Angststörungen erhoben. Diese schwanken auch je nach eingesetztem Erhebungsinstrument. In Sri Lanka zeigten 32.6% der 1448 Befragten (Husain et al., 2011) und in Afghanistan 72.2% der 699 nicht von Behinderung betroffenen Befragten und 84.6% der 100 von Behinderung betroffenen Befragten Werte über dem Cut-off für eine Angsterkrankung (Lopes Cardozo et al., 2004). In einer Studie aus Georgien, wird zwischen Binnenvertriebenen aufgrund des Konflikts von 1990, Binnenvertriebenen aufgrund des Konflikts 2008 sowie ehemaligen Binnenvertriebenen und zum Zeitpunkt der Studien Zurückgekehrten unterschieden. Die Raten für eine Angsterkrankung schwanken hierbei zwischen 6.6% bei den Zurückgekehrten und 13.0% bei den Binnenvertriebenen aufgrund des Konflikts 2008 (Makhashvili et al., 2014). Studien aus Ländern des ehemaligen Jugoslawiens und dem Südsudan mit ebenfalls zufällig ausgewählten Stichproben berichten Ergebnisse zu einzelnen Angsterkrankungen. In Ländern des ehemaligen Jugoslawiens trat die Generalisierte Angststörung nach der PTBS am häufigsten auf. Ihre Prävalenz lag dabei – je nach untersuchtem Land – zwischen 4.4% und 23.6% (Priebe et al., 2010). Von 1200 Befragten erfüllten im Südsudan 15.8% die Symptome einer Generalisierte Angststörung, 13.8% die Symptome einer Panikstörung, 17.8% die Symptome einer Agoraphobie und 15.3% die Symptome einer sozialen Phobie (Ayazi, Lien, Eide, Swartz & Hauff, 2014). Ayazi et al. (2014) konnten darüber hinaus zeigen, dass das Erleben traumatischer Erlebnisse mit einem erhöhten Risiko verbunden war an einer Angststörung (auch außer PTBS) erkrankt zu sein.

In Kambodscha erfüllten 40.0% der 610 Befragten die Kriterien einer Angststörung (außer PTBS) (de Jong et al., 2003). Jedoch bestand in dieser Studie kein signifikanter Unterscheid zwischen Personen die das Erleben konfliktbezogener Gewalt berichteten und solchen die diese nicht berichteten.

Bei bezüglich Folter zu begutachtenden kurdischen Flüchtlingen aus der Türkei lag bei 7% eine Generalisierten Angststörung vor (Bradley & Tawfiq, 2006). Von 53 bezüglich ihres Aufenthaltsstatus' abgewiesener kurdischer Flüchtlinge aus dem Irak erfüllten 94% die Kriterien einer Angststörung (Schwarz-Nielsen & Elklitt, 2009).

2.2 Versöhnungsbereitschaft

2.2.1 Ursprünge des Begriffs Versöhnung

Versöhnung ist ursprünglich ein christliches Konzept, das sowohl im Alten wie auch im Neuen Testament verankert ist (Kleiter, 2003; Müller, Baltz & Krause, 2003). Ebenso findet sich das Konzept der Versöhnung im Judentum und im Islam, jedoch mit anderen Ansätzen zugrunde liegend (Bar-On, 2005).“ Theologiegeschichtlich bedeutet der Begriff der Versöhnung „... die erneute gegenseitige Anerkennung nach einer Verweigerung dessen und einem dadurch eingetretenen Zerwürfnis“ (Müller et al., 2003, S. 22). Versöhnung wird in der christlichen Sicht jedoch nicht nur (wie in der weltlichen Sinn) als eine Konfliktbewältigungsstrategie betrachtet, sondern als Aussöhnung des Menschen mit Gott (Kleiter, 2003).

Mittlerweile hat das Konzept der Versöhnung im Sinne einer weltlichen Auffassung als Konfliktbewältigung in verschiedenen Disziplinen Einzug gefunden, u.a. der Philosophie, Rechtswissenschaften, Sozialwissenschaften und der Psychologie. Insbesondere seit den 1990'er Jahren hat sich die Psychologie des Themas angenommen - dies spiegelt sich in einer Vielzahl psychologischer Veröffentlichungen im Bereich Versöhnung und dem eng verwandten Konzept der Vergebung (engl. Forgiveness) wider. Seit der Wahrheits- und Versöhnungskommission (Truth and Reconciliation Commission, TRC) wurden einige empirische Untersuchungen zu Versöhnung und Vergebung im Kontext von Krieg, Konflikt und Menschenrechtsverletzungen veröffentlicht.

2.2.2 Definition und Differenzierung der Begriffe Versöhnung, Vergebung und Versöhnungsbereitschaft

Die Begriffe *Versöhnung* (engl. Reconciliation) und *Verggebung* (engl. Forgiveness) werden umgangssprachlich oft synonym verwendet, sind aber nicht gleichbedeutend (Freedman, 1998; McCullough, 2001). „Forgiveness involves an unjustly hurt person deliberately giving up resentment toward an offender in the context of a deep, personal, unfair hurt“ – so umschrieb Robert Enright, einer der Pioniere der psychologischen Forgiveness-Forschung, den Begriff (Freedman, 1998, S. 201). Bei Forgiveness handelt es sich um einen intrapersonalen Prozess, die verletzte Person muss dafür nicht zwangsläufig mit dem Täter in Kontakt treten (Freedman, 1998). Vergebung ist nicht zwangsläufig nur hilfreich für den Täter, sondern kann auch für den Vergebenden gewinnbringend sein, indem sich dieser aus der Abhängigkeit vom Täter befreien kann (Kleiter, 2003). Dies

wird eindrücklich von Eva Mozes Kor geschildert, die gemeinsam mit ihrer Zwillingsschwester medizinische Experimente von Joseph Mengele in Auschwitz überlebte: „Als ich mit dem Vergeben begonnen hatte, fiel eine Last von meinen Schultern, die ich fast 50 Jahre mit mir herumgetragen hatte. Die Vergebung schafft einfach die Möglichkeit, dass ein Opfer wieder zu jemandem wird, der kein Opfer ist“ (Mlodoch, 2003, 13. Juni).

Versöhnung erfordert im Gegensatz zur Vergebung die Aufnahme einer Beziehung zwischen Opfer- und Täterseite, es handelt sich hierbei um einen interpersonalen Prozess (Smedes, 1996; Staub, Pearlman, Gubin & Hagengimana, 2005). Vergebung unterliegt demnach der Kontrolle des Opfers, Versöhnung hingegen kann nicht ohne die Kooperation des Täters stattfinden (Stoop & Masteller, 1991). Versöhnung impliziert zwar die Annäherung der vormaligen Konfliktparteien, jedoch muss Versöhnung nicht zwangsläufig Kooperation bedeuten oder dass die Denk- und Verhaltensweisen des anderen gebilligt werden (Kleiter, 2003). „Versöhnung ist das positive Endergebnis von Versöhnungshandlungen in einem Versöhnungsprozess, in dem ein Konfliktzustand beendet wird. Durch Versöhnung werden die Konfliktparteien in einen neuen Zustand des gegenseitigen Vertragens und Zusammenfindens überführt“ (Kleiter, 2003, S. 45).

Uneinigkeit besteht darüber, ob Vergebung und Versöhnung zusammenhängen. Die meisten Autoren sprechen sich dafür aus, dass Vergebung eine notwendige aber nicht hinreichende Bedingung für Versöhnung ist (u.a. Freedman, 1998; McCullough, Worthington & Rachal, 1997). Andere sind jedoch der Auffassung, dass Versöhnung zwischen zwei Parteien auch ohne Vergebung und umgekehrt, Vergebung auch ohne Versöhnung stattfinden kann (Kleiter, 2003; Worthington & Drinkard, 2000).

Während der Begriff *Versöhnung* einen positiven Endzustand von Versöhnungshandlungen beschreibt, wird unter *Versöhnen* das Versöhnungsverhalten, d.h. die Ausführung von zu Versöhnung führenden Verhaltensweisen verstanden (Kleiter, 2003). Unter *Versöhnungsbereitschaft* (engl. readiness to reconciliation) wird die Einstellung zur Versöhnung verstanden. Die Versöhnung wird dabei gedanklich vorweggenommen oder angestrebt. Die Bereitschaft zur Versöhnung impliziert kein beidseitiges Verhalten, sondern ist vielmehr eine Zwischeninstanz auf dem Weg zur Versöhnung (Petrović, 2005b). Daher kann die Versöhnungsbereitschaft als ein intrapersonaler Prozess verstanden werden. „Versöhnungsbereitschaft ist eine Zentralgröße der Person und in diesem Sinne ein Teil einer prosozialen Einstellung zur Herstellung guter Beziehungsverhältnisse zwischen zweien oder mehrere Konfliktparteien“ (Kleiter, 2003, S. 47).

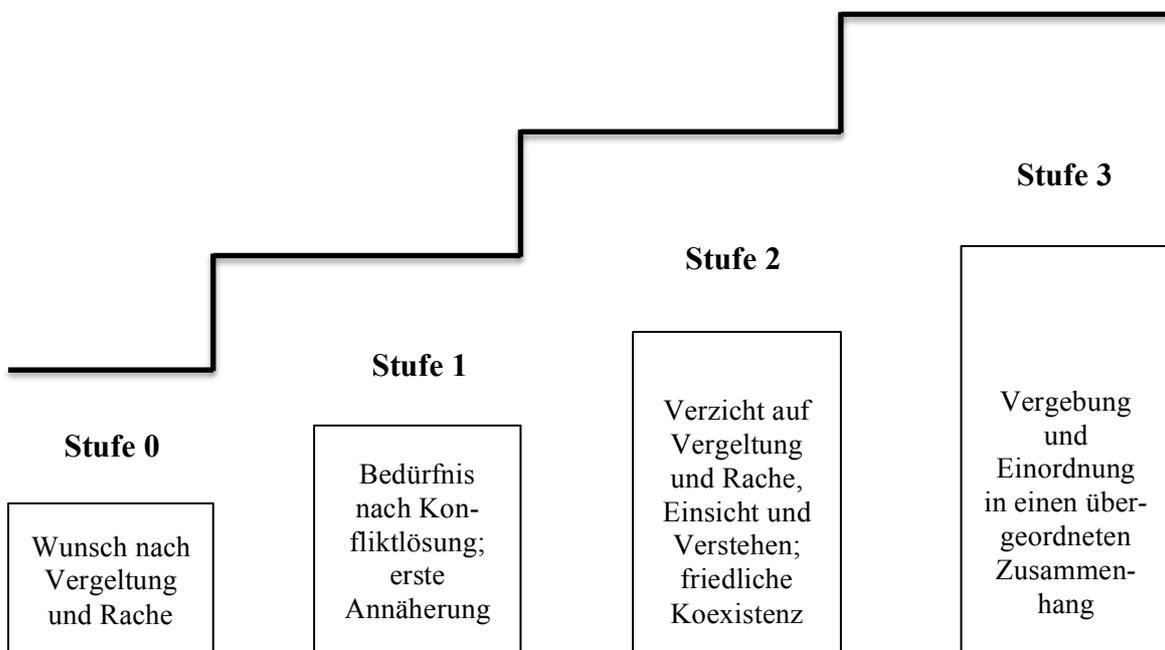
2.2.3 Versöhnung im Kontext von Krieg und gewaltsamen Konflikten

Seit den 1990'er Jahren ist das Konzept der Versöhnung zu einem Schlüsselbegriff nachhaltiger Friedensaktivitäten in Post-Konflikt-Gesellschaften geworden. Bekannt wurde das Konzept der Post-Konflikt-Versöhnung einer breiteren Öffentlichkeit durch die Wahrheits- und Versöhnungskommission in Südafrika, in deren Rahmen zwischen 1996 und 1998 politisch motivierte Verbrechen während der Apartheid untersucht wurden. Nelson Mandela, der die Kommission ins Leben rief und Erzbischof Desmond Tutu, der Vorsitzende der TRC, wurden dabei zum Symbol für Versöhnung (de Klerk, 2003).

Zu etwa der gleichen Zeit wurde das Thema Versöhnung nach massiven Menschenrechtsverletzungen in der akademischen Literatur als Instrument und notwendige Voraussetzung für anhaltenden Frieden intensiv diskutiert. Nach wie vor besteht jedoch Uneinigkeit darüber, wie Post-Konflikt-Versöhnung definiert werden kann. Zum einen ist unklar, ob Post-Konflikt-Versöhnung auf individueller Ebene (zwischen einzelnen Personen) oder auf gesellschaftlicher Ebene (zwischen Mitgliedern der ehemals gegnerischen Gruppen) gemeint ist (Weinstein, 2011). Auch besteht Uneinigkeit über die genaue Definition von Versöhnung. Die meisten Autoren stimmen jedoch überein, dass Post-Konflikt-Versöhnung eher einen Prozess als einen Endzustand beschreibt, der darauf ausgerichtet ist, Beziehungen zwischen Individuen oder Gruppen (wieder)herzustellen (Bloomfield, 2006; Fischer, 2001). Kriesberg (2001, S. 48) beispielsweise definiert Versöhnung als „... the process by which parties that have experienced an oppressive relationship or a destructive conflict with each other move to attain or restore a relationship that they believe to be minimally acceptable“. Auch Bloomfield, Barnes und Huyse (2003, S. 12) sehen Versöhnung im Kern als „... a process through which a society moves from a divided past to a shared future“. Als weitere Elemente von Post-Konflikt-Versöhnung werden von einzelnen Autoren das Loslassen von Hass, Feindseligkeit oder dem Wunsch nach Rache betrachtet (Bar-On, 2005). Bar-Tal (2000) betont die Wichtigkeit des Wechsels zu einer objektiveren Sichtweise auf die eigene und die gegnerische Gruppe, sowohl in Bezug auf die Verursachung des Konflikts, als auch des Leidens auf beiden Seiten, sowie eine Differenzierung der Tätergruppe (d.h. die Tätergruppe nicht als homogene Masse zu betrachten). Diese neue Sichtweise impliziert auch eine von beiden Seiten anerkannte Wahrnehmung des vergangenen Konflikts. Dies könne auch bedeuten, dass beide Seiten zumindest anerkennen, dass es zwei Narrative des Konflikts gibt (Bar-Tal & Bennink, 2004).

Uneinigkeit besteht unter Autoren auch über die notwendige Tiefe von Versöhnungsprozessen. Manche Autoren vertreten eine eher pragmatische Sichtweise. Dwyer (2003) beispielsweise betont, dass Versöhnung nicht als glückliche und harmonische Koexistenz angepriesen werden solle, die gar positive Gefühle gegenüber den ehemaligen Tätern beinhalte. Auch Bloomfield (2006) ist der Meinung, dass Versöhnung viel nüchterner betrachtet werden sollte, als weniger tief und persönlich und keinesfalls Vergebung oder einen harmonischen Endzustand als Ziel haben sollte. Er schlägt dafür den Begriff *political reconciliation*, der das gleiche beschreibe wie *friedliche Koexistenz*. In seinem Stufenmodell von Versöhnung berücksichtigt Kleiter (2003) unterschiedliche Niveaus von Versöhnung und integriert somit die verschiedenen Sichtweisen in ein kontinuierliches Prozessmodell (siehe Abbildung 2.1). Sein Modell lässt sich grob in vier Stufen einteilen: Stufe 0 - Wunsch nach Vergeltung und Rache, Stufe 1 - Bedürfnis nach Konfliktlösung, erste Annäherungsversuche, Stufe 2 - Verzicht auf Ausgleich, Vergeltung und Rache, Einsicht und Verstehen, friedliche Koexistenz, Stufe 3 - Vergebung und Einordnung des Konflikts in einen übergeordneten Zusammenhang (Objektive Sichtweise auf den Konflikt, z.B. Einsicht in eigene Beteiligung).

Abbildung 2.1: Stufenmodell der Versöhnung nach Kleiter (2003, S. 62), adaptiert in Anlehnung an Bayer (2009)



Ebenen der Post-Konflikt-Versöhnung: gesellschaftliche und individuelle Ebene

Post-Konflikt-Versöhnung kann auf verschiedenen Ebenen ablaufen: auf individueller und gesellschaftlicher Ebene. Letztere beinhaltet vor allen Dingen politische und juristische Aufarbeitungsmaßnahmen, wie Kriegstribunale, Wahrheits- und Versöhnungskommissionen oder nationale Reparationsprogramme (sogenannte Transitional Justice Mechanismen). In den letzten Jahren wurde immer wieder argumentiert, dass diese *Top-down* Mechanismen nur effektiv sind, wenn sie von *Bottom-up*, d.h. von auf individueller Ebene stattfindender Mechanismen begleitet werden (Bar-On, 2007; Bar-Tal & Bennink, 2004). Bottom-up Mechanismen umfassen pädagogische und psychosoziale Prozesse, wie beispielsweise gemeindeorientierte und partizipatorische Maßnahmen oder individuelle Trauma-Arbeit bzw. andere therapeutisch orientierte Angebote (Bar-On, 2007; Bloomfield, 2006; Lundy & McGovern, 2008). Diese seien notwendig um Hass- und Rachegefühle sowie Misstrauen zwischen den Individuen der ehemals gegnerischen Gruppen aufzuarbeiten und insbesondere dort wichtig, wo ehemalige Opfer und Täter in nächster Nähe zusammenwohnen. Die Synchronisation beider Prozesse (Top-down und Bottom-up) sei erforderlich, um langfristig das Ausbrechen neuer Gewaltspiralen zu verhindern.

Arten von Konflikten

Versöhnungsprozesse in Post-Konflikt-Gesellschaften hängen stark vom zugrunde liegenden Konflikt ab. Hierbei spielen Faktoren wie die Ursache des Konflikts, die beteiligten Gruppen sowie die formale Beendigung des Konfliktes eine Rolle (Bar-Tal, 2000). Diese müssen bei der Aufarbeitung der Geschehnisse berücksichtigt werden. Konflikte können ideologische, ethnische, religiöse oder wirtschaftliche Ursachen haben. Die örtliche Nähe der ehemals gegnerischen Gruppen variiert: Sie können nach Ende des Konflikts beispielsweise in verschiedenen Staaten oder im gleichen Staat leben. Eine größere örtliche Nähe beispielsweise impliziert den (Neu)Aufbau alltäglicher und engerer Beziehungen als bei ehemals gegnerischen Gruppen in verschiedenen Staaten. Auch unterscheiden sich die Konflikte bezüglich des Ausmaßes verübter Menschenrechtsverletzungen auf beiden Seiten. Meist haben beide Seiten Verbrechen durch die andere Gruppe erfahren, jedoch nicht immer in gleichem Ausmaß.

2.2.4 Stand der Forschung

2.2.4.1 Versöhnung und psychische Gesundheit

Im zivilen Kontext konzentrieren sich empirische Untersuchungen auf das Konstrukt der Vergebung, weshalb an dieser Stelle nur auf die entsprechenden Forschungsbefunde eingegangen werden kann. Es konnte gezeigt werden, dass Vergebung und psychische Gesundheit im zivilen Kontext in einem positiven Zusammenhang zueinander stehen. So fanden sich in Längsschnittuntersuchungen beispielsweise negative Zusammenhänge zwischen Vergebung und Angst (Subkoviak et al., 1995) oder Depression (Brown, 2003; Maltby, Macaskill & Day, 2001). Aktuelle empirische Untersuchungen geben Hinweise darauf, dass Vergebung und psychische Gesundheit dabei nicht in einem direkten Zusammenhang miteinander stehen, sondern durch andere Faktoren, wie positive und negative Affekte und Stress, gesundheitsbewusstes Verhalten oder existentielles Wohlbefinden mediiert werden (Green, Decourville & Sadava, 2012; Lawler-Row, K A & Piferi, 2006). Die Frage der Richtung des Kausalzusammenhangs zwischen Vergebung und psychischer Gesundheit kann momentan noch nicht abschließend beantwortet werden. Eine erste Richtung gibt die Studie von Orth, Berking, Walker, Meier und Znoj (2008) vor, die nahelegt, dass psychische Gesundheit eher zu Vergebung führt, als Vergebung zu psychischer Gesundheit.

Ebenso konnte gezeigt werden, dass sich Vergebungsinterventionen positiv auf die psychische Gesundheit und Vergebung auswirken. So zeigte eine Meta-Analyse mit 14 Studien (Lundahl, Taylor, Stevenson & Roberts, 2008), dass Vergebungsinterventionen bei Opfern von Untreue, Übergriffen oder Betrug im Vergleich zu Wartelisten- oder alternativen Behandlungsgruppen neben einer verstärkten Vergebungsbereitschaft, zu stärker ausgeprägten positiven Affekten, wie Hoffnung, und Selbstwertgefühl, sowie zu weniger ausgeprägten negativen Affekten, wie Depression und Angst führten.

Es ist fraglich, inwieweit die Ergebnisse aus der zivilen Forschung auf Post-Konfliktgesellschaften übertragen werden können, da die erlittenen Verletzungen sowie der Kontext erheblich differieren. Zum einen unterscheiden sich die Verletzungen im Hinblick auf ihr Ausmaß, die Art und den Kontext. Während es sich im zivilen Kontext hauptsächlich um singuläre, aversive Lebensereignisse handelt, sind die Verletzungen im Post-Konflikt-Setting vorwiegend multiple, oftmals traumatische Ereignisse, die im Kontext von kollektiver Gewalt erlebt wurden. Dementsprechend geht es bei Vergebung im zivilen Kontext meist um den Umgang mit bzw. Einstellung zu einem einzelnen Täter,

während es im Post-Konflikt-Setting eher um die Wiederherstellung von Beziehungen zur gesamten Tätergruppe auf einem gesellschaftlichen Level geht.

Querschnittsuntersuchungen aus dem Post-Konflikt-Setting zeigen ebenfalls einen positiven Zusammenhang zwischen Versöhnung, Vergebung oder Versöhnungsbereitschaft und psychischer Gesundheit. Hier wurde vor allem der Zusammenhang zu PTBS untersucht. Es zeigte sich, dass die PTBS-Symptomstärke in einem negativen Zusammenhang zu Versöhnungsbereitschaft (Bayer, Klasen & Adam, 2007; Heim & Schaal, 2014; Schaal, Weierstall, Dusingizemungu & Elbert, 2012), Versöhnung (Pham, Weinstein & Longman, 2004) und Vergebung (Hamama-Raz, Solomon, Cohen & Laufer, 2008; Kaminer, Stein, Mbanga & Zungu-Dirwayi, 2001) stand. Dieser einheitliche Zusammenhang wurde bei Opfern unterschiedlicher Konflikte gefunden: Bei Überlebenden des Genozides in Ruanda, ehemaligen Kindersoldaten aus Uganda und der Demokratischen Republik Kongo, jüdischen und palästinensischen Jugendlichen, Opfern des Konflikts in Nordirland, sowie Opfern von Menschenrechtsverletzungen im Rahmen der Apartheid in Südafrika. Lediglich eine Studie von Doran, Kalayjian, Toussaint und DeMucci (2012) aus Sierra Leone findet keinen Zusammenhang zwischen PTBS-Symptomen und individueller Vergebung. Der fehlende statistische Zusammenhang kann jedoch auf die relativ kleine Stichprobe ($N = 63$) zurückzuführen sein. Auch andere psychische Störungen weisen einen Zusammenhang mit Versöhnungsbereitschaft und Vergebung auf. Das Ausmaß der Symptome von Depression und Angst sowie allgemeine milde psychische Morbidität standen in einem negativen Zusammenhang zu Versöhnungsbereitschaft (Heim & Schaal, 2014; Schaal et al., 2012) bzw. individueller Vergebung (Kaminer et al., 2001) und Intergroup Vergebung (Myers, Hewstone & Cairns, 2009). Hingegen scheint Versöhnungsbereitschaft bzw. Vergebung nicht mit der Anzahl der erlebten traumatischen Ereignisse zusammenzuhängen (Bayer et al., 2007; Biro & Milin, 2005; Doran et al., 2012). Bisher liegen aus dem Bereich der Post-Konflikt-Versöhnung und psychischen Gesundheit keine längsschnittlichen Untersuchungen vor, die den Verlauf der beiden Konstrukte sowie ihre gegenseitige Beeinflussung untersuchen. Ebenso wurden bisher keine Interventionen auf individueller Ebene im Bereich der Post-Konflikt-Versöhnung untersucht. Eine Ausnahme bildet eine Interventionsstudie von Staub et al. (2005), die (psycho)edukative Elemente beinhaltete und zeigte, dass die Intervention sowohl mit einem Anstieg an Versöhnungsbereitschaft sowie einem Rückgang von PTBS-Symptomen einherging. Die fehlende Systematik der Studie (Inhalte der Intervention wurden nicht vorgegeben bzw. systematisch festgehalten) lässt jedoch keine kau-

salen Schlüsse zum Zusammenhang von psychischer Gesundheit und Versöhnung bzw. zu Interventionseffekten zu.

An den bisherigen Untersuchungen ist kritisch anzumerken, dass zur Messung der Versöhnung oder Versöhnungsbereitschaft keine ausreichend psychometrisch überprüften Fragebogen eingesetzt wurden, sondern jeweils eigens für die Studie ad hoc konstruierte Fragebogen verwendet wurden, bei denen lediglich interne Konsistenzen bzw. ggf. die Zuordnung der Items auf mögliche Unterskalen per Explorativer Faktorenanalyse überprüft wurde. Eine Ausnahme bildet die Studie von Kaminer et al. (2001). Hier wurde zwar ein für den zivilen Kontext validierter Fragebogen zur Erfassung der Vergebung eingesetzt, jedoch die Übertragbarkeit auf den Post-Konflikt-Kontext nicht überprüft. Die fehlende Validierung sowie darüber hinaus die fehlende gemeinsame Definitionsgrundlage der untersuchten Konzepte schränkt die gefundenen Ergebnisse ein. Andererseits untermauern die durchgehend ähnlichen Ergebnisse das Vorliegen der positiven Assoziation zwischen psychischer Gesundheit und Einstellungen zu Vergebung und Versöhnung.

2.2.4.2 Auswirkungen von Transitional Justice Maßnahmen auf Versöhnung und die psychische Verarbeitung

Bisher wurde angenommen, dass politisch-juristische Aufarbeitungsmaßnahmen (sog. Transitional Justice Maßnahmen), wie Wahrheitskommissionen oder Kriegstribunale sich positiv auf die Versöhnung und die psychische Verarbeitung des Erlebten auswirken, ohne dass dafür empirische Befunde vorlagen (Thoms, Ron & Paris, 2010). Erste Studien geben jedoch Hinweise darauf, dass dies nicht der Fall ist. Untersuchungen aus Ruanda (Brounéus, 2010), Südafrika (Byrne, 2004; Stein et al., 2008) und Kambodscha (Pham et al., 2011) deuten darauf hin, dass die Teilnahme an einer Versöhnungskommission oder einem Tribunal mit erhöhten psychischem Stress einhergeht und negativ (Pham et al., 2011; Stein et al., 2008) oder nicht (Kaminer et al., 2001) mit Versöhnungsbereitschaft bzw. Vergebung zusammenhängt. Problematisch an diesen Untersuchungen ist jedoch der Umstand, dass es sich lediglich um retrospektive Querschnittsuntersuchungen handelt und teilnehmende Überlebende mit der Allgemeinbevölkerung verglichen wurden. Es ist jedoch möglich, dass die Teilnahme an Transitional Justice Maßnahmen insbesondere für solche Personen attraktiv ist, die von vornherein stärker psychisch belastet und weniger bereit zur Versöhnung/Vergabung sind (Pham et al., 2011; Stein et al., 2008). Zuverlässige Aussagen über die Auswirkung von Transitional Justice Maßnahmen können daher nur im Rahmen von Längsschnittuntersuchungen getroffen werden.

2.2.4.3 Zusammenhänge zwischen Post-Konflikt-Versöhnung und sozialpsychologischen sowie soziodemographischen Aspekten

Sozialpsychologische Aspekte

Einstellungen bzw. die Nähe/Distanz zu Mitgliedern der ehemals gegnerischen Gruppe stehen mit Post-Konflikt-Versöhnung in Zusammenhang. Zwei Studien mit Teilnehmern verschiedener Nationalitäten aus dem ehemaligen Jugoslawien zeigen, dass Versöhnungsbereitschaft negativ mit Ethnozentrismus, Xenophobie, Nationalismus, blindem Patriotismus, dem Zugehörigkeitsgefühl zur eigenen Nationalität sowie einer sozialen Distanz zur ehemals gegnerischen Gruppe zusammenhängt. Positiv war Versöhnungsbereitschaft hingegen mit Freundschaften mit Mitgliedern einer ehemals gegnerischen Nationalität sowie dem Eingestehen von Kriegsverbrechen der eigenen Nation assoziiert (Biro & Milin, 2005; Petrović, 2005a).

Sozialpsychologische Studien zu Intergroup Vergebung (Vergebung gegenüber der ehemals gegnerischen Gruppe) aus Nordirland und Bosnien und Herzegowina zeigen, dass der Kontakt zu Mitgliedern aus der Outgroup (der ehemals gegnerischen Gruppe) positiv mit Intergroup Vergebung assoziiert ist (Cehajic, Brown & Castano, 2008; Hewstone, Cairns, Voci, Hamberger & Niens, 2006; Hewstone et al., 2004). Ebenso hing Ärger gegenüber der Outgroup sowie *Infrahumanization* (die Zuordnung von mehr menschlichen Emotionen zur Ingroup als zur Outgroup) mit verringerter Intergroup Vergebung zusammen (Tam et al., 2007; Tam et al., 2008). Intergroup Kontakt mediierte dabei den Zusammenhang zwischen Ärger und Intergroup Vergebung.

Soziodemographische Aspekte

Wenig Aufmerksamkeit wurde bisher der Untersuchung von soziodemographischen Aspekten bei Post-Konflikt-Versöhnung bzw. Vergebung geschenkt. Die wenigen und teilweise inkonsistenten Ergebnisse werden im Folgenden überblicksmäßig dargestellt.

Geschlecht. Bezüglich des Ausmaßes der Versöhnungsbereitschaft finden sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede (Bayer et al., 2007; Heim & Schaal, 2014). Studien zu Vergebung finden inkonsistente Ergebnisse: Während bei Kaminer et al. (2001) Männer eher zu Vergebung neigten als Frauen, waren bei Stein et al. (2008), Allan, Allan, Kaminer und Stein (2006) und Hamama-Raz et al. (2008) die weiblichen

Teilnehmerinnen vergebungsbereiter. Bei Doran et al. (2012) konnten keine geschlechtsspezifischen Unterschiede festgestellt werden.

Alter. Als einzige Studie, die altersspezifische Aspekte untersuchte, fanden Doran et al. (2012) ältere Teilnehmer vergebender als jüngere Teilnehmer.

Bildung. Während vermehrte Bildung mit einer stärker ausgeprägten allgemeinen (d.h. nicht konfliktbedingen) Vergebung einherging (Stein et al., 2008), wurde in Studien mit Überlebenden aus Ruanda ein negativer Zusammenhang zwischen Versöhnung bzw. Versöhnungsbereitschaft und dem Bildungslevel festgestellt (Heim & Schaal, 2014; Pham et al., 2004).

Religiosität. Bei Heim und Schaal (2014) waren negative Emotionen gegenüber Gott sowie negativ religiöses Coping mit einer geringer ausgeprägten Versöhnungsbereitschaft bei Überlebenden des Genozids in Ruanda verbunden. Petrović (2005a) berichtet von einem negativen Zusammenhang zwischen Versöhnungsbereitschaft und Religiosität. Die Ergebnisse können mit den Ursachen des Konflikts in Verbindung stehen. Während der Genozid in Ruanda ethnisch bedingt war, hatte der Krieg im ehemaligen Jugoslawien auch religiöse Ursachen. Daher könnte eine stärker empfundene Religiosität in der letztgenannten Studie eher mit negativen Einstellungen zu Versöhnung zusammenhängen. Bezüglich Intergroup Vergebung und religiöser Überzeugung in Nordirland fanden Hewstone et al. (2004) bei Protestanten nur leichte positive Zusammenhänge, bei Katholiken fanden sie keine Zusammenhänge.

Zusammenfassend lässt sich bezüglich des Forschungsstandes zu Post-Konflikt-Versöhnung feststellen, dass die bisherige Studienlage für einen positiven Zusammenhang von psychischer Gesundheit und Einstellungen zur Versöhnung bzw. Vergebung im Post-Konflikt-Setting spricht. Aufgrund fehlender Untersuchungen in diesem Bereich, hierbei insbesondere systematische Längsschnittuntersuchungen, sind allerdings weder Aussagen zur Richtung des Kausalzusammenhangs möglich, noch ist klar, inwieweit sich Einstellungen zu Versöhnung bzw. Vergebung durch Interventionen (z.B. juristische Aufarbeitungsmaßnahmen oder psychosoziale Interventionen) verändern. Bezüglich sozialpsychologischer Aspekte zeigt sich, dass insbesondere der Kontakt zu Mitgliedern der ehemals gegnerischen Gruppe positiv, während eine stärkere Identifikation mit der eigenen Gruppe negativ mit Versöhnung und Vergebung assoziiert ist. Bezüglich soziodemographischer Aspekte liegen nur wenige und inkonsistente Ergebnisse vor.

2.3 Kurzer Überblick über die studienspezifischen Konflikte

2.3.1 Khmer Rouge Regime in Kambodscha

Am 17. April 1975 eroberten die Khmer Rouge unter Führung von Pol Pot die Hauptstadt Phnom Penh. Die Führer der Khmer Rouge waren den meisten Kambodschanern unbekannt, sie nannten sich selbst die *revolutionäre Organisation* (angkar padevat) (Chandler, 2008). Das Ziel Pol Pots war die Transformation Kambodschas in einen unabhängigen Bauernstaat, nach dem Vorbild Stalins und Maos. Dies ging mit der Abschaffung all dessen einher, was die Khmer Rouge als Hindernis für soziale Gerechtigkeit und Autonomie erachteten: Die gesamte Stadtbevölkerung wurde zum Reisanbau auf das Land deportiert, Geld und Privateigentum wurde abgeschafft, Mönche ihres Amtes enthoben, die Religionsausübung verboten, Familien systematisch getrennt, Krankenhäuser, Schulen, Universitäten, Märkte, Zeitungen und Banken geschlossen (Chandler, 2008; Kiernan, 2009; Tully, 2005). Bereits während der brutalen Deportationen aus den Städten verloren zahlreiche Menschen ihr Leben. Die vertriebene Stadtbevölkerung musste auf dem Land unter schwersten Bedingungen Zwangsarbeit leisten. Viele starben dabei aufgrund von Erschöpfung, den Folgen von Mangelernährung und nicht behandelten Krankheiten. Personen, die als Feinde des Regimes erachtet wurden, wurden hingerichtet (u.a. Soldaten des vorherigen Regimes, Intellektuelle). Über das Land verteilt wurden etwa 150 Foltergefängnisse errichtet, in denen Menschen unter Folter zu Aussagen gezwungen und ermordet wurden. Allein im berüchtigten Foltergefängnis Toul Sleng (S-21) in Phnom Penh wurden ca. 20.000 Menschen getötet (Tully, 2005). Auch Minderheiten, wie die muslimischen Cham, Vietnamesen, Chinesen oder die Khmer Krom wurden systematisch verfolgt. Insbesondere wurden aber ethnische Khmer umgebracht, weshalb heute auch noch vom Khmer Rouge Regime als ein *Auto-Genozid* (Shaw, 2007) gesprochen wird.

Grenzkonflikte im Mekong Delta führten im Januar 1979 zu einem Einmarsch vietnamesischer Truppen und am 7. Januar 1979 schließlich zur Entmachtung der Khmer Rouge. Es wird geschätzt, dass während der drei Jahre, acht Monate und 20 Tage dauernden Herrschaft der Khmer Rouge insgesamt ca. 1,7 Millionen Kambodschaner (etwa ein Viertel der damaligen Bevölkerung) umgekommen sind (Kiernan, 2009). Die Khmer Rouge kontrollierten Landesteile im Nordwesten Kambodschas noch bis Ende der 1990'er Jahre.

Das Khmer Rouge Tribunal

1997 fragte die kambodschanische Regierung bei den Vereinten Nationen (UN) um Unterstützung beim Aufbau eines Tribunals zur strafrechtlichen Verfolgung der ranghohen Mitglieder der Khmer Rouge an. 2001 wurde in Kambodscha ein Gesetz zur Gründung eines hybriden Tribunals erlassen mit dem Ziel die Verbrechen während des Khmer Rouge Regimes zu untersuchen. Nach der Unterzeichnung einer Vereinbarung zwischen der UN und der Regierung Kambodschas im Jahr 2003, wurde 2006 das Tribunal (Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia, ECCC) offiziell etabliert. Im Februar 2009 fand die erste Anhörung im ersten Verfahren (case 001) statt, Ende März 2009 startete case 001 (International Federation for Human Rights, 2012).

Das ECCC ist ein hybrides, d.h. semi-internationales Strafgericht in Phnom Penh. Es besteht in allen Bereichen aus internationalem und nationalem Personal. In den Kammern bilden die kambodschanischen Richter die Mehrheit. Opfer können als Zeugen, Kläger oder zivile Nebenkläger am ECCC teilnehmen. Zivile Nebenkläger konnten solche Personen werden, die aufgrund der untersuchten Verbrechen während des Khmer Rouge Regimes physischen, psychischen oder materiellen Schaden erlitten hatten (Office of the Council Minister, 2014). Vor dem ECCC mussten sich fünf ranghohe Mitglieder der ehemaligen Khmer Rouge verantworten:

Im case 001 war Kaing Guek Eav, alias Duch, ehemaliger Leiter des Foltergefängnisses Toul Sleng angeklagt. Im Juli 2009 wurde er zu einer 35-jährigen Haftstrafe verurteilt, von der er noch 19 Jahre im Gefängnis absitzen sollte. Aufgrund eines Berufungsverfahrens wurde diese später in eine lebenslängliche Haftstrafe umgewandelt.

Im zweiten Verfahren (case 002) waren Nuon Chea, Ieng Sary, Ieng Tirith und Khieu Samphan angeklagt. Ieng Tirith wurde im September 2012 aufgrund ihres labilen Gesundheitszustandes von den Gerichtsprozessen entlassen. Ieng Sary verstarb während der Gerichtsprozesse im März 2013. Khieu Samphan und Nuon Chea wurden im Rahmen der Verhandlungen in case 002/01 im August 2014 zu lebenslanger Haft verurteilt. Seit Oktober 2014 laufen die Anhörungen für case 002/02, angeklagt sind hier ebenfalls Khieu Samphan und Nuon Chea.

2.3.2 Türkisch-Kurdischer Konflikt

Die Kurden sind ein Volk im vorderen Orient mit einer eigenen persischstämmigen Sprache, die verschiedene Dialekte aufweist (Kurmanji, Zaza, Sorani) (Franz,

1986). Die Kurden verteilen sich auf mehrere Länder, das Hauptsiedlungsgebiet liegt im Dreieck Türkei-Iran-Irak, in dem die Kurden zum Teil den größten Bevölkerungsanteil bilden. Weitere Siedlungsgebiete liegen in Syrien, Aserbaidschan und in Armenien, jedoch sind diese Länder wesentlich dünner von Kurden besiedelt (Strohmeier & Yalcin-Heckmann, 2010). Die Türkei weist insgesamt die größte kurdisch-sprachige Population auf. Es wird geschätzt, dass dort rund ein Fünftel der Bevölkerung Kurden sind (Ergil, 2000).

Die Kurden wurden in der Türkei, wie auch im Irak und Iran, als Volk nicht anerkannt. Gegen diese Repressionen gab es von Seiten der Kurden immer wieder Aufstände. Bis in die 1960'er Jahre wurden diese Bewegungen in der Türkei vorwiegend von einer intellektuellen Elite geleitet, ab Ende der 1970'er Jahre wurden sie durch eine eher junge, unerfahrene und aus den ländlichen Gebieten stammende Bewegung ersetzt, die sich für den bewaffneten Kampf einsetzte. 1979 wurde die Arbeiterpartei Kurdistans PKK (Partîya Karkerên Kurdistan) durch Abdullah Öcalan gegründet. Die Entscheidung für den bewaffneten Kampf stammte auch aus den Konsequenzen des Militärputschs, der 1980 in der Türkei stattfand. Dieser führte zu einer Verschärfung der Repressionen gegen die Kurden: So wurden bspw. die kurdische Sprache, Literatur, Musik und Nationalkleidung verboten. Kurdischen Städten wurden türkische Namen gegeben und Eltern durften ihren Kindern keine kurdischen Namen mehr geben. Einen Höhepunkt erlebte der Türkisch-Kurdische Konflikt im Jahr 1984, als die PKK zur Gründung eines kurdischen Staates und zum terroristischen Angriff auf türkische Städte aufrief (Ergil, 2000).

Der schwere bewaffnete Konflikt zwischen PKK Mitgliedern und türkischem Militär dauerte bis ca. 1999. Nach wie vor ist der Konflikt jedoch nicht gelöst. Während der 16 Jahre andauernden massiven Auseinandersetzungen wurden ca. 4000 Zivilisten, ca. 5000 Sicherheitsbeamte, und ca. 17.000, von der türkischen Regierung als Terroristen bezeichnete Personen getötet (Saatci, 2002). Andere Schätzungen sprechen von insgesamt mindestens 37.000 Todesopfern (Bozarslan, 2001). Ebenso wurden ca. 3200 kurdische Dörfer zerstört, was etwa 380.000 Personen zwang innerhalb der Region umzusiedeln und weitere drei Millionen Personen in westliche Gebiete der Türkei bzw. nach Europa auszuwandern (vgl. Saatci, 2002). Zehntausende Personen wurden während des bewaffneten Konflikts verhaftet. Im Rahmen des Kampfes gegen die PKK fanden von Seiten des türkischen Staates vielfältige Menschenrechtsverletzungen statt, u.a. wird der Türkei Folter von kurdischen Rebellen vorgeworfen (Bozarslan, 2001). Verheerend wirkte sich auch

das 1985 von der türkischen Regierung etablierte Dorfschützergesetz aus. Hierbei wurden Teile der kurdischen Zivilbevölkerung als Milizen gegen die PKK rekrutiert und von der türkischen Regierung bezahlt. Durch dieses System wurde die Grundlage für besonders brutale Vorfälle geschaffen, in denen auch Kurden gegen Kurden agierten. Dies setzte eine ausgeprägte Gewaltspirale in Gang (Ammann, 2001).

Die Verhaftung Öcalans 1999 ging mit dem Rückgang der Kampfhandlungen einher. Immer wieder gibt es jedoch erneute kleinere Wellen der Gewalt. Das Gerücht um eine angebliche Vergiftung Öcalans im Jahr 2007 sowie über physische Folter Öcalans im Jahr 2008 führten bspw. zu Demonstrationen und gewaltsamen Straßenschlachten. Nach wie vor ist die Behandlung der kurdischen Minderheit von Seiten der türkischen Regierung eine Schwachstelle in der türkischen Demokratie und bildet auch ein Hindernis für den Beitritt der Türkei in die Europäische Union (Ergil, 2000). Noch heute wird der türkischen Regierung vorgeworfen die Meinungsfreiheit nicht zu beachten und staatliche Kritiker zu verfolgen, insbesondere im Zusammenhang mit der kurdischen Frage. Auch gab es auch im Jahr 2012 erneut Verhaftungswellen von vermeintlichen Mitgliedern der Union der Gemeinschaften Kurdistans, die Verbindungen zur PKK haben soll (Amnesty International, 2013).

2.4 Ziele und Fragestellungen

Aus der Forschung zu zivilen Konflikten ist bekannt, dass Vergebung und psychische Gesundheit in einem positiven Zusammenhang stehen. Trotz fehlender Informationen über den kausalen Zusammenhang der beiden Konstrukte, liefert eine erste Studie Hinweise darauf, dass psychische Gesundheit eher Vergebung beeinflusst als andersherum, Vergebung die psychische Gesundheit (Orth et al., 2008).

Im Bereich der Post-Konflikt-Versöhnung wurden in den letzten Jahren einige Untersuchungen durchgeführt, die ebenfalls einen positiven Zusammenhang zwischen Versöhnungsbereitschaft und psychischer Gesundheit (PTBS, Depression, Angsterkrankungen) feststellten. Problematisch hierbei ist jedoch, dass in den unterschiedlichen Studien eigene (meist zugeschnitten auf den jeweiligen Konflikt) konstruierte Fragebogen verwendet wurden, die nicht oder nicht ausreichend psychometrisch überprüft waren. Hinzu kommt, dass unterschiedliche Konstrukte untersucht wurden (Versöhnungsbereitschaft, Versöhnung und Vergebung), für die es zudem keine einheitlichen zugrundeliegenden Definitionen gibt. Darüber hinaus ist bisher nichts über den Kausalzusammenhang von Einstellungen zur Post-Konflikt-Versöhnung bzw. Vergebung und psychischer

Gesundheit bekannt, da entsprechende Studien und insbesondere systematische Längsschnittuntersuchungen fehlen.

Untersuchungen zu Einstellungen zu Versöhnung/Vergebung wurden in Post-Konfliktgesellschaften oft im Kontext von Transitional Justice (TJ) Maßnahmen durchgeführt. Lange Zeit wurden angenommen, dass TJ Maßnahmen zu Versöhnung in der Gesellschaft und zur psychischen Bewältigung der Erlebnisse beitragen können (Thoms et al., 2010). Die durchgeführten retrospektiven Untersuchungen zeigen jedoch, dass Teilnehmende an TJ Maßnahmen psychisch belasteter und tendenziell weniger bereit zu Vergebung/Versöhnung als Nicht-Teilnehmende sind. Jedoch kann anhand der querschnittlichen und retrospektiven Studien nicht geschlossen werden, dass sich eine Teilnahme an einer TJ Maßnahme negativ auf die Betroffenen auswirkt, da es bspw. sein kann, dass ohnehin stärker belastete Überlebende eher zur Teilnahme an TJ Maßnahmen tendieren. Bisher gibt es daher keine ausreichenden Kenntnisse über die Auswirkungen von TJ Maßnahmen auf die Versöhnungsbereitschaft und psychische Gesundheit der Teilnehmenden.

Abgeleitet aus den bisherigen Forschungsbefunden, war das Ziel der vorliegenden Arbeit zum einen die Untersuchung des Zusammenhangs von Versöhnungsbereitschaft und psychischer Gesundheit, als auch die Untersuchung weiterer assoziierter Faktoren.

In welchem Zusammenhang stehen Versöhnungsbereitschaft und psychische Gesundheit (PTBS) bei Opfern gewaltsamer Konflikte?

Welche Faktoren sind (ggf. neben psychischer Gesundheit) mit Versöhnungsbereitschaft assoziiert?

Ein weiteres Ziel bestand darin, die Auswirkungen von TJ Maßnahmen auf Versöhnungsbereitschaft und psychische Gesundheit zu untersuchen. In diesem Rahmen sollten ebenfalls Veränderungen hinsichtlich Versöhnungsbereitschaft und PTBS-Symptomen im zeitlichen Verlauf und deren Zusammenhang, wie auch Prädiktoren für Veränderungen in beiden Konstrukten über die Zeit hinweg analysiert werden.

Gibt es Veränderungen hinsichtlich Versöhnungsbereitschaft und des Ausmaßes der PTBS-Symptomatik über die Zeit bei teilnehmenden Opfern an TJ Maßnahmen?

Gibt es Zusammenhänge zwischen Veränderungen von Versöhnungsbereitschaft und des Ausmaßes der PTBS-Symptomatik im zeitlichen Verlauf bei Opfern gewaltsamer Konflikte im Rahmen einer Teilnahme an TJ Maßnahmen?

Welche Faktoren sagen Veränderungen in Versöhnungsbereitschaft und PTBS-Symptomatik im Rahmen einer Teilnahme an TJ Maßnahmen bei teilnehmenden Opfern voraus?

Zur Beantwortung der oben genannten Fragestellungen war es zunächst notwendig einen Fragebogen zur Erfassung der Versöhnungsbereitschaft bei Opfern gewaltsamer Konflikte zu konstruieren und diesen psychometrisch zu überprüfen. Der Fragebogen sollte potentiell universell einsetzbar sein, d.h. nicht auf einen bestimmten Konflikt/Gesellschaft zugeschnitten, so dass er später auch in anderen Post-Konflikt-Regionen einsetzbar und überprüfbar ist.

3. Artikel 1: Vergebung und psychische Gesundheit nach traumatischen Erlebnissen: Ein Überblick

Eine leicht adaptierte Version dieses Kapitels wurde veröffentlicht als Stammel, N. & Knaevelsrud, C. (2009): Vergebung und psychische Gesundheit nach traumatischen Erlebnissen: Ein Überblick. *Trauma & Gewalt*, 3(1), 34-41.

Der Originalartikel ist abrufbar unter:

https://www.traumaundgewalt.de/index.php?r=xsearch/detail&id=www.traumaundgewalt.de%2Ftg_2009_01_0034-0041_0034_01.pdf&

3.1 Zusammenfassung

Bürgerkriege, Genozid, Folter und andere Verbrechen gegen die Menschlichkeit prägen das Bild vieler Länder und Regionen in der Welt. Seit mehreren Jahren werden weltweit zunehmend mehr Tribunale und Versöhnungskommissionen etabliert um solche systematischen Menschenrechtsverletzungen aufzuarbeiten. Diese Institutionen haben neben juristischen Belangen auch das Ziel vormals feindlich gesinnte Konfliktparteien anzunähern. Versöhnungsprozesse werden auf gesamtgesellschaftlicher Ebene angestoßen und gefördert. Dabei wird davon ausgegangen, dass eine Aussöhnung mit den Tätern auch auf individueller Ebene hilfreich ist. Anhand eines aktuellen Literaturüberblicks werden die Zusammenhänge zwischen Vergebung und Aussöhnung mit den Tätern und psychischer Gesundheit dargestellt und Implikationen für die weitere Forschung abgeleitet.

3.2 Überblick

Nach systematischen Menschenrechtsverletzungen werden in Post-Konflikt-Ländern häufig politische Versöhnungsprozesse angestoßen, die sich möglichst auch auf die einzelnen Betroffenen ausdehnen sollen. Wie solche individuellen Vergebungs- und Versöhnungsprozesse ablaufen und wie hilfreich sie tatsächlich sind, ist bisher weitgehend unklar. Im zwischenmenschlichen, d.h. zivilen Kontext stand das ursprünglich religiös geprägte Konstrukt der Vergebung in den letzten 20 Jahren zunehmend mehr im Fokus empirischer Untersuchungen. So stieg Anfang der 90'er Jahre die Anzahl veröffentlichter psychologischer Artikel zum Thema Vergebung erheblich an. Diese reichten von anfänglichen Annahmen zur heilsamen Wirkung von Vergebung auf die psychische Gesundheit (Fitzgibbons, 1998; Hope, 1987; McCullough & Worthington, 1994; Smedes,

1984) bis hin zu empirischen Vergebungsinterventionen im klinischen Kontext (Coyle & Enright, 1997; Freedman & Enright, 1996; McCullough & Worthington, 1995), sowie Untersuchungen zum Zusammenhang zwischen Vergebung und psychischer Gesundheit (Brown, 2003; Maltby et al., 2001; Thompson et al., 2005).

3.3 Definitionen von Vergebung

Es existiert eine Vielzahl von Definitionen von Vergebung im sozialwissenschaftlich-psychologischen Kontext. In einer systematischen Analyse bisher publizierter Artikel zum Thema Vergebung fanden Legaree, Turner und Lollis (2007) als kleinsten gemeinsamen Nenner aller genannten Definitionen die Reduktion bzw. Beendigung von Ärger und Groll auf eine Person, die Verletzung oder Verrat verursacht hat. Unklar blieb, ob Vergebung darüber hinausgeht und auch bedeutet eine andere Sichtweise dem Täter gegenüber einzunehmen, bzw. gar positive Gefühle für ihn zu entwickeln. Konsens herrschte jedoch darüber, dass jemandem zu vergeben nicht bedeutet, den Täter von den Konsequenzen seiner Tat zu befreien, diese zu entschuldigen, tolerieren oder gar zu vergessen. Daher können Vergebung und die Verfolgung von Gerechtigkeit auch gleichzeitig auftreten (Enright, Freedman & Rique, 1998).

Vergabung ist ein intrapersoneller Prozess, d.h. die verletzte Person muss dafür nicht zwangsläufig mit dem Täter in Kontakt treten. Zwar hat der Täter dadurch auch prinzipiell keinen Einfluss, ob die verletzte Person ihm vergibt oder nicht, jedoch erhöht sich die Chance auf Vergebung, wenn der Täter sich für seine Tat entschuldigt (Darby & Schlenker, 1989; Gold & Weiner, 2000; McCullough et al., 1997).

3.4 Der Prozess der Vergebung

Vergabung ist immer ein Prozess. Grundbedingung für das Entstehen eines solchen Prozesses ist die Verletzung durch eine andere Person. Diese Verletzung muss dabei nicht objektiven, sondern subjektiven Kriterien genügen und als ungerecht erlebt werden. Die Wahrnehmung einer Verletzung löst typischerweise negative Reaktionen beim Opfer aus. Diese lassen sich in emotionale Reaktionen (z. B. Wut und Angst), motivationale Reaktionen (z.B. Vermeidung, Rache) kognitive Reaktionen (z.B. Feindseligkeit, Respektverlust gegenüber dem Täter) oder behaviorale Reaktionen (z.B. Aggressionen) unterteilen (McCullough & Worthington, 1999). Durch Vergebung versucht das Opfer, diese negativen Konsequenzen so zu modulieren, dass eine harmonische(re) und soziale(re) Beziehung zum Täter wiederaufgenommen werden kann. Dies geschieht nicht automa-

tisch, sondern ist immer eine bewusste Entscheidung des Betroffenen. Vergebung muss dabei nicht notwendigerweise in sichtbares Verhalten münden (McCullough, 2001).

Wut- und Rachegefühle sind typische Reaktionen auf eine Verletzung. Das Loslassen von diesen Gefühlen ist der Grundbestandteil des Vergebungsprozesses. Wut- und Rachegefühle sind also eine notwendige, wenn auch nicht hinreichende Bedingung für Vergebung. Anfängliche Wut- und Rachegefühle sind hilfreich, sie können nach psychischen Verletzungen dabei helfen die eigene Kohärenz zu bewahren. Halten diese Gefühle jedoch länger an, kann dies zu psychischen Beeinträchtigungen führen (Orth, Montada & Maercker, 2006).

Reframing ist der Angelpunkt des Vergebungsprozesses ist. Reframing bedeutet hier, dass das Opfer sich bemüht den Täter in einem Gesamtkontext, losgelöst von seiner Tat zu verstehen, also zu einer Perspektivübernahme in der Lage ist. Gelingt dieses sich Hineinversetzen in den Täter nicht, ist Vergebung unwahrscheinlich (Enright et al., 1998; Fitzgibbons, 1986; Konstam, Chernoff & Deveny, 2001; North, 1998).

Basierend auf den vorliegenden empirischen Untersuchungen und theoretischen Vorarbeiten definieren die Autoren Vergebung als die aktive Reduktion von Wut- und Rachegefühlen nach einer subjektiven Verletzung durch eine andere Person. Gerade mit dem Blickwinkel auf schwere Verletzungen wird die Entwicklung positiver Gefühle für den Täter hier nicht postuliert. Eine neutrale Einstellung gegenüber dem Täter wird für einen erfolgreichen Vergebungsprozess für ausreichend gehalten.

3.5 Vergebung als psychologisches Konstrukt

Vergbung kann als Copingmethode verstanden werden (Thompson et al., 2005; Worthington & Scherer, 2004). Laut Enright et al. (1998) entstehe bei vielen Personen der Wunsch zu vergeben zunächst aus einem Eigeninteresse heraus. Vergebung werde häufig als Gegenmaßnahme initiiert, um gegen den durch die Verletzung hervorgerufenen emotionalen Schmerz vorzugehen, der als unangenehm empfundenen würde. Die daraus entstehenden positiven Konsequenzen für den Täter würden erst zu einem späteren Zeitpunkt wahrgenommen. Untermauert wird die Annahme von Vergebung als eine Copingmethode durch die Aussage vieler Betroffener, die betonen, dass Vergebung ihnen dabei geholfen habe ihre Selbstwahrnehmung als Opfer zu überwinden (Mlodoch, 2003, 13. Juni).

Wut- und Rachegefühlen und Vergebung scheinen auf den ersten Blick gegensätzliche Konstrukte zu sein. Es konnte gezeigt werden, dass die beiden Konstrukte negativ

miteinander assoziiert sind (Berry, Worthington, O'Connor, Parrott & Wade, 2005; Lawler-Row, K. A., Karremans, Scott, Edlis-Matityahou & Edwards, 2008; McCullough, 2001; Snyder & Heinze, 2005; Thompson et al., 2005). Jedoch müssen trotz des oft replizierten negativen Zusammenhangs Rache und Vergebung nicht zwangsläufig gegenteilige Konstrukte sein. Brown (2004) betont, dass Menschen die vergeben haben zwar nicht rachsüchtig seien, dass aber Nicht-Vergebende nicht zwangsläufig Rache verspüren müssten.

Vergabung wird insgesamt sowohl als überdauernde Persönlichkeitseigenschaft (trait), als auch als eine Reaktion auf eine akute Verletzung (state) verstanden.

3.6 Vergabung und psychische Gesundheit

Es besteht empirische Evidenz für einen positiven Zusammenhang zwischen Vergabung und psychischer Gesundheit. So konnte in mehreren Querschnittsanalysen gezeigt werden, dass Personen, die eher zu Vergabung neigen weniger an Depressionen, Angst- und Wutgefühlen leiden als nicht-vergebende Personen sowie über ein besseres Selbstwertgefühl verfügen. Umgekehrt hängt *unforgiveness* sowie Wut- und Rachegefühle mit erhöhter Psychopathologie zusammen (Maltby et al., 2001; Mauer et al., 1992; Orth et al., 2006; Schützwohl & Maercker, 2000; Subkoviak et al., 1995). So untersuchten Subkoviak et al. (1995) College Studenten und deren gleichgeschlechtlichen Elternteil hinsichtlich Verletzungen, die aus Liebesbeziehungen resultierten. Sie konnten zeigen, dass sowohl die Eltern als auch die Kinder, die weniger zur Vergabung neigten, eine höhere Ängstlichkeit aufwiesen, insbesondere wenn es sich um eine als tief empfundene Verletzung handelte. In diesem Fall zeigte sich auch ein positiver Zusammenhang zu Depressionen.

Randomisierte Interventionsstudien mit klinischen und nicht-klinischen Stichproben belegen zudem die positiven Auswirkungen von Vergabungsinterventionen auf die psychische Gesundheit wie u.a. Depressionen, Angst- und Wutgefühle, PTSD und Trauer (Coyle & Enright, 1997; Harris et al., 2006; Lin, Mack, Enright, Krahn & Baskin, 2004; McCullough & Worthington, 1995; Reed & Enright, 2006). In der Studie von Lin et al. (2004) wurden 14 substanzabhängige Patienten entweder der üblichen Drogen- und Alkoholberatung oder einer manualisierten Vergabungstherapie zugeordnet. Alle Teilnehmer erhielten zwei Mal wöchentlich individuelle Termine über einen Zeitraum von sechs Wochen. Nach Abschluss der Therapie zeigten die Teilnehmer der Vergabungstherapie

im Vergleich zur Kontrollgruppe u.a. signifikante Verbesserungen bezüglich Vergebung, Rache- und Wutgefühlen, Depressionen, Angst und Selbstbewusstsein.

Zusammenfassend ist kritisch anzumerken, dass Stichproben und damit die Art und Ausmaß der erlebten Verletzungen in empirischen Studien stark variieren. Die Querschnittsuntersuchungen wurden fast durchweg mit Studenten durchgeführt und behandelten ausschließlich die dispositionale Vergebung, d.h. gingen auf Vergebung als eine überdauernde Persönlichkeitseigenschaft ein. Teilnehmer der Interventionsstudien waren meist ambulante Patienten, die sich wegen unterschiedlicher verletzender Erlebnisse und Beschwerden in Behandlung befanden. Die Vergebungsinterventionen waren über die Studien hinweg nicht parallelisiert und wurden meist mit einer sehr geringen Stichprobengröße, häufig mit weniger als 10 Personen pro Untersuchungsgruppe, durchgeführt. Eine Generalisierung der Ergebnisse ist daher schwierig, auch vor dem Hintergrund dass die zugrunde gelegten Definitionen von Vergebung sich teilweise stark unterschieden.

Ebenso lässt sich feststellen, dass die kausale Richtung des oft replizierten Zusammenhangs zwischen Vergebung und psychischer Gesundheit noch weitgehend unklar ist. So könnte sowohl eine von vorneherein bessere psychische Gesundheit zu vermehrter Vergebung führen, als auch eine erhöhte Vergebungsbereitschaft zu einer verbesserten psychischen Gesundheit. Eine erste Längsschnittstudie hierzu von Bono, McCullough und Root (2008) deutet auf die letztere Annahme hin, jedoch ist die Datenlage nicht ganz eindeutig. Weitere Längsschnittstudien sind hier unabdingbar um aussagekräftigere Schlüsse ziehen zu können.

3.7 Vergebung nach systematischen Menschenrechtsverletzungen

Vergabung im Rahmen von Menschenrechtsverletzungen stand bisher weitaus weniger im Fokus wissenschaftlicher psychologischer Studien. Es handelt sich hierbei in der Regel um massiv traumatisierende Erlebnisse, wie Mord, Folter, Vergewaltigung, langjährige Haft, Zwangsvertreibungen oder die Zerstörung von Häusern und ganzen Orten. Eine Übertragbarkeit der Ergebnisse aus der zivilen Vergebungsforschung, die sich meist auf weniger einschneidende Verletzungen konzentrieren, ist daher fraglich. Im Kontrast zu zivilen Konflikten kommt hinzu, dass bei systematischen Konflikten, anders als bei zivilen Konflikten, ein konkreter Täter oft nicht bekannt ist und meist keine Entschuldigung vorliegt.

Im Rahmen systematischer Menschenrechtsverletzungen gibt es meist mehrere Täter, die direkt an Verletzungen beteiligt waren. Die Hauptverantwortlichkeit wird jedoch häufig einem eher abstrakten *Täter-Regime* zugeschrieben. Der Täterbegriff ist im Bereich der Menschenrechtsverletzungen daher recht diffus. Oft richten sich die negativen Gefühle allgemein auf die Gegner oder auch das gesamte Tätervolk. Dies wird in einer Untersuchung von Österreicher (2001) deutlich. Hier antworteten Jugendliche aus dem Kosovo auf die Frage wer für sie die zu vergebenden Gegner seien häufig mit *die Serben* oder *Milošević*. Es ist anzunehmen, dass der Vergebungsprozess im Fall einer solchen eher abstrakten Tätergruppe modifiziert abläuft. Hinzu kommt, dass Verbrechen ganzer Tätergruppen sich im Menschenrechtskontext gegen viele Menschen richten. Ob der einzelne Betroffene Vergebung lediglich auf die eigene Verletzung bezieht, oder die der gesamten Gruppe anderer Mitleidender ist ein weiterer unklarer Faktor. Weiterhin hinderlich für einen Vergebungsprozess sind die häufig fehlenden Entschuldigungen der verantwortlichen Seite für die begangenen Verbrechen.

Die genannten Faktoren führen dazu, dass Vergebung im Rahmen von Menschenrechtsverletzungen in der Regel sicherlich schwieriger als im Fall zwischenmenschlicher Verletzungen ist. Dennoch zeigen erste empirische Untersuchungen, dass auch im Kontext von Menschenrechtsverletzungen Vergebung von ähnlichen Faktoren abhängt wie im zivilen Kontext, wie u.a. von der subjektiv empfundenen Schwere der Verletzung oder der Kontaktintensität mit der Gegnerpartie vor dem Konflikt. Auch hängt Vergebung bei solch schweren Verletzungen positiv mit psychischer Gesundheit zusammen. So wiesen Opfer des südafrikanischen Apartheidregimes, die weniger zur Vergebung bereit waren, signifikant höhere Werte in PTSD, Depressionen und anderen Angsterkrankungen auf, als solche die eher zur Vergebung bereit waren Kaminer et al. (2001). Umgekehrt konnten Lopes Cardozo, Kaiser, Gotway und Agani (2003) zeigen, dass bei Kosovo Albanern kurz nach Ende des Krieges PTSD und die allgemeine psychiatrische Morbidität positiv mit Rache und Hassgefühlen assoziiert waren. Ähnliche Zusammenhänge wurden bei Vietnam-Kriegsveteranen festgestellt (Novaco & Chemtob, 2002; Witvliet, Phibbs, Feldmann & Beckham, 2004).

Eine nordirische Forschergruppe hat das Konzept der Vergebung nach Menschenrechtsverletzungen explizit auf die Tätergruppe ausgeweitet. Sie modifizierten den in der interpersonellen psychologischen Vergebungsforschung häufig eingesetzten Enright Forgiveness Inventory (Subkoviak et al., 1995) in einen Fragebogen der auf die sogenannte

Intergroup-Forgiveness Bezug nimmt. In mehreren Querschnittsuntersuchungen befragten sie Personen hinsichtlich ihrer Vergebung in Bezug auf den Nord-Irland-Konflikt. Dabei fanden sie heraus, dass auch im Bürgerkriegskontext Vergebung weniger mit der objektiven Schwere der Verletzung als mit der subjektiven Schwere zusammenhängt und dass die vergangene Zeit keinen Einfluss auf das Ausmaß der Vergebung der Einzelnen hatte (McLernon, Cairns, Hewstone & Smith, 2004). Die stärksten Prädiktoren für Vergebung waren Vertrauen in die Gegnergruppe, die Fähigkeit der Perspektivübernahme sowie positive Einstellungen gegenüber der anderen Gruppe. Der Kontakt mit Personen aus der anderen Gruppe war ebenso positiv mit Vergebung assoziiert (Hewstone et al., 2006).

Im Kontext von Krieg und Folter wird Vergebung häufig als Versöhnungsbereitschaft verstanden. So untersuchten Pham et al. (2004) 2091 Überlebende des Genozids in Ruanda hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Versöhnungsbereitschaft und psychischer Gesundheit. Versöhnung wurde dabei als Prozess definiert, in dem 1. eine gemeinsame Vision über eine kollektive Zukunft entwickelt wird (*Gemeinschaft*), 2. gegenseitige Beziehungen und Obligationen zwischen den Konfliktparteien etabliert werden (*wechselseitige Beziehungen*), 3. individuelle Rechte, Gesetze, Toleranz und soziale Vielfalt aktiv gefördert werden (*soziale Gerechtigkeit*) und 4. nicht-gewaltsame Alternativen zum Konfliktmanagement eingeführt werden (*Gewaltlosigkeit*). Insgesamt zeigte sich, dass Befragte mit einer PTSD, kumulativen Traumata oder einem höheren Bildungsstand eine geringere Versöhnungsbereitschaft aufwiesen. Ähnliche Ergebnisse fanden Bayer et al. (2007) in einer Untersuchung von 196 ehemaligen ugandischen und kongolesischen Kindersoldaten. Auch hier hing PTSD mit einer reduzierten Versöhnungsbereitschaft und vermehrten Rachegefühlen zusammen. Ebenso stand das Ausmaß der Verletzung im Zusammenhang zur Versöhnungsbereitschaft der Kinder.

In weiteren Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass die Bereitschaft zur Versöhnung bei denjenigen Betroffenen verringert ist, die sich stark auf die eigene ethnische Gruppe fokussieren und negative Einstellungen gegenüber der anderen Gruppe hatten. Freundschaften mit Mitgliedern der Konfliktgruppe war hingegen ein Prädiktor für Versöhnungsbereitschaft (Biro & Milin, 2005; Petrović, 2005a).

Zusammenfassend scheint auch im Kontext von Krieg und Folter ein positiver Zusammenhang zwischen Vergebung/Versöhnungsbereitschaft und psychischer Gesundheit zu bestehen. Ob jedoch die Aussöhnung mit den Tätern in Krisengebieten zu psychischen Heilungsprozess beitragen kann oder umgekehrt psychisch gesündere Opfer von Men-

schenrechtsverletzungen eher zur Aussöhnung mit den Tätern bereit ist, ist weitergehend unklar. Dies kann nur anhand weiterführender Längsschnittuntersuchungen genauer geklärt werden. Das Wissen um diesen Zusammenhang wäre für Versöhnungsinterventionen in Krisenregionen äußerst wichtig. Ähnlich wie im zivilen Kontext, basieren die genannten Studien auf unterschiedlichen Definitionen von Vergebung oder Versöhnung. Zusätzlich wurden keine validierten Fragebogen zur Erfassung der betreffenden Konstrukte verwendet. Die Ergebnisse sind daher mit Vorsicht zu interpretieren.

Der Blickwinkel auf die Bereitschaft zur (Wieder-)aufnahme einer Beziehung mit den ehemaligen Tätern ist hinsichtlich einer langfristigen und stabilen Friedenssicherung nach Krieg und Menschenrechtsverletzungen essentiell. In diesem Sinn ist es sinnvoll die Bereitschaft zur Versöhnung (und weniger die Vergebung) der einzelnen Opfer und deren Implikationen genauer zu untersuchen. Weiterführende Untersuchungen in diesem Bereich sind auch vor dem Hintergrund der zunehmenden politischen Versöhnungsinitiativen äußerst wichtig. In zukünftigen Forschungsarbeiten sollten daher die Konzepte Vergebung, Versöhnung und Versöhnungsbereitschaft im Rahmen von Menschenrechtsverletzungen genauer operationalisiert und voneinander abgegrenzt sowie adäquate und überprüfte Messinstrumente zu deren Erfassung entwickelt und eingesetzt werden. Ebenso sollten Längsschnittstudien zur Klärung des kausalen Zusammenhangs zwischen Vergebung/Versöhnungsbereitschaft und psychischer Gesundheit durchgeführt werden.

4. Artikel 2: Construction of a Questionnaire for Readiness to Reconcile in Victims of Human Rights Violations

Eine leicht adaptierte Version dieses Kapitels wurde veröffentlicht als Stammel, N., Neuner, F., Böttche, M. & Knaevelsrud, C. (2012): Construction of a Questionnaire for Readiness to Reconcile in Victims of Human Rights Violations. *European Journal of Psychotraumatology*, 3: 15785, doi: 10.3402/ejpt.v3i0.15785

Der Originalartikel ist abrufbar unter:

<http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.15785>

4.1 Abstract

Background: Post-conflict reconciliation is supposed to have a positive impact on survivors of war and conflict. However, knowledge is limited as validated questionnaires to assess individual readiness to reconcile in the context of human rights violations are still missing.

Objectives: This study aimed to develop and pilot-test a questionnaire to assess individual readiness to reconcile in victims of human rights violations.

Methods: The questionnaire was developed and pilot-tested in a sample of 60 adult Kurdish refugees from Turkey. In addition to the questionnaire, trauma exposure, posttraumatic stress disorder (PTSD), depression, anxiety, perceived emotional closeness to the Kurdish people as well as the participants' ability to differentiate between perpetrators and the people in general were assessed in structured interviews, and their associations with readiness to reconcile were analyzed.

Results: Factor and item analysis resulted in an 18-item questionnaire with three subscales (openness to interactions; absence of feelings of revenge; openness to conflict resolution). Cronbach's α for the subscales ranged from 0.74 to 0.90, explaining 61% of the total variance. The ability to differentiate between perpetrators and people in general and perceived emotional closeness were the best predictors for readiness to reconcile. The level of trauma exposure was not linked to readiness to reconcile. Although readiness to reconcile was negatively related to PTSD, depression and anxiety, none of these associations reached statistical significance.

Conclusions: The questionnaire appears to be a reliable measure with good psychometric properties. Further validations in different samples are needed.

4.2 Background

Reconciliation has become a key concept for sustainable peace activities in post-conflict societies on a socio-political level. Despite the growing interest in and support for reconciliation after civil war and mass human rights violations, little is known about the mechanisms underlying individual reconciliation processes or about the possible prerequisites and consequences for the individual.

Studies examining forgiveness in social contexts report positive relationships between forgiveness and psychological well-being. For example, participants scoring higher on forgiveness were found to be less depressed (Brown, 2003) and to show lower levels of anxiety (Subkoviak et al., 1995). In concordance with these findings, forgiveness interventions have been found to be beneficial for mental health in groups such as postabortion men, female incest survivors and patients with substance abuse (Coyle & Enright, 1997; Freedman & Enright, 1996; Lin et al., 2004).

First studies of forgiveness and reconciliation in the context of civil war and human rights violations provide evidence for similar positive relationships with mental health as in social contexts. Kaminer, Stein, Mbanga, and Zungu-Dirwayi (2001) interviewed victims of the South African apartheid regime, some of whom testified before the Truth and Reconciliation Commission. They found that participants scoring lower on forgiveness had generally poorer psychiatric health outcomes. Pham, Weinstein, and Longman (2004) found that Rwandan survivors of the 1994 genocide who met symptom criteria for Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) were less open to reconciliation. In a study of former Ugandan and Congolese child soldiers, Bayer, Klasen and Adam, (2007), found those meeting the criteria for PTSD to be less open to reconciliation and to have more feelings of revenge. Likewise the desire for revenge was positively associated with PTSD symptoms among Cambodian survivors of the Khmer Rouge genocide (Field & Chhim, 2008; Sonis et al., 2009)

It is noteworthy that there seems to be no association between attitudes towards reconciliation and the severity of trauma exposure. With the exception of Pham et al. (2004), most studies found no relationship between trauma exposure and reconciliation (Bayer et al., 2007; Biro & Milin, 2005; Field & Chhim, 2008).

Despite the apparent consistency of findings on the relationship between PTSD and reconciliation in survivors of human rights violations, the data should be interpreted with caution. The studies reported investigated different concepts, including forgiveness, the readiness (willingness or openness) to reconcile and desire for revenge. Most of these concepts lack a solid theoretical base and are inconsistently defined in the literature, making the findings difficult to interpret and generalize. In addition, most of the studies used unvalidated instruments that were developed ad hoc to measure the core concepts of forgiveness and reconciliation.

The aim of the present study was to construct and test a questionnaire assessing readiness to reconcile in a sample of Kurdish refugees from Turkey. In order to analyze the relationships between readiness to reconcile and other constructs, we additionally assessed trauma exposure, PTSD, depression, anxiety, emotional closeness to the Kurdish collective and ability to differentiate between Turkish perpetrators and Turkish people in general.

4.3 Methods

4.3.1 Study Design and Procedure

Between March 2007 and April 2008 we conducted a cross-sectional study with 60 Kurdish refugees from Turkey residing in Germany. Of the participants, 46.7% ($n = 28$) were current patients and 20.0% ($n = 12$) were former patients at the Center for Torture Victims. One third ($n = 20$) had never received psychological or psychiatric treatment.

Participants were recruited from the Center for Torture Victims and by means of advertisements posted in various Kurdish cultural centers. No exclusion criteria were applied. The respondents were interviewed in structured face-to-face interviews in Kurmanji or Turkish with the aid of professional interpreters. As many participants were illiterate, this method was chosen to avoid the exclusion of these persons from the study. Except for the Reconciliation Inventory, all items were translated during the interview from German into the target language by the interpreters. Prior to the interviews, the participants were informed about the procedure and the content of the interview. Participants gave written informed consent prior to the interview and were assured that all interviews were confidential. The interviews lasted approximately two hours. The study was approved by the Konstanz University Review Board.

4.3.2 Scale Construction

In the first phase of the study, items capable of assessing readiness to reconcile in Kurdish victims of human rights violations were generated. This phase comprised five steps: First, the psychological literature was screened for publications on reconciliation (Medline and PsycInfo articles until 2006, keywords: reconciliation, forgiveness, anger, revenge, vengeance, human rights violation/abuse, mental health). Second, based on the literature search and our clinical experience, we formulated the following working definition of readiness to reconcile: Reduction of feelings of anger and revenge toward the perpetrators; Ability to take the perspective of the perpetrators; Reduction of personal avoidance of the perpetrators and Openness to positive relationships with the perpetrators on a societal level. Third, existing questionnaires assessing reconciliation (Reconciliation-Questionnaire; Readiness to Reconcile/Orientation to the Other Measure) (Adam, 2006; Staub et al., 2005), and other relevant concepts, such as forgiveness (Heartland Forgiveness Scale; Transgression-Related Interpersonal Motivations Inventory, TRIM) (McCullough et al., 1998; Thompson et al., 2005), and vengeance (Vengeance Scale) (Stuckless & Goranson, 1992) were examined. Fourth, based on the screened psychological literature on forgiveness and reconciliation, interviews with clinical experts in the treatment of Kurdish survivors of torture, as well as on already existing questionnaires on forgiveness/reconciliation, a pool of items that fit our target population and working definition was generated. Unlike existing questionnaires, the items were formulated to refer not to a single perpetrator, but to a group or nation of perpetrators (i.e. to the Turkish people). Three items were directly reformulated from pre-existing questionnaires (one from the TRIM and two from the Reconciliation-Questionnaire), all other items were newly generated. Fifth, after evaluation by four experts in PTSD and the Turkish-Kurdish conflict, the draft pool of 42 items was reduced to 33 items. The items were equally spread across our working definition, tapping feelings of revenge (sample item: “It is my obligation to take revenge on the Turkish people”), perspective taking (“The violence has caused losses to the Turkish people as well”), avoidance (“I avoid contact with Turkish people”) and positive relationships (“Kurdish and Turkish people should approach each other”). Participants rated each item on a five-point Likert scale from 1 (‘applies not at all’) to 5 (‘applies totally’).

All items assessing readiness to reconcile were translated into Kurmanji and Turkish by professional interpreters and subsequently back-translated by interpreters who were unfamiliar with the original German versions to verify their correspondence.

4.3.3 Measures

All interviews were conducted by two of the authors who are trained clinical psychologists. In addition to readiness to reconcile and sociodemographic data, the following constructs relevant to this article were assessed.

Posttraumatic stress disorder

PTSD was measured with the Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS) (Foa, Cashman, Jaycox & Perry, 1997). This 49-item self-report instrument, which is based on the *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-IV) criteria for PTSD (American Psychiatric Association (APA), 1994), is used to establish a formal diagnosis of PTSD. It consists of a traumatic event checklist, a symptom scale and a scale assessing functional impairment. Participants are asked to indicate the frequency of each symptom over the four weeks prior to the interview from 0 ('not at all or only one time') to 3 ('five or more times per week/almost always'). In the present study, internal consistency for the PDS symptom scale was $\alpha = .92$.

The PDS traumatic event scale was supplemented by events derived from the Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) (Mollica et al., 1992) and the vivo Checklist of war, detention and torture events (vivo foundation). A total of 36 possible traumatic events were assessed.

Depression and anxiety

We used the Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25) (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth & Covi, 1974; Mollica et al., 1996), to detect increased symptom levels of depression and anxiety. The HSCL-25 is a frequently used 25-item screening instrument to measure symptoms of depression and anxiety over the past 30 days. Symptoms are scored on a four-point Likert scale ranging from 1 ('not at all') to 4 ('extremely'). The HSCL-25 has been widely used and validated in studies among diverse cultural groups (Mollica, Wyshak, de Marneffe, Khuon & Lavelle, 1987; Shrestha et al., 1998). Internal consistency in the present study was $\alpha = .86$ for the depression subscale and $\alpha = .79$ for the anxiety subscale. We applied a cut-off score of 1.75 for both the depression and anxiety subscale.

Emotional closeness to ethnic groups

We used an adapted version of the Pictorial Representation of Illness and Self Measure (PRSIM) (Büchi et al., 2002; Büchi & Sensky, 1999) to measure perceived emotional closeness to the Kurdish and Turkish people as part of the self-categorization component of collective identity (Ashmore, Deaux & McLaughlin-Volpe, 2004; Cameron, 2004). The PRSIM is a projective and quantitative tool that was originally developed to assess perceived distress and suffering caused by illness. It shows good reliability and validity (Büchi et al., 2002). The PRISM was previously used to assess perceived emotional closeness in former Ugandan child soldiers and showed a good feasibility for its use in rather illiterate participants (Glöckner, 2007). The participants in the study were instructed to imagine that a white A4 sheet of paper represented their life and that a red circle in the bottom right represented themselves at the time of the interview. They were then asked to put a brown paper disc (representing the Kurdish people) and a purple paper disc (representing the Turkish people) on the A4 paper. The instructions were

Please place these discs on the sheet in a way that illustrates how much space these groups take in your life. If the group takes a lot of space in your life, then place the disc close to the circle that represents you. Placing the disc in a greater distance to yourself indicates that the group takes less space in your life.

The distances between the midpoint of self and the two groups were measured. Smaller distances indicated greater emotional closeness; greater distances indicated lower emotional closeness.

Ability to differentiate between Turkish perpetrators and Turkish people in general.

After the interview, the interviewers estimated the degree to which participants were able to differentiate between Turkish perpetrators and Turkish people in general based on the participants' answers during the interview. This was rated on a three-point Likert scale with the response options 0 ('not at all'), 1 ('partly') and 2 ('completely').

4.3.4 Analysis

Concerning the scale construction, we first conducted an item analysis, closely inspecting the distribution of each item to detect any floor or ceiling effects, and testing the discriminatory power of each item. Second, we conducted principal component analysis (PCA). We conducted Velicer's minimum average partial (MAP) test (Velicer, 1976) to

identify the number of factors. The requirements for the PCA were tested with the Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy (KMO) (Kaiser, 1970) and Bartlett's test of sphericity. Oblique rotation (direct oblimin) was chosen because we expected medium to high levels of intercorrelations of the subscales (Tabachnick & Fidell, 2002). After extracting the factors and corresponding items, we performed a second PCA to determine the goodness of fit of the factors and the items identified. Internal consistency reliability of the whole scale score and of each subscale score was then measured using Cronbach's alpha coefficient. A multiple regression analysis was conducted as a check for discriminant validity.

Scores for PTSD, depression and anxiety were normally distributed, whereas those for exposure to trauma and readiness to reconcile were not. Hence, relationships between measures were tested using Pearson and Spearman correlations. Differences between subgroups were tested using the Mann-Whitney test and the Kruskal-Wallis test, respectively.

Due to the fact, that some participants refused or were unable to answer certain questions, the sample size varies between interview sections. For this reason the sample size is reported in each analysis.

4.4 Results

Demographic characteristics

The sample consisted of 60 Kurdish adult refugees from Turkey (39 male and 21 female). The age ranged from 20 to 62 years ($M = 39.7$, $SD = 10.3$). All participants were born in Turkey and resident in Germany. The average duration of stay in Germany was 9.3 years ($SD = 6.9$). Residence status was classified as secure in 66.1% ($n = 39$) and as insecure in 33.9% ($n = 20$) of cases. The average time spent in school was 8.4 years ($SD = 5.6$), which was defined as the educational level of the participants in this study. In terms of religious affiliation, 82.8% ($n = 48$) were Muslim, 10.3% ($n = 6$) Alevi, 1.7% ($n = 1$) Yezidi, 1.7% ($n = 1$) Christian and 3.3% ($n = 2$) other.

Traumatic experiences and mental health

The mean number of reported traumatic experiences was 14.8 ($SD = 8.6$), ranging from 0 to 29. The most frequently reported events were violent house searches (85.2%, $n = 46$), being beaten by officials (77.8%, $n = 42$) and being in the immediate vicinity of armed fighting or shelling/bombing (73.6%, $n = 39$).

Of the total sample, 60.4% ($n = 32$) of participants were diagnosed with PTSD. According to the PDS, the traumatic experience the participants considered to be the most stressful, was used as the index trauma to assess the PTSD. Torture was most frequently mentioned as the most stressful event by 25.0% ($n = 15$) of the participants, followed by imprisonment as mentioned by 20.0% ($n = 12$) of the participants. The mean PDS total score was 18.4 ($SD = 12.0$). The mean anxiety score was 2.2 ($SD = .65$); 78.4% of the sample ($n = 40$) scored above the cut-off for anxiety as measured by the HSCL-25. The mean depression score was 2.1 ($SD = .63$); 68.0% of the sample ($n = 34$) scored above the cut-off for depression as measured by the HSCL-25.

Scale Construction of the “Reconciliation Inventory”

Because the amount of missing data was low ($< 5\%$ for each variable), we used the Expectation-Maximization Method (EM-Method) (Tabachnick & Fidell, 2002) to replace missing values. Total scores on 33-item version of the questionnaire were normally distributed ($D [60] = .1, p = .17$). The mean total score was 3.3 ($SD = .76$), ranging from 1.6 to 4.7, with higher values indicating greater readiness to reconcile. Tests for floor and ceiling effects and discriminatory power led to the exclusion of nine items.

Because the Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy was good ($KMO = .79$) and Bartlett’s test of sphericity was significant, $\chi^2(276, N = 60) = 826.25, p < .001$, we submitted the 24 remaining items to an PCA (oblimin rotation, $\Delta = 0$). Based on the K1-criterion, the PCA identified seven factors explaining 73% of the variance. The scree plot was unclear, as there were breaks after the first, the third and the seventh factors. The MAP test suggested a three-factor solution, which emerged as optimal, explaining 53.3% of the variance (with the single factors contributing 37.9%, 8.3% and 7%, respectively). Items that loaded below .5 on a given factor were excluded from further analysis, as our goal was to obtain a short questionnaire. A second oblimin-rotated PCA supported the three-factor structure of the 18-item version (Table 4.1).

The first factor explained 41.4% of the variance, the second 10.7% and the third 8.7%. As the factor structure did not change, the 18-item solution was chosen as the final version and labeled as “Reconciliation Inventory (RI)”. As shown in Table 4.1, all items had high loadings on the factors to which they had been assigned. The total score of the 18-items RI was not normally distributed ($D [60] = .1, p = .03$). The mean changed only marginally relative to the original 33-item version ($M = 3.4; SD = .95$), showing a tendency to higher values. The range became slightly bigger (1.2 to 5). While the first and the

QUESTIONNAIRE CONSTRUCTION

second factor were clearly interpretable, the third factor comprised items that were originally developed to assess both the ability to take the perspective of the perpetrators and openness to positive relationships with the perpetrators. The first factor was labeled ‘openness to interactions’, the second ‘absence of feelings of revenge’ and the third ‘openness to conflict resolution’. The internal consistency of the 18-item version was excellent to good with $\alpha = .91$ for the total score, $\alpha = .89$ for openness to interactions,

Table 4.1: Factor Loadings of the Reconciliation Inventory (N=60)

Item	Factor 1	Factor 2	Factor 3
<i>I avoid going to Turkish shops</i>	.75		
I also listen to Turkish music	.74		
<i>I do not want to talk to Turkish people</i>	.73		
<i>I avoid contact with Turkish people</i>	.69		
<i>I have broken off all relationships with Turkish people</i>	.65		
I can imagine having Turkish friends	.62		
I would allow my child to marry a Turk	.56		
<i>It is my obligation to take revenge on the Turkish people</i>		.91	
<i>Honor requires that the Kurds take revenge on the Turkish people</i>		.91	
<i>I would like to take revenge on the Turkish people</i>		.88	
<i>It is my right to take revenge on the Turkish people</i>		.69	
<i>I often talk about Turkish people in a bad way</i>		.67	
<i>I accept violence as a form of resistance against the Turkish people</i>		.64	
Many Turks have helped the Kurdish people			.81
The majority of Turks are good people			.71
I can imagine getting along with the Turkish people some day			.64
Kurdish and Turkish people should approach each other			.60
The Kurdish people also did terrible things to the Turkish people			.57

Note. Negative coded items are italicized. Factor 1 = Openness to interactions; Factor 2 = Absence of feelings of revenge; Factor 3 = Openness to conflict resolution.

$\alpha = .90$ for absence of feelings of revenge and $\alpha = .74$ for openness to conflict resolution.

We found significant positive correlations between the total RI score and scores on all three subscales (openness to interactions: $r_s = .85, p < .001$, absence of feelings of revenge $r_s = .84, p < .001$, openness to conflict resolution $r_s = .74, p < .001$). Likewise, the subscales showed highly positive intercorrelations (openness to interactions with absence of feelings of revenge: $r_s = .53, p < .001$; openness to interactions with openness to conflict resolution: $r_s = .54, p < .001$; absence of feelings of revenge with openness to conflict resolution: $r_s = .49, p < .001$).

As a check for discriminant validity, we conducted a multiple regression analysis to determine the extent to which readiness to reconcile can be predicted by other variables. Table 4.2 summarizes the results of a hierarchical multiple regression analysis predicting readiness to reconcile as measured by the RI. In step 1, the variable ‘psychological stress’ was entered in the regression analysis. This variable was derived by calculating the mean of the standardized PTSD, depression and anxiety symptom scores, which correlated very highly with each other ($r_s = .49$ to $.70$). Given these high intercorrelations, we decided against entering the three variables separately in a regression analysis. Further variables were entered simultaneously in the next steps: education in step 2 and perceived emotional closeness (collective identity) and ability to differentiate between Turkish people in general and Turkish perpetrators, as assessed by the interviewers, in step 3. Emotional closeness and ability to differentiate each explained a significant amount of the total variance of readiness to reconcile, but psychological stress did not.

Relations of Readiness to Reconcile With Other Constructs

As there were no statistically significant differences among the groups of current patients, former patients and non-patients, $H(2) = 2.7, p = .26$, or the groups of female and male participants, $U = 358.5, p = .43, r = -.1$, we did not divide the sample. Readiness to reconcile was not significantly associated with age, the length of stay in Germany or residence status.

As shown in Table 4.3, participants with higher levels of education were significantly more ready to reconcile. The number of traumatic events was not related to the participants’ readiness to reconcile. Although negative relationships were observed between readiness to reconcile and PTSD, depression and anxiety, none of them reached statistical significance.

QUESTIONNAIRE CONSTRUCTION

Table 4.2: Summary of Hierarchical Regression Analysis Predicting Readiness to Reconcile

Predictors	ΔR^2	β
Step 1	.06	
Psychological Stress ^a		-.25
Step 2	.08	
Education ^b		.28
Step 3	.35***	
Emotional Closeness ^c		-.50***
Ability to differentiate ^d		.57**
Total R ²	.49***	
<i>n</i>	46	

Note. ^aMean of standardized scores for PTSD, depression and anxiety symptoms. ^bSchool/university attendance in years. ^cThe higher the score, the greater the emotional closeness to the Kurdish collective relative to Turkish one. ^dAbility to differentiate between Turkish perpetrators and Turkish people in general; the higher the score the greater the ability. ***p* < .01. ****p* < .001.

Table 4.3: Intercorrelations between Readiness to Reconcile, Psychopathology, and Demographic Variables

	2	3	4	5	6	7	8
1. Readiness to reconcile	.27†	.02	-.12	-.16	-.19	-.59†††	.51†††
2. Education ^a		.57***	-.02	.01	-.33*	-.18	.58***
3. Trauma exposure (<i>n</i> = 55)			.47**	.20	-.03	.03	.27*
4. PTSD (<i>n</i> = 53)				.67***	.47**	-.10	-.16
5. Depression (<i>n</i> = 50)					.69***	.08	-.04
6. Anxiety (<i>n</i> = 51)						.05	-.20
7. Emotional closeness ^b							-.12
8. Ability to differentiate ^c							-

Note. *N* = 60 if not otherwise specified. ^aSchool/university attendance in years. ^bThe higher the score, the greater the emotional closeness to the Kurdish collective relative to Turkish one. ^cAbility to differentiate between Turkish perpetrators and Turkish people in general; the higher the score the greater the ability. * *p* < .05, two-tailed. ** *p* < .01, two-tailed. *** *p* < .001, two-tailed. † *p* < .05, one-tailed. ††† *p* < .001, one-tailed.

A significant correlation was found between readiness to reconcile and perceived emotional closeness. The more participants perceived themselves as belonging to the Kurdish collective relative to the Turkish one, the less ready they were to reconcile. This relationship was reflected in all three subscales of the RI (avoidance: $r_s = -.53, p < .001$, revenge $r_s = -.39, p < .01$, conflict resolution $r_s = -.49, p < .001$). The ability to differenti-

ate between the Turkish people in general and Turkish perpetrators, as rated by the interviewers, was positively related to participants' readiness to reconcile.

Participants growing up in urban areas were significantly more ready to reconcile than were participants growing up in rural areas, $U = 301.5$, $p = .03$, $r = -.28$, as reflected in less avoidance of Turkish people in urban participants, $U = 288.5$, $p = .02$, $r = -.30$. No other significant correlations were found between readiness to reconcile and demographic or other variables.

4.5 Discussion

Questionnaire Construction

We found the Reconciliation Inventory (RI) to be a reliable questionnaire to assess readiness to reconcile in Kurdish refugees from Turkey. Principal component analysis revealed three subscales. The subscales 'openness to interactions' and 'absence of feelings of revenge' were clearly interpretable and showed high internal consistencies. The subscale labelled as 'openness to conflict resolution' was less well interpretable and had a lower internal consistency. Further research in different samples is needed to clarify its stability.

Contrary to our expectations, readiness to reconcile was not predicted by mental health status or by level of education and thus differs from both variables. However, readiness to reconcile was predicted by the interviewees' ability to differentiate between perpetrators and Turkish people in general, as well as by their perceived emotional closeness to the Kurdish people. These findings imply that in our sample readiness to reconcile is to some extent explained by a cognitive component (the ability to differentiate between Turkish perpetrators and Turkish people in general) as well as by an emotional component (emotional closeness to the Kurdish people as part of the collective identity).

Relations of Readiness to Reconcile With Other Constructs

Contrary to previous findings, our study with Kurdish refugees resident in Germany did not find readiness to reconcile to correlate with mental health (Bayer et al., 2007; Kaminer et al., 2001; Pham et al., 2004), but to be a construct independent of mental health. Although PTSD, depression and anxiety scores were negatively related to readiness to reconcile, none of these associations reached statistical significance. One possible explanation of this finding is that our study examined victims of human rights violations living in exile, whereas previous studies have been conducted in the post-conflict home-

land of the participants. The factors influencing the association of readiness to reconcile and mental health may differ in these two groups. Besides pre-migration experiences in the home country, research has shown post-migration factors such as the stress of the asylum procedure, lack of work and separation from family members to influence the mental health of immigrants (Hauff & Vaglum, 1995; Laban et al., 2005; Silove, Sinnerbrink, Field, Manicavasagar & Steel, 1997). Likewise, living in a secure country, far away from the conflict and the perpetrators, may affect attitudes toward reconciliation with perpetrators.

Consistent with most previous findings (Bayer et al., 2007; Biro & Milin, 2005), our data did not show trauma exposure to be linked to readiness to reconcile. This finding underlines that readiness to reconcile may be associated with coping with traumatic experiences, rather than with the traumatic experiences themselves.

In our study, the participants' level of education correlated significantly with readiness to reconcile. However, regression analysis did not reveal a significant effect. It seems likely that this relationship is mediated by the cognitive ability to differentiate between Turkish perpetrators and Turkish people in general.

In addition, Kurdish refugees growing up in urban areas, who would have had more contact with Turkish people, were more ready to reconcile, as reflected in less avoidance of Turkish people. Having more contact with the Turkish people may result more favorable attitudes toward them, as prejudices may decline (Pettigrew & Tropp, 2006). This interpretation is consistent with the results of studies conducted in the former Yugoslavia and Northern Ireland, which showed that having a friend in the other group or simply having contact to members of the group were predictors of readiness to reconcile and forgiveness, respectively (Biro & Milin, 2005; Hewstone et al., 2006; Hewstone et al., 2004; Tam et al., 2008).

Besides the interviewers' estimation of the participants' ability to differentiate, perceived emotional closeness to the Kurdish people emerged as a predictor of readiness to reconcile in our study. The more individuals perceived themselves as belonging to the Kurdish collective relative to the Turkish one, the less ready they were to reconcile. Similarly, in a sample of Bosnian, Serbs and Croats, Petrović (2005a) found a negative relation between the readiness to reconcile and nationalism as well as the importance of belonging to one's nation. Hence, feeling closer to one's own group seems to impede readiness to reconcile.

Limitations

Among the limitations of this study is the relative small sample size, which may limit the generalizability of our results. As with the small sample size, the criteria for carrying out a principal component analysis were only barely met, the results should be interpreted with caution and the factor structure of the inventory should be replicated in a study involving more participants. Furthermore, the ad hoc translation of the items – except for the RI items - from German by the interpreters, may have led to linguistic inaccuracies. Moreover, the fact that the interviewers were not blinded to the participants' answers during the interviews when rating their ability to differentiate between perpetrators and Turkish people in general may have influenced their judgment. In further studies this problem should be addressed by using a more unbiased measure to assess the participants' ability to differentiate between perpetrators and the people in general. Another limitation relates to the political situation of our sample. Although the conflict between Kurds and Turks in Turkey was stabilized, it was not yet settled. In fact, it flared again up during the period of data collection. Although we found no mean differences between participants interviewed before and after this flare-up, it may have influenced our results, as we think that readiness to reconcile in the individual is depending on the current situation of the conflict, the political situation and/or behavior of the former perpetrators, rather than being a stable personality trait. However, further studies are necessary to improve our knowledge on whether readiness to reconcile is rather a personality state or trait. As the readiness to reconcile depends on the underlying conflict itself, the transferability of our results to other post-conflict groups is limited. In addition, as one third of the participants were recruited by advertisements in Kurdish cultural centers, it cannot be ruled out that these participants were mainly politically sensitized Kurdish people. Finally, only a longitudinal design would make it possible to determine the causality of the associations between readiness to reconcile and mental health.

4.6 Conclusion

To date, there are no validated questionnaires to assess readiness to reconcile in victims of human rights violations. In this study, we developed a reliable instrument with good psychometric properties to assess readiness to reconcile in Kurdish refugees. However, further validation of the questionnaire is needed in different post-conflict societies, preferably with larger samples. This could also enhance our understanding of post-conflict reconciliation and to identify factors associated with it.

5. Artikel 3: The Readiness to Reconcile Inventory: Assessing Attitudes Toward Reconciliation in Victims of War and Conflict

Eine leicht adaptierte Version dieses Kapitels wurde veröffentlicht als Stammel, N., Bockers, E., Neuner, F., Chhim, S., Taing, S. & Knaevelsrud, C. (2015). The Readiness to Reconcile Inventory: Assessing Attitudes Toward Reconciliation in Victims of War and Conflict. *European Journal of Psychological Assessment*. Advance online publication. doi:10.1027/1015-5759/a000304

Der Originalartikel ist abrufbar unter:

<http://dx.doi.org/10.1027/1015-5759/a000304>

5.1 Abstract

Although awareness of the importance of reconciliation in post-conflict societies has grown in recent decades, validated measures assessing victims' attitudes toward reconciliation are lacking. To fill this gap, the Readiness to Reconcile Inventory (RRI) was developed and its factor structure and aspects of construct validity were psychometrically tested in two independent samples of survivors of the Khmer Rouge regime in Cambodia. Exploratory factor analysis in a sample of $N = 247$ survivors identified a 13-item, three-factor internal structure of the RRI that was confirmed by confirmatory factor analysis in an independent sample of $N = 830$ survivors of the Khmer Rouge regime. All RRI subscales showed good internal consistency (Cronbach's α s from .80 to .83). Multiple-group analysis established configural, metric, and scalar invariance across sex. The RRI thus demonstrated good reliability and fulfilled some aspects of construct validity. It is a time-effective and easy-to-administer instrument for assessing readiness to reconcile in victims of war and conflict.

6. Artikel 4: Readiness to reconcile and post-traumatic stress disorder in civil party applicants to the Khmer Rouge tribunal in Cambodia: longitudinal analysis

Eine leicht adaptierte Version dieses Kapitels wurde eingereicht beim British Journal of Psychiatry Open (BJPsych Open) als Stammel, N., Neuner, F., Chhim, S. & Knaevelsrud, C.: Readiness to reconcile and post-traumatic stress disorder in civil party applicants to the Khmer Rouge tribunal in Cambodia: longitudinal analysis

6.1 Abstract

Background Empirical evidence on mental health and attitudes towards reconciliation in the context of transitional justice mechanisms is lacking.

Aims To investigate the course and predictors of readiness to reconcile and post-traumatic stress disorder (PTSD) in civil party applicants to the Khmer Rouge tribunal.

Method Participants ($N = 215$) were interviewed on their attitudes towards reconciliation, PTSD symptoms and tribunal-related issues at two occasions.

Results Multilevel analysis revealed that readiness to reconcile increased slightly, whereas PTSD did not change over time. Predictors of increased readiness to reconcile were female gender, higher levels of education and knowledge of the sentence passed in the tribunal's first case. A higher number of traumatic event types experienced between the two assessments predicted increased PTSD. Intraindividual changes in readiness to reconcile were significantly positively associated with intraindividual changes in PTSD.

Conclusions Results indicate that the Khmer Rouge tribunal's impact on victims has thus far been limited, and suggest that any increases in readiness to reconcile are associated with increased psychological distress. The study provides first indications of how the participation process can be improved for victims.

6.2 Introduction

Societies that have been affected by war and conflict struggle not only with the damage and loss suffered, but also with the question of how to ensure lasting peace and stability between former victims and perpetrators. In recent years, reconciliation has come to play a pivotal role in a range of peace-building activities and political transition processes worldwide. It is often assumed that reconciliation is fostered by transitional justice (TJ) mechanisms, such as truth commissions or war crimes tribunals, and that these mechanisms have psychological benefits for the survivors of mass violence. Empirical evidence for this assumption is lacking, however (Thoms et al., 2010). In fact, preliminary evidence from Rwanda, South Africa and Cambodia indicates that direct participation in a TJ mechanism is associated with increased psychological distress for survivors relative to the overall population (Brounéus, 2010; Pham et al., 2011; Stein et al., 2008) and seems to be negatively (Pham et al., 2011; Stein et al., 2008) or not (Kaminer et al., 2001) associated with reconciliation or forgiveness. Pham and colleagues (2011) found that although civil parties at the Khmer Rouge tribunal viewed their participation positively, they were on average more negative than the general population about the tribunal's contribution to reconciliation in Cambodia. They further showed that none of the civil parties described a *catharsis* or healing effect, which some peace advocates expected from participation in a TJ mechanism. However, all of these studies on participants in TJ mechanisms are cross-sectional, and do not allow reliable conclusions to be drawn about causal relationships—that is, about the impact of TJ mechanisms on participants. As the authors note, it is possible that participation in TJ is particularly attractive to those victims who already experience increased levels of distress or are less open to reconciliation and forgiveness (Pham et al., 2011; Stein et al., 2008).

In general, little is known about reconciliation and its underlying mechanisms in war-torn societies. Attitudes towards reconciliation and forgiveness in victims of mass violence do not seem to be related to the number of traumatic events experienced (Bayer et al., 2007; Stammel et al., 2012), but to the psychopathological symptoms following those traumatic experiences. Readiness to reconcile or forgiveness has emerged to be negatively associated with symptoms of post-traumatic stress disorder (PTSD), depression and other anxiety disorders in victims of the Rwandan genocide (Pham et al., 2004; Schaal et al., 2012), former child soldiers from Uganda and the Democratic Republic of Congo (Bayer et al., 2007) and survivors of human rights abuses in South Africa

(Kaminer et al., 2001). Thus far, however, knowledge of the causal relationship between readiness to reconcile and mental health in post-conflict societies is scarce. It has been assumed that improvements in mental health are beneficial for reconciliation and/or vice versa (Staub et al., 2005), but systematic studies are lacking. One exception is a study by Staub and colleagues (Staub et al., 2005), which showed that a decrease in PTSD symptoms was associated with an increase in readiness to reconcile in survivors of the Rwandan genocide who participated in psychological intervention sessions. Results from research in civil settings indicate that mental health predicts change in forgiveness, rather than forgiveness predicting change in mental health (Orth et al., 2008).

Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia

Cambodia is still struggling with the consequences of the atrocities committed during the Khmer Rouge regime. From 1975 to 1979, the radical communist Khmer Rouge led by Pol Pot attempted to brutally transform Cambodia into a purely agrarian society. During that time, about 1.7 million Cambodians—a quarter of the population—lost their lives due to mass killings, executions, forced labour, deportation, torture and starvation (Kiernan, 2009). Most Cambodians were confronted with traumatic events; many lost family members and property or were physically injured (Field & Chhim, 2008; Mollica et al., 2014).

About 30 years after the end of the Khmer Rouge regime, the Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia (ECCC), also known as Khmer Rouge tribunal, was established to investigate the atrocities committed. Unlike other international criminal courts, the ECCC allows victims to actively participate in the court proceedings as civil parties, rather than as mere witnesses. At the time of the present study, two cases were being investigated by the ECCC. Case 001 was against Kaing Guek Eav, alias Duch, and ran from February to November 2009. The verdict against Duch was announced in July 2010. The trial of Case 002 began in November 2011 and is still ongoing. Of the 3988 victims who applied as civil parties to this case, 2123 were admitted in September 2010 (Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia, 2010a). After appeals, the number of admitted civil parties increased to 3866 (Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia, 2011). Previous research has shown that rejection as a civil party can have negative consequences for applicants, including feelings of anger, helplessness, shame and worthlessness (Pham et al., 2011).

The purpose of the present study is twofold: First, we analyse the impact of the tribunal on the PTSD symptoms and readiness to reconcile of civil party applicants to the ECCC. In contrast to previous research, we employed a longitudinal study design, allowing us to examine possible predictors of the course of PTSD and readiness to reconcile. In addition to sociodemographic variables, we analysed the influence of the court's decision on the admissibility of participants' applications as well as participants' knowledge of the outcome of Case 001. Second, to gain more insight into the relationship between mental health and attitudes towards reconciliation, we analysed how changes in readiness to reconcile are associated with changes in PTSD symptoms.

6.3 Method

6.3.1 Sample and Procedure

Participants were self-identified victims of the Khmer Rouge regime who applied to the ECCC as civil parties. In order to be admitted as civil parties, victims had to send an application form describing the alleged crimes to the ECCC, which then decided on their admission as civil parties. This decision was based on two main criteria: First, the applicant had to be clearly identified. Second, the applicant had to have suffered physical, material or psychological harm as a direct consequence of at least one of the alleged crimes (Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia, 2010b, Rule 23 (2)). The study sample was recruited between November 2008 and May 2009 in 15 of the 24 provinces of Cambodia. Participants were contacted with the help of intermediary organisations who assisted with applications to the ECCC. After being informed about the study and the voluntary nature of participation, 247 of the 334 applicants contacted agreed to participate in the study. In order to avoid biases, we excluded from the data analysis all participants who had applied as civil parties to Case 001. This led to the exclusion of 32 participants, resulting in a sample of 215 participants who applied as civil parties to Case 002 at baseline assessment (T1). We also stipulated that participants had to be born before 1975. No further inclusion or exclusion criteria were applied. The sociodemographic characteristics of the participants are shown in Table 6.1.

In November and December 2010, a few weeks after the ECCC's first decision on their application as civil parties, the participants were contacted again for a second assessment. Of the 215 participants in the first assessment, 194 participated at T2. Reasons for non-participation were that participants could not be located, refused to participate,

could not be interviewed due to age-related health problems or had died. Participants were re-assessed between 1.48 and 2.01 years ($M = 1.74$; $SD = 0.19$) after the first interview. Participants in both assessments did not differ significantly from drop-outs in terms of sociodemographic characteristics, PTSD or readiness to reconcile, as shown in Table 6.1. The second assessment took place before appeals were made against the admissibility orders. Regarding their application to the ECCC, 101 participants stated that they had not yet been informed about the outcome of the ECCC’s decision, 59 reported that they had been accepted as a civil party, 13 that they had been rejected, and 21 that they had been informed, but could not remember the outcome of the decision.

Table 6.1: Sociodemographic characteristics of participants and comparison of participants in both assessments with participants in T1 only

Characteristic	Whole sample $N = 215$	Participants in T1 and T2 $n = 194$	Participants in T1 only $n = 21$	t or χ^2	P
Female gender, n (%)	154 (71.6)	140 (72.2)	14 (66.7)	0.282	0.595
Age at T1, M (SD)	56.7 (10.1)	56.9 (9.7)	54.0 (13.0)	-1.038	0.310
Education ^a , M (SD)	3.7 (3.8)	3.7 (3.7)	3.8 (4.2)	0.076	0.939
Self-identification				0.000	1.000
Khmer, n (%)	167 (77.7)	149 (76.8)	18 (85.7)		
Cham, n (%)	28 (13.0)	25 (12.9)	3 (14.3)		
Chinese, n (%)	2 (0.9)	2 (1.0)	0		
Other, n (%)	18 (8.4)	18 (9.2)	0		
Religion				1.035	0.544
Buddhist, n (%)	174 (80.9)	155 (79.9)	19 (90.5)		
Muslim, n (%)	37 (17.2)	35 (18.0)	2 (9.5)		
Other, n (%)	4 (1.9)	4 (2.0)	0		
Marital status				0.003	0.955
Married, n (%)	120 (55.8)	108 (55.7)	12 (57.1)		
Widowed, n (%)	82 (38.1)	74 (38.1)	8 (38.1)		
Divorced, n (%)	5 (2.3)	4 (2.1)	1 (4.8)		
Single, n (%)	4 (1.9)	4 (2.1)	0		
Other, n (%)	4 (1.9)	4 (2.0)	0		
PCL-C ^b at T1, M (SD)	33.6 (12.3)	33.9 (12.6)	30.6 (9.3)	-1.147	0.253
RRI ^c at T1, M (SD)	2.2 (0.76)	2.2 (0.76)	2.0 (0.76)	-1.204	0.230

a. Years of formal education. b. PCL-C sum score. c. RRI mean score.

Given the high illiteracy rate, self-rating instruments were administered in the form of standardized interviews. The interviews were conducted in the local language, Khmer, by eight trained Cambodian interviewers holding a B.A. degree in psychology. The interviewers were supervised on a regular basis to maintain the quality of the interviews. Participation in the study was voluntary; no compensation was offered at the start of the interview, but participants received a small gift consisting of a traditional Cambodian scarf and a piece of soap (equivalent to 1.5 U.S. dollars) at the end of the first assessment and a mosquito net (equivalent to about 5 U.S. dollars) at the end of the second assessment as an honorarium for their participation. Participants gave written informed consent before the interview and were assured that all interviews were confidential. The study protocol was approved by the University of Constance Review Board and by the Cambodian Ministry of the Interior.

6.3.2 Measures

Readiness to reconcile was measured using the Readiness to Reconcile Inventory (RRI) (Stammel et al., 2012), which has also been validated in Cambodia (details available from the authors on request). The RRI is a 13-item self-rating instrument eliciting participants' opinions on members of the former adversary group. It consists of three subscales (openness to positive relationships, absence of feelings of revenge and differentiation ability). Participants are asked to indicate their agreement with each item on a 5-point Likert scale from 1 (*strongly disagree*) to 5 (*strongly agree*), with high scores indicating high readiness to reconcile. In the present sample, internal consistency was $\alpha = 0.86$ at T1 and $\alpha = 0.87$ at T2.

Traumatic events were assessed using an adjusted checklist based on the first part of the Harvard Trauma Questionnaire (Mollica et al., 1992) and the Posttraumatic Diagnostic Scale (Foa et al., 1997). Additionally, seven traumatic events specific to the Khmer Rouge regime (e.g. forced labour) were included. In total, 29 types of traumatic experience were assessed, creating an index of overall traumatic exposure. At T2, participants were asked whether they had experienced or witnessed any further traumatic events since the last interview. The index of traumatic exposure at T2 thus reflected any traumatic events experienced between the two interviews.

Symptoms of PTSD were measured using the PTSD Checklist–Civilian Version (PCL-C; Weathers, Huska & Keane, 1991), a widely used 17-item standardized self-report rating scale that corresponds to the DSM-IV symptoms of PTSD. Participants were asked

to rate each item on a 5-point Likert scale from 1 (*not at all*) to 5 (*extremely*) for the past month. The sum score was used as an indicator of PTSD symptom severity. We used a cut-off sum score of 44 to identify participants with PTSD; this cut-off is recommended for greater diagnostic efficiency in the general population (Blanchard, Jones-Alexander, Buckley & Forneris, 1996) and has already been applied successfully in a Cambodian sample (Sonis et al., 2009). The Cambodian version of the PCL-C has shown excellent reliability in earlier studies (Field & Chhim, 2008; Sonis et al., 2009). In the present study, internal consistency was very good at both points of measurement ($\alpha = 0.88$ at T1 and $\alpha = 0.93$ at T2).

Knowledge of the sentence passed on Duch in Case 001 was rated on a dichotomous response scale (yes/no) and assessed with the following two questions: “Do you know what sentence Duch was given?” Participants who answered Yes were then asked: “How many more years does he have to serve in prison?” Participants who stated the correct prison term (19 years) were coded as knowing the sentence. Participants who answered No or who stated the incorrect prison term were coded as not knowing the sentence.

6.3.3 Statistical Analysis

We used multilevel analysis (MLA) (Hox, 2010) to assess potential changes in readiness to reconcile and PTSD symptoms across time, as well as the relationship between the courses of the two constructs across time (i.e. their slopes). We further analysed whether the courses of the two constructs were influenced by other variables. MLA is increasingly being used to analyse longitudinal data due to a range of advantages over traditional statistical approaches, such as its ability to handle missing data or variations in the intervals between assessments (Kwok et al., 2008), as occurred in present study. MLA is an extension of the classical multiple regression model and is appropriate for analysing hierarchically structured data. The hierarchy in longitudinal data sets is defined as the different measurement occasions (on Level 1), clustered within individuals (on Level 2) (Hox, 2010).

We analysed two dependent variables simultaneously: readiness to reconcile and PTSD symptoms. Longitudinal effects were modelled by assessment time coded in years on Level 1. We coded the date on which the ECCC’s first trial started (17 February 2009) as 0, thus as the axis intercept. This approach was taken because baseline assessments were conducted both before and after this date, and we assumed that the course of the trial

might influence their readiness to reconcile. We treated the course of time as linear, as it fitted the data best.

Before the main analysis, we ran a preliminary analysis with three models: (1) an unconditional model (null model) that included only the intercept (i.e. the mean) of participants' readiness to reconcile and PTSD scores, (2) a random-intercept model with time as a Level 1 predictor and (3) a random-slopes model allowing the individual slopes to vary. This preliminary step was taken to ensure that the random-slopes model fitted the data best and that Level 2 predictors could be entered to explain individual differences.

In the main analysis, we first evaluated whether readiness to reconcile and PTSD changed significantly from T1 to T2. Second, we assessed whether the intercepts and slopes of the two dependent variables (i.e. readiness to reconcile and PTSD) were significantly related by analysing their covariance. Third, we evaluated how baseline predictors (gender, grand-mean-centered education in years, number of traumatic event types assessed at T1) related to baseline levels (i.e. the intercept) of readiness to reconcile and PTSD, respectively. Fourth, we evaluated how baseline predictors and additional variables (number of traumatic event types at T2, knowledge of Duch's sentence, and ECCC decision on the participant's application, dummy coded as *accepted*, *rejected*, *not yet informed* and *does not remember*, with *accepted* as the reference category) were related to changes in readiness to reconcile and PTSD over time (i.e. the slopes). The predictor variables were entered sequentially in four steps at level 2: gender and education (step 1), number of traumatic event types at T1 and T2 (step 2), knowledge of Duch's sentence (step 3) and ECCC decision on application (step 4).

The models were fit using (full) maximum likelihood estimation. The fits of the nested models with increasing complexity were compared using the likelihood ratio test (LRT). Statistical significance was tested using the χ^2 test. MLA was carried out using MPlus version 5.2 (Muthén & Muthén, 1998-2007); the remaining analysis were conducted using IBM SPSS version 22.

6.4 Results

Traumatic Events, PTSD, Readiness to Reconcile and Knowledge of Duch's Sentence

At T1, the mean reported number of traumatic event types experienced was 14.7 ($SD = 3.7$). The most frequently endorsed event types were lack of food and water (96.3%, $n = 207$), forced labour (95.3%, $n = 205$) and forced separation from family

members (84.6%, $n = 181$). At T2, participants reported experiencing on average 2.2 ($SD = 2.1$) traumatic event types since T1. The most frequently reported event types were now life-threatening illness (39.7%, $n = 77$), serious injury (25.3%, $n = 49$) and natural disaster (24.2%, $n = 47$). The scores for PTSD, readiness to reconcile and knowledge of Duch's sentence are shown in Table 6.2

Table 6.2: PTSD scores, readiness to reconcile scores and knowledge of Duch's sentence

	T1 $n = 215$	T2 $n = 194$
PTSD, n (%) ^a	44 (20.5)	52 (26.8)
PCL-C sum score, M (SD)	33.6 (12.3)	34.6 (14.6)
RRI mean score, M (SD)	2.2 (0.8)	2.4 (0.9)
Knowledge of Duch's sentence, n (%) ^b	n/a	24 (12.4)

n/a: not applicable. a. PTSD was defined as score greater than or equal to 44 on the PCL-C. b. Coded as a dichotomous variable (yes/no).

Model Fits

The results of the preliminary analysis are displayed in Table 6.3. The LRT favoured the random-intercept model over the unconditional model, with $\chi^2(4) = 19.99$, $p < 0.001$. In turn, the random-slopes model showed significantly better fit than the random-intercept model, with $\chi^2(5) = 25.49$, $p < 0.001$. The conditions for running the main analysis were thus fulfilled.

For the main analysis, we first entered participants' sociodemographic variables (gender and education) as predictor variables, which led to a better fit relative to the random-slopes model without predictor variables, $\chi^2(8) = 48.15$, $p < 0.001$. Adding the number of traumatic event types at T1 and T2 as predictor variables in turn resulted in a significantly better model fit than the less complex model, with $\chi^2(6) = 230.40$, $p < 0.001$. Adding knowledge of Duch's sentence as a predictor in the third step again significantly improved the fit of the model, $\chi^2(2) = 8.14$, $p < 0.05$. Finally, adding the dummy variables on the ECCC's decision concerning the participant's application as a civil party as predictor variables did not result in any significant improvement, $\chi^2(6) = 9.40$, $p = 0.152$. Therefore, the previous model was chosen as the final model and is displayed in Table 6.4.

Table 6.3: Parameter estimates for the preliminary analysis with readiness to reconcile and PTSD as dependent variables

	B (95% CI)	SE	p
Model 0a: Null model			
Intercept reconciliation ^a	2.296 (2.198 to 2.393)	0.050	0.000
Intercept PTSD ^b	33.996 (32.486 to 35.506)	0.770	0.000
Model 0b: Random-intercept model			
Intercept reconciliation ^a	2.202 (2.101 to 2.304)	0.052	0.000
Intercept PTSD ^b	33.696 (32.041 to 35.352)	0.845	0.000
Model 0c: Random-slopes model			
Intercept reconciliation ^a	2.209 (2.106 to 2.313)	0.053	0.000
Intercept PTSD ^b	33.725 (32.046 to 35.403)	0.856	0.000
Slope reconciliation ^a	0.107 (0.042 to 0.172)	0.033	0.001
Slope PTSD ^b	0.339 (-0.870 to 1.548)	0.617	0.582

a. RRI mean score. b. PCL-C sum score.

Table 6.4: Parameter estimates for the random-slopes model with all significant predictors of readiness to reconcile and PTSD as dependent variables

	B (95% CI)	SE	p
Intercept reconciliation ^a	1.802 (1.378 to 2.225)	0.216	0.000
Male gender	0.502 (0.236 to 0.767)	0.135	0.000
Education	0.002 (-0.031 to 0.034)	0.017	0.920
Traumatic events T1	0.020 (-0.007 to 0.047)	0.014	0.149
Intercept PTSD ^b	27.652 (20.094 to 35.211)	3.856	0.000
Male gender	-7.061 (-10.812 to 3.311)	1.913	0.000
Education	-0.124 (-0.522 to 0.247)	0.203	0.543
Traumatic events T1	0.568 (0.092 to 1.044)	0.243	0.019
Slope reconciliation ^a	0.244 (-0.012 to 0.449)	0.130	0.062
Male gender	-0.154 (-0.306 to -0.003)	0.077	0.046
Education	0.023 (0.002 to 0.043)	0.010	0.029
Traumatic events T1	-0.008 (-0.026 to 0.010)	0.009	0.368
Traumatic events T2	-0.003 (-0.031 to 0.025)	0.014	0.843
Knowledge of sentence	0.222 (0.049 to 0.396)	0.089	0.012
Slope PTSD ^b	-0.925 (-6.328 to 4.479)	2.757	0.737
Male gender	0.646 (-2.154 to 3.446)	1.429	0.651
Education	-0.082 (-0.398 to 0.234)	0.161	0.611
Traumatic events T1	-0.114 (-0.459 to 0.231)	0.176	0.517
Traumatic events T2	1.138 (0.659 to 1.618)	0.245	0.000
Knowledge of sentence	1.459 (-1.287 to 4.206)	1.401	0.298

a. RRI mean score. b. PCL-C sum score.

Courses and Associations of Readiness to Reconcile and PTSD

The random-slopes model without predictors on Level 2 (Model 0c in Table 6.3) showed that participants’ readiness to reconcile increased over time, whereas their PTSD symptoms did not change. At 0.107 units in the RRI mean score per year, however, the increase in readiness to reconcile was rather low. Table 6.5 reports the covariances and correlations of intercepts and slopes of the dependent variables of the random-slopes model and the random-slopes model with all significant predictors. The findings show that the intercepts and slopes of both readiness to reconcile and PTSD did not covary significantly. Table 6.5 further shows that there was no significant association of readiness to reconcile and PTSD symptoms at the intercept, but that the slopes of readiness to reconcile and PTSD covaried positively and significantly, both in the random-slopes model and in the random-slopes model with all significant predictors.

Table 6.5: Covariance and correlations between intercepts and slopes of dependent variables (random part)

Model	cov	<i>r</i>	<i>p</i>
Random-slopes model			
Intercept reconciliation ^a and slope reconciliation ^a	-0.018	-0.096	0.795
Intercept PTSD ^b and slope PTSD ^b	-2.787	-0.069	0.898
Intercept reconciliation ^a and intercept PTSD ^b	-1.057	-0.197	0.078
Slope reconciliation ^a and slope PTSD ^b	0.686	0.483	0.027
Random-slopes model with all significant predictors			
Intercept reconciliation ^a and slope reconciliation ^a	-0.026	-0.039	0.735
Intercept PTSD ^b and slope PTSD ^b	-11.803	-0.271	0.631
Intercept reconciliation ^a and intercept PTSD ^b	-0.661	-0.128	0.222
Slope reconciliation ^a and slope PTSD ^b	0.676	0.453	0.017

cov: covariance. a. RRI mean score. b. PCL-C sum score.

Predictors of Readiness to Reconcile and PTSD

Table 6.4 shows the random-slopes model with all significant predictors of readiness to reconcile and PTSD. Whereas male gender was related to higher levels of readiness to reconcile at the intercept, female gender was related to a greater increase in readiness to reconcile over time (slope). Higher levels of education and knowledge of Duch’s sentence were also associated with greater increases in readiness to reconcile over time.

Female gender and experience of a higher number of traumatic event types at T1 were significantly associated with more pronounced PTSD symptoms at the intercept. The course of PTSD symptoms was related only to the number of traumatic event types reported at T2—that is, experience of more traumatic event types between the two assessments led to an increase in PTSD symptoms.

6.5 Conclusions

In this study, we investigated associations between readiness to reconcile and PTSD symptoms in victims of the Khmer Rouge regime in Cambodia who had applied to participate in the ongoing Khmer Rouge tribunal as civil parties.

Courses of Readiness to Reconcile and PTSD Symptoms

On average, participants' readiness to reconcile increased statistically significantly over time, but only to a limited extent. Considering that fostering reconciliation is an important objective of TJ measures (Thoms et al., 2010) and was a specifically stated objective of the ECCC (Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia (ECCC), 2011), the increase in mean readiness to reconcile in our sample seems rather low.

On average, there was no significant change in PTSD symptoms over time. The prevalence of PTSD in our sample, as well as the mean PTSD score, is in line with the findings of other studies conducted in Cambodia (Pham et al., 2011; Sonis et al., 2009). The slight differences can likely be attributed to the specific sample assessed (general population vs. civil parties).

Our findings thus suggest that the Khmer Rouge tribunal has to date had only a minor impact on reconciliation and no impact on PTSD symptoms, thus adding to doubts about the power of TJ measures to promote healing or reconciliation (Pham et al., 2011; Thoms et al., 2010).

Predictors of Readiness to Reconcile

We examined whether participants' gender, level of education or experience of traumatic events predicted their readiness to reconcile at baseline. In addition, we analysed whether knowledge of Duch's sentence or the ECCC's decision regarding admission as a civil party predicted the course of readiness to reconcile over time. We found male gender to be positively related to baseline readiness to reconcile. Female gender, a higher level of education and knowledge of Duch's sentence were associated with an in-

crease in readiness to reconcile over time. In line with previous research, trauma exposure was not related to either baseline readiness to reconcile (Bayer et al., 2007; Stammel et al., 2012) or changes in readiness to reconcile over time.

Interestingly, although men were more ready to reconcile at the opening of the Khmer Rouge tribunal's first case, women's readiness to reconcile increased more strongly over time. This could mean that war crimes tribunals such as the ECCC have a stronger positive impact on women's attitudes towards reconciliation than on men's.

Education was not related to baseline readiness to reconcile; however, higher levels of education were associated with a stronger increase in readiness to reconcile. It is possible that more educated people processed the trial differently in terms of their attitudes towards reconciliation—increased knowledge of the origins and circumstances of conflict has been shown to increase post-conflict readiness to reconcile (Staub et al., 2005). However, this assumption needs to be empirically confirmed in further research.

Knowledge of Duch's sentence was associated with an increase in readiness to reconcile over time. These findings underline the importance of keeping victims of war crimes informed about ongoing trials and their developments. Such efforts are especially needed in countries with a poorly developed infrastructure, such as Cambodia; only 12% of our participants were able to state Duch's sentence correctly. Pham and colleagues (2011) reported a similar lack of knowledge among participants in Case 001 of the Khmer Rouge tribunal, and emphasized the importance of developing resources and mechanisms to ensure meaningful participation of victims in TJ mechanisms.

We did not find evidence that the ECCC's decision regarding participants' admission as civil parties affected their readiness to reconcile. However, this could be because we interviewed participants very soon after the decision, when more than half of them were not yet informed about its outcome, resulting in limited statistical power.

Predictors of PTSD Symptoms

We analysed whether participants' gender, level of education or experience of traumatic events predicted baseline PTSD symptoms. In addition, we analysed whether knowledge of Duch's sentence or the ECCC's decision regarding admission as a civil party predicted the course of PTSD symptoms over time.

Baseline PTSD symptoms were associated with gender and trauma exposure. The course of PTSD symptoms was associated only with trauma exposure between the two

assessments—exposure to a higher number of traumatic event types was related to an increase in PTSD symptoms—and not with any other variable investigated. The relationship of PTSD symptoms with female gender as well as with exposure to a higher number of traumatic events is consistent with findings from previous research with victims of war and torture (Johnson & Thompson, 2008), also in Cambodia (de Jong et al., 2001; Mollica et al., 1998). The findings support the conclusion that tribunal-related factors do not seem to influence the mental health of the participants. It is, however, possible that other tribunal-related factors—especially those associated with more direct involvement in the proceedings, such as testifying before the court—might influence participants’ mental health.

Association between Changes in Readiness to Reconcile and PTSD

Changes in PTSD and readiness to reconcile were independent of the respective scores at baseline. There was a negative relationship between readiness to reconcile and symptoms of PTSD at baseline assessment; however, at $p = 0.078$, this relationship was not significant, unlike in other studies investigating attitudes towards reconciliation and forgiveness in post-conflict societies (e.g. Bayer et al., 2007; Schaal et al., 2012).

The relationship between changes in PTSD symptoms and changes in readiness to reconcile was positive, indicating that an increase in readiness to reconcile was associated with an increase in PTSD—and a decrease with a decrease. This finding is inconsistent with the results of studies in civil settings that have found forgiveness interventions to be beneficial for a range of negative affects after experience of adverse life events (Lundahl et al., 2008). These mixed results seem to be partly attributable to the context in which the studies took place. Whereas the forgiveness intervention studies were designed to enhance forgiveness and mental health, our study did not involve an intervention, though the tribunal was expected to have an effect on the civil party applicants. Hence, the context does not seem comparable. Furthermore, it seems generally doubtful whether and to what extent findings from civil contexts can be transferred to post-conflict societies, as both the transgression experienced and the context (individual transgression vs. collective violence) differ substantially.

Our analyses of the predictors of change in readiness to reconcile and PTSD showed that the two were influenced by different factors. The number of traumatic event types experienced between the two assessments was the only predictor variable explaining differences in the course of PTSD symptoms, but it was not associated with differences in the course of readiness to reconcile. Likewise, none of the predictors of the

course of readiness to reconcile were related to changes in PTSD. It is possible that PTSD and readiness to reconcile developed independently of each other and that their associated change was coincidental. Alternatively, the association of change in PTSD and readiness to reconcile may have been caused by a third, as yet not investigated, variable. It is possible that a TJ mechanism such as the ECCC causes psychological distress to some victims when they are re-confronted with their suffering. At the same time, a TJ mechanism could improve victims' attitudes towards reconciliation, as they appreciate, for example, feeling recognized as victims. Sonis and colleagues (2009) found that although Cambodians were hopeful that the trials would promote reconciliation and justice, the majority believed that they would also bring back painful memories. Future research should investigate whether the positive association between changes in PTSD and attitudes towards reconciliation can be replicated, and which variables explain this association.

Limitations and Further Research

To our knowledge, this is the first longitudinal study to investigate victims' readiness to reconcile and its relationship to PTSD during an ongoing war crimes trial. Besides increasing the scientific knowledge on the interplay of readiness to reconcile and mental health, the findings provide further insights into the impact of TJ mechanisms on victims. However, some limitations of the study need to be considered when interpreting the results.

First, our participants were not directly involved in Case 001, which was ongoing at the time of the study, but had applied to be admitted as civil parties in Case 002. Most of them were awaiting feedback on the court's decision. These facts may have limited their involvement with the tribunal. However, civil party applicants have a special interest in the tribunal, and it can be assumed that most of our participants later became civil parties, as almost all applicants were admitted as civil parties after the appeal. Furthermore, as the ECCC's opening trial, Case 001 met with relatively high levels of interest in the population (Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia (ECCC), 2009). It can therefore be assumed that the study participants followed the legal proceedings in Case 001, which may have influenced their attitudes towards reconciliation and PTSD.

Future research should focus on the *longitudinal* investigation of attitudes towards reconciliation and mental health in different post-conflict societies. The same applies to investigations of the impact of TJ mechanisms. Only longitudinal studies allow conclusions to be drawn about casual contributions or causal relationships among the phenome-

na investigated. Further research should also seek to identify factors that have beneficial or detrimental effects on mental health and readiness to reconcile among victims participating in TJ mechanisms, preferably in longitudinal designs.

7. Abschließende Diskussion

Seit einigen Jahren steht Versöhnung im Fokus friedensstabilisierender Maßnahmen im Kontext von Aufarbeitungsmaßnahmen in Post-Konflikt-Gesellschaften. Bisher wurde angenommen, dass Aufarbeitungsmaßnahmen, wie Kriegstribunale oder Wahrheits- und Versöhnungskommissionen zur Versöhnung in der Gesellschaft, sowie zur psychischen Bewältigung der Erlebnisse der Einzelnen beitragen (Thoms et al., 2010). Empirische Untersuchungen deuten jedoch eher darauf hin, dass eine Teilnahme an Aufarbeitungsmaßnahmen mit psychischen Belastungen verbunden ist und nicht zu Versöhnung beiträgt (u.a. Pham et al., 2011; Stein et al., 2008). Betrachtet man jedoch allgemein das Phänomen der Versöhnung, scheinen Versöhnung bzw. Vergebung und psychische Gesundheit im Post-Konflikt-Kontext positiv miteinander assoziiert zu sein (u.a. Bayer et al., 2007; Heim & Schaal, 2014; Kaminer et al., 2001).

Methodische Schwächen schränken die aus den Studien getroffenen Aussagen jedoch ein. Zum einen wurden für jede Studie eigens, ad hoc konstruierte Fragebogen eingesetzt. Das ist insofern problematisch, da diesen keine einheitliche Definition zugrunde lag, sowie unterschiedliche Konzepte untersucht wurden (Versöhnungsbereitschaft, Versöhnung und Vergebung) und die Fragebogen meist auf spezifische Konflikte und Gruppen zugeschnitten waren und nicht bzw. nicht ausreichend psychometrisch überprüft wurden. Bezogen auf die Untersuchung der Auswirkungen von Aufarbeitungsmaßnahmen besteht zusätzlich das Problem, dass sich die bisherigen Aussagen ausschließlich auf retrospektive Querschnittsuntersuchungen stützen, auf deren Grundlage keine zuverlässigen kausalen Schlüsse gezogen werden können.

In der vorliegenden Dissertation wurde die oben dargestellte Thematik unter Berücksichtigung der genannten methodischen Schwächen vorheriger Untersuchungen aufgegriffen. Dabei wird zunächst auf die Konstruktion eines potentiell universell einsetzbaren Fragebogens zu Erfassung der Versöhnungsbereitschaft eingegangen (Readiness to Reconcile Inventory, RRI), danach die Ergebnisse zum Zusammenhang zwischen Versöhnungsbereitschaft und psychischer Gesundheit diskutiert und schließlich auf den Verlauf von und Prädiktoren für Versöhnungsbereitschaft und psychische Gesundheit im Rahmen von Aufarbeitungsmaßnahmen eingegangen. Daran anschließend werden die Limitationen der vorliegenden Untersuchungen dargestellt, Anregungen für die künftige

Forschung gegeben und eine Konklusion der Ergebnisse aus den vorliegenden Studien gezogen.

7.1 Fragebogenentwicklung: Readiness to Reconcile Inventory

Um Versöhnungsbereitschaft im Post-Konflikt-Kontext zuverlässiger als bisher untersuchen zu können, wurde im Rahmen der vorliegenden Dissertation zunächst ein Fragebogen konstruiert und psychometrisch überprüft. In einem ersten Schritt wurde dafür, auf Grundlage bisheriger Literatur, eine Arbeitsdefinition von Versöhnungsbereitschaft entwickelt. Laut dieser umfasst Versöhnungsbereitschaft 1.) die Offenheit für positive Beziehungen mit Mitgliedern der ehemals gegnerischen Gruppe auf gesellschaftlicher Ebene, 2.) die Reduktion der Vermeidung von Mitgliedern der vormals gegnerischen Gruppe sowie, 3.) die Reduktion von Hass- und Rachegefühlen gegenüber Mitgliedern der ehemals gegnerischen Gruppe, 4.) die Fähigkeit, die Perspektive der ehemals gegnerischen Gruppe einzunehmen. Unter dem vierten Punkt wurde die Differenzierungsfähigkeit zwischen den *Tätern* und dem *Tätervolk*, die kritische Reflexion von Beiträgen der eigenen Gruppe zum Konflikt sowie die Anerkennung der beiderseitigen Gewalterfahrung subsumiert.

Nach der Entwicklung von - der Arbeitsdefinition entsprechenden - Items, wurde eine erste Version des Fragebogens an 60 kurdischen Flüchtlingen aus der Türkei überprüft, die im Großraum Berlin lebten (Artikel 2). Eine Faktorenanalyse ergab eine Version mit insgesamt 18 Items und drei dem Fragebogen zugrunde liegenden Faktoren. Auf dem ersten Faktor luden Items, die ursprünglich den ersten beiden Punkten der Arbeitsdefinition zugeordnet waren. Anscheinend wurde nicht zwischen Beziehungen mit der ehemaligen gegnerischen Gruppe auf einer persönlichen und gesellschaftlichen Ebene unterschieden. Der Faktor umfasste damit Items, die die Bereitschaft Beziehungen mit Mitgliedern der vormals gegnerischen Gruppe zu unterhalten, umfassten und wurde als *Offenheit für Interaktionen* benannt. Der zweite Faktor umfasste Items, die klar dem Bereich *Absenz von Rache- und Hassgefühlen* zuzuordnen waren. Der dritte Faktor umfasste Items, die ursprünglich zum Bereich Perspektivübernahme sowie dem Bereich der Beziehungen auf gesellschaftlicher Ebene zugeordnet wurden. Der dritte Faktor wurde als *Offenheit zur Konfliktlösung* benannt. Insgesamt zeigte der Fragebogen in der ersten Überprüfung sehr gute bis zufriedenstellende interne Konsistenzen der Unterskalen (Cronbachs α Werte zwischen .74 und .91).

In einem zweiten Schritt wurde der Fragebogen an einer Stichprobe von Überlebenden des Khmer Rouge Regimes in Kambodscha psychometrisch überprüft (Artikel 3). Da das langfristige Ziel die Entwicklung eines potentiell universell einsetzbaren Fragebogens zur Erfassung der Post-Konflikt-Versöhnungsbereitschaft war, jedoch einige der vorher entwickelten Items auf den Türkisch-Kurdischen Konflikt zugeschnitten waren, wurden diese im Hinblick auf eine übergreifende Einsetzbarkeit adaptiert. Der leicht überarbeitete Fragebogen wurde an einer Stichprobe von 247 Bewerbern für die zivile Nebenklage am Khmer Rouge Tribunal zunächst faktorenanalytisch überprüft. Erneut wurde eine 3-faktorielle Lösung mit insgesamt 13 Items gefunden. Wie in der ersten Studie, waren die Faktoren *Offenheit für Interaktionen* sowie *Absenz von Rache- und Hassgefühlen* klar zuordenbar und zeigten mit Cronbachs alpha Werten von jeweils .83 gute interne Konsistenzen. Auf dem dritten Faktor luden nur zwei Items, die zum Bereich *Perspektivübernahme* der Arbeitsdefinition entwickelt worden waren, jedoch lediglich zu dem Unterpunkt der Differenzierungsfähigkeit zwischen Tätern und Tätervolk. Items, die zur Erfassung der kritischen Reflexion von Beiträgen der eigenen Gruppe zum Konflikt sowie zur Anerkennung des beiderseitigen Leides entwickelt worden waren, wurden aufgrund ungenügend hoher Ladungen auf einzelnen Faktoren ausgeschlossen. Daher wurde entschieden den dritten Faktor *Differenzierungsfähigkeit* zu nennen. Dieser zeigte mit $\alpha = .80$ ebenfalls eine gute interne Konsistenz. Die Tatsache, dass nur Items zur Erfassung der Differenzierungsfähigkeit auf dem dritten Faktor luden, kann auf die Art des Konflikts in Kambodscha (Genozid) und das damit einhergehende Verhältnis von Täter- und Opfergruppe zurückzuführen sein, da die Gewalt maßgeblich von den Khmer Rouge ausging und daher Items zur Erfassung zur Reflexion der Beiträge der eigenen Gruppe sowie die Anerkennung des Leides beider Seiten nicht passend waren.

Im Anschluss konnte die anhand der Faktorenanalyse gefundene Struktur des Fragebogens an einer Stichprobe von 830, nicht im ECCC involvierten, Überlebenden des Khmer Rouge Regimes mittels einer konfirmatorischen Faktorenanalyse bestätigt werden. Ebenso konnte im Rahmen der Validierung des RRI die geschlechtsspezifische Messinvarianz nachgewiesen und damit gezeigt werden, dass Messwerte des RRI zwischen Männern und Frauen vergleichbar sind. (Artikel 3).

In beiden Studien (Artikel 2 und 3) wurde damit eine 3-faktorielle Struktur des Readiness to Reconcile Inventory (RRI) gefunden, die sich lediglich bezüglich der Items des dritten Faktors unterschieden. Dieser Unterschied bezüglich des dritten Faktors war

jedoch minimal, da die beiden Items des dritten Faktors in der kambodschanischen Stichprobe, auch Teil des dritten Faktors in der kurdischen Stichprobe waren. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass eine ähnliche Faktorenstruktur in sehr unterschiedlichen Stichproben abgebildet werden konnte. Erste Analysen aus anderen Post-Konflikt-Gesellschaften weisen darüber hinaus ebenso auf eine vergleichbare Struktur hin. In einer Stichprobe von 23 deutschen Opfern von Kriegsvergewaltigungen (Eichhorn et al., 2015) sowie in einer Stichprobe von 658 protestantischen und katholischen Nordiren (Cuadros, 2015) wurde die gleiche Faktorenstruktur des RRI gefunden. Diese Ergebnisse deuten auf die Anwendbarkeit des RRI in unterschiedlichen Post-Konfliktgesellschaften hin, sowohl bezüglich religiöser, kultureller und konfliktbedingter Unterschiede, als auch bezüglich der erlittenen Traumatisierungen. Während die Studien mit kurdischen Flüchtlingen, kambodschanischen Überlebenden des Khmer Rouge Regimes und deutschen Opfern von Kriegsvergewaltigungen direkte Opfer beinhalteten, war dies in der letztgenannten Studie in Nordirland nicht der Fall. Auch unterschieden sich die Stichproben bezüglich des Bildungsstandes der Teilnehmer. Während in der Studie mit kambodschanischen Überlebenden das Bildungsniveau relativ gering ausgeprägt war, zeigten die nordirischen Studienteilnehmer ein relativ hohes Bildungsniveau. Ebenso ist die vergangene Zeit seit dem Ende des Konflikts ein Unterscheidungsmerkmal zwischen den Studien. Auch die unterschiedlichen Konfliktarten, in denen der RRI untersucht wurde, variiert sehr stark zwischen den Studien: Es wurden sowohl Opfer eines Genozids untersucht (Kambodscha), als auch Stichproben, in denen beide Seiten Gewalt ausgeübten (Kurdische Flüchtlinge und Nordiren), sowie eine Stichprobe, die historisch betrachtet die Tätergruppe darstellt, jedoch selbst Opfer von Gewalt wurde (deutsche Opfer von Kriegsvergewaltigungen). Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass die universelle Anwendbarkeit des Readiness to Reconcile Inventory (RRI) zwar noch nicht abschließend überprüft wurde (Kapitel 7.4 und 7.5.1), dass jedoch mehrere Studien auf die gleiche Faktorenstruktur des RRI in verschiedenen Post-Konflikt-Gesellschaften hinweisen.

Ebenso zeigte sich durchweg eine gute interne Konsistenz des RRI, sowohl in den beiden dieser Dissertation zugehörigen Studien, als auch in den Studien mit deutschen Opfern von Kriegsvergewaltigungen (Eichhorn et al., 2015) sowie mit nordirischen Teilnehmern (Cuadros, 2015). Die Bestätigung der Faktorenstruktur in der kambodschanischen (wie auch in der nordirischen) Stichprobe mittels konfirmatorischer Faktorenanalyse zeigt, dass der RRI die Kriterien des strukturellen Aspekts der Konstruktvalidität erfüllt (vgl. Dimitrov, 2010).

Insgesamt weißt der RRI damit einige Vorteile gegenüber vorherigen Fragebogen zur Erfassung von Einstellungen zur Versöhnung auf. Zum einen ist er potentiell in verschiedenen Post-Konflikt-Gesellschaften anwendbar. Zum anderen zeigt er in verschiedenen Studien gute interne Konsistenzen und erfüllt die Kriterien von Aspekten der Konstruktvalidität.

7.2 Zusammenhang von Versöhnungsbereitschaft und psychischer Gesundheit sowie weiteren untersuchten Variablen im Querschnitt

Versöhnungsbereitschaft und Psychopathologie

Im Unterschied zu anderen Studien, die Einstellungen zu Versöhnung/Vergebung und psychischer Gesundheit in Post-Konflikt-Gesellschaften erfassen (u.a. Bayer et al., 2007; Heim & Schaal, 2014; Kaminer et al., 2001), wurden weder in der Studie mit kurdischen Flüchtlingen (Artikel 2), noch in der Studie mit Bewerbern für die zivile Nebenklage am Khmer Rouge Tribunal (Artikel 4) signifikante Zusammenhänge zwischen Versöhnungsbereitschaft und psychischer Gesundheit gefunden. Jedoch konnte, wie aufgrund des bisherigen Forschungsstandes erwartet, ein Trend hinsichtlich eines negativen Zusammenhangs zwischen Psychopathologie und Versöhnungsbereitschaft aufgezeigt werden. Bei den kurdischen Flüchtlingen lag der Zusammenhang zwischen Versöhnungsbereitschaft und PTBS, bzw. Depressions- und Angstsymptomen zwischen $r = -.12$ und $r = -.19$. Ebenso fand sich in der Regressionsanalyse ein moderat negativer Zusammenhang zwischen psychologischem Stress und Versöhnungsbereitschaft ($\beta = -.25$), der jedoch nicht signifikant war. Bei den zivilen Nebenklägern lag der Zusammenhang zwischen Versöhnungsbereitschaft und PTBS-Symptomen bei $r = -.20$, war jedoch mit $p = .08$ ebenso nicht signifikant.

Ein Grund für die konträr zur bisherigen Studienlage statistisch nicht bedeutsamen Zusammenhänge kann die inhaltliche Ausgestaltung des Fragebogens sein. Dagegen spricht jedoch die Tatsache, dass Eichhorn et al. (2015), die in ihrer Studie mit deutschen Opfern von Kriegsvergewaltigungen den RRI nutzten, hingegen einen signifikanten Zusammenhang zwischen Versöhnungsbereitschaft und PTBS-Symptome auf korrelativer Ebene ($r = -.65$, $p \leq .01$) gefunden haben. Ebenso konnte in den im Rahmen der vorliegenden Dissertation erhobenen Daten ein signifikant negativer Zusammenhang zwischen Versöhnungsbereitschaft (gemessen mit dem RRI) und PTBS-Symptomen in der Stichprobe der 830 nicht am ECCC teilnehmenden Überlebenden gefunden werden (Appendix,

Tabelle A.3). Die Ursache für den statistisch nicht bedeutsamen Zusammenhang zwischen Versöhnungsbereitschaft und psychischer Gesundheit der beiden erst genannten Untersuchungen scheint daher eher an stichprobenspezifischen Besonderheiten zu liegen.

In der Studie mit kurdischen Flüchtlingen (Artikel 2) fällt zunächst die kleine Stichprobe als mögliche Ursache für den fehlenden Zusammenhang auf. Die dargestellten Korrelationen beziehen sich auf die Zusammenhangswerte von 50 bis 55 Personen. Jedoch ist die Höhe der einzelnen Korrelationskoeffizienten insgesamt als nur gering zu bezeichnen und es ist anzunehmen, dass sie auch in einer größeren Stichprobe nicht signifikant geworden wären. Möglicherweise ist der statistisch nicht bedeutsame Zusammenhang in dieser Stichprobe darauf zurückzuführen, dass rund zwei Drittel der Teilnehmer aktuelle oder ehemalige Patienten der psychotherapeutischen Ambulanz des Behandlungszentrums für Folteropfer (bzfo) waren. In Rahmen der Behandlung am bzfo hatten die Teilnehmer bereits an ihrer psychischen Symptomatik bzw. möglicherweise zum Teil auch an Einstellungen gegenüber den Tätern gearbeitet, was die Ergebnisse der Studie beeinflusst haben kann. Zusätzlich waren viele der Teilnehmer in kurdischen Zentren aktiv, was sich ebenso auf die Einstellungen gegenüber der ehemaligen Tätergruppe ausgewirkt haben kann. So fand Basoglu et al. (1997), dass sich gefolterte politische Aktivisten in der Türkei von gefolterten Nicht-Aktivisten unterschieden. Allerdings zeigten hier die Aktivisten tendenziell eine niedrig ausgeprägte psychopathologische Belastung, während in der vorliegenden Studie, in der keine Unterscheidung zwischen Aktivisten und Nicht-Aktivisten getroffen wurde, die Teilnehmer eher stark psychopathologisch belastet waren. Als letzter Punkt kann der Umstand, dass es sich bei den Teilnehmenden um Flüchtlinge handelte, die Ergebnisse in der vorliegenden Untersuchung beeinflusst haben. Flüchtlinge sind zum einen stärker belastet und vulnerabel (siehe Kapitel 2.1). Zum anderen sind sie in ihrem Alltag weniger mit Mitgliedern der ehemals gegnerischen Gruppe konfrontiert als Personen, die im Heimatland verblieben sind. In keiner anderen Studie wurden bisher Flüchtlinge in einem sicheren Exilland untersucht.

Ein weiterer Grund für das Fehlen eines Zusammenhangs kann die unterschiedliche Schwere der psychopathologischen Belastung in den einzelnen Stichproben sein. Der Mittelwert des RRI lag in der kurdischen Stichprobe (Artikel 2) mit $M = 3.3$, zwischen den Mittelwerten der Bewerber für die zivile Nebenklage in Kambodscha (Artikel 4) ($M = 2.2$) bzw. der deutschen Opfern von Kriegsvergewaltigungen ($M = 4.0$). In beiden Studien (Artikel 2 und 4) berichten die Teilnehmer, eine Vielzahl traumatischer Ereignisse

erlebt zu haben. Die kurdische Stichprobe ist jedoch weitaus stärker psychopathologisch belastet als die Stichprobe der zivilen Nebenkläger in Kambodscha. So zeigten in der kurdischen Stichprobe bzgl. PTBS ca. 60% und bzgl. Depression 68% sowie bzgl. Angststörungen ca. 78% der Teilnehmer Werte oberhalb der jeweiligen Cut-Off Werte. Bei den Bewerbern für die zivile Nebenklage zeigten nur ca. 20% Werte oberhalb des Cut-Off Wertes für PTBS. In einer Voranalyse bezüglich der Bewerber für die zivile Nebenklage im Vergleich zu Überlebenden des Khmer Rouge Regimes, die nicht am Tribunal teilnehmen wollten, fällt jedoch auf, dass die Bewerber für die zivile Nebenklage sowohl durchschnittlich signifikant mehr traumatische Ereignisse erlebt haben, als auch hinsichtlich ihrer PTBS-, Depressions- und Angstsymptomatik signifikant stärker belastet waren (Monz, 2013). Dies deckt sich mit den Ergebnissen einer anderen Studie aus Kambodscha, die ebenfalls eine stärker ausgeprägte psychische Belastung der zivilen Nebenkläger am ECCC im Vergleich zur allgemeinen kambodschanischen Bevölkerung bzw. Überlebenden des Khmer Rouge Regimes feststellte (Pham et al., 2011). Insgesamt können die Studienergebnisse darauf hindeuten, dass der Zusammenhang zwischen Versöhnungsbereitschaft und psychischer Gesundheit bei stark betroffenen und psychisch belasteten Personen anders ausgeprägt ist, als bei weniger betroffenen bzw. belasteten Personen. Um eine genaue diesbezügliche Aussage treffen zu können, bedarf es jedoch weiterführender Studien.

Versöhnungsbereitschaft und Anzahl traumatischer Ereignisse

In Einklang mit den meisten bisher durchgeführten Studien (u.a. Bayer et al., 2007; Biro & Milin, 2005; Doran et al., 2012) wurde weder in der Studie mit kurdischen Flüchtlingen (Artikel 2), noch in der Studie mit Bewerbern für die zivile Nebenklage in Kambodscha (Artikel 4) ein Zusammenhang zwischen der Anzahl traumatischer Erlebnisse und dem Ausmaß der Versöhnungsbereitschaft festgestellt.

Versöhnungsbereitschaft und andere assoziierte Faktoren

Die emotionale Nähe zur eigenen Gruppe sowie die (fremdeingeschätzte) Differenzierungsfähigkeit zwischen Täter und Tätervolk (jeweils Artikel 2) sowie das Geschlecht der Teilnehmer (Artikel 4) waren mit Versöhnungsbereitschaft assoziiert. Zusätzlich konnte in der Stichprobe der Khmer Rouge Überlebenden, die nicht am ECCC teilnahmen, ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen Versöhnungsbereitschaft und einer bestehenden Beziehung zu einem ehemaligen Khmer Rouge im Freundes- oder Bekanntenkreis (siehe Appendix, Tabelle A.3) festgestellt werden. Die durch die Inter-

viewer eingeschätzte Differenzierungsfähigkeit zwischen Täter und Tätervolk, steht vermutlich aufgrund der Überschneidung mit der dem RRI zugrundeliegenden Arbeitsdefinition in einem positiven Zusammenhang zu Versöhnungsbereitschaft. Der negative Zusammenhang zwischen emotionaler Nähe zur eigenen Gruppe und Versöhnungsbereitschaft sowie der positive Zusammenhang zwischen der Beziehung und dem Ausmaß von Versöhnungsbereitschaft deckt sich mit Studienergebnissen aus dem ehemaligen Jugoslawien und Nordirland. Hier konnte gezeigt werden, dass ein verstärktes Zugehörigkeitsgefühl zur eigenen Gruppe mit geringer ausgeprägter Versöhnungsbereitschaft einhergeht (Biro & Milin, 2005; Petrović, 2005a). Ebenso stand umgekehrt verstärkter Kontakt zu Mitgliedern der Outgroup in einem positiven Zusammenhang (Cehajic et al., 2008; Hewstone et al., 2006; Hewstone et al., 2004) bzw. negative Emotionen gegenüber der Outgroup in einem negativen Zusammenhang zu Intergroup Vergebung (Tam et al., 2007; Tam et al., 2008). Dies deckt sich mit Ergebnissen allgemeiner sozialpsychologischer Untersuchungen, die zeigen, dass Kontakt zur Outgroup Vorurteile ihr gegenüber reduziert (Pettigrew & Tropp, 2006). Der Zusammenhang zwischen männlichem Geschlecht der Teilnehmer und Versöhnungsbereitschaft kann eventuell darauf zurückführbar sein, dass männliche Überlebende unter (über die Anzahl traumatischer Erlebnisse und die PTBS-Symptomatik hinaus) qualitativ anderen Auswirkungen des Khmer Rouge Regimes und damit verbundenen Einstellungen gegenüber ehemaligen Mitgliedern der Khmer Rouge leiden. Jedoch gibt es bisher keine Untersuchungen dazu. Insgesamt zeigt die Forschung zu Geschlechtsunterschieden bezüglich Einstellungen zu Versöhnung und Vergabung gegensätzliche Ergebnisse (Doran et al., 2012; Hamama-Raz et al., 2008; Kaminer et al., 2001; Stein et al., 2008). Möglicherweise zeigen diesbezügliche geschlechtsspezifische Unterschiede daher nicht konflikt- und kulturübergreifend gleiche Ausprägungen.

7.3 Versöhnungsbereitschaft und psychische Gesundheit im Rahmen von Transitional Justice Maßnahmen: Verlauf und Prädiktoren

Längsschnittliche Veränderungen hinsichtlich Versöhnungsbereitschaft und PTBS-Symptomatik

Bei Bewerbern für die zivile Nebenklage am ECCC in Kambodscha konnten zwischen dem Beginn des Tribunals und der Urteilsverkündung des ersten Verfahrens (case 001), sowie der Entscheidung bezüglich ihrer Annahme als zivile Nebenkläger, keine Veränderungen hinsichtlich der Ausprägung ihrer PTBS-Symptomatik, jedoch ein leichter Anstieg der Versöhnungsbereitschaft festgestellt werden (Artikel 4). Bisher wurde

angenommen, dass TJ Maßnahmen zu Versöhnung sowie zum *psychological healing* der Betroffenen beitragen können (vgl. Thoms et al., 2010). Die hier dargestellten Ergebnisse stehen mit dieser Annahme größtenteils im Widerspruch. Bisherige querschnittliche Untersuchungen aus verschiedenen Post-Konfliktländern zeigen, dass teilnehmende Opfer an TJ Maßnahmen im Vergleich zu Nicht-Teilnehmenden, nach ihrer Teilnahme eine stärkere psychische Belastung aufwiesen und weniger bereit zur Versöhnung/Vergebung mit Mitgliedern der ehemaligen Tätergruppe waren (Brounéus, 2010; Pham et al., 2011; Stein et al., 2008). Die Autoren schlussfolgern, dass eine Teilnahme an TJ Maßnahmen möglicherweise zu vermehrter psychischer Belastung und weniger Versöhnungs- bzw. Vergebungsbereitschaft führen kann. Jedoch weisen sie selbst darauf hin, dass das Design ihrer Untersuchung keine kausalen Schlüsse zulässt. Eine mögliche Ursache für den Unterschied kann daher sein, dass von vornherein psychisch stärker belastete bzw. weniger zur Versöhnung/Vergebung bereite Überlebende eher zu einer Teilnahme an TJ Maßnahmen tendieren. Die Daten der vorliegenden Untersuchung stützen diese Bedenken, da Bewerber für die zivile Nebenklage am ECCC bereits vor Beginn des Tribunals stärker psychisch belastet waren, als Überlebende des Khmer Rouge Regimes, die nicht am ECCC teilnehmen wollten (Monz, 2013). Wichtig ist, im Vergleich zu bisherigen Untersuchungen, zu unterscheiden, was in den jeweiligen Studien unter einer Teilnahme an TJ Maßnahmen gefasst wurde. Bei Stein et al. (2008) standen insbesondere der Besuch öffentlicher Veranstaltungen der Wahrheits- und Versöhnungskommission in Südafrika im Zusammenhang mit stärkerer psychischer Belastung und weniger ausgeprägter Vergebung. Bei Brounéus (2010) umfasste diese Gruppe Personen, die den *gacaca* Prozessen (traditionelles ruandisches Volksgericht, das vom Dorfältesten vollzogen wird) in Ruanda beiwohnten. In der Studie von Pham et al. (2011) handelte es sich um zivile Nebenkläger in case 001 des ECCC in Kambodscha. Die letztgenannte Studie ist daher am besten mit der vorliegenden Studie vergleichbar, die jedoch Bewerber für die zivilen Nebenklage an case 002 umfasste (siehe auch Kapitel 7.4). Bei Pham et al. (2011) schätzen die zivilen Nebenkläger die psychosozialen Auswirkungen ihrer Teilnahme am ECCC, im Gegensatz zu ihrer anhand von Fragebogen erfassten PTBS-Symptomatik, teilweise positiver ein als Nicht-Teilnehmende Überlebende.

Die vorliegende Arbeit deutet also darauf hin, dass eine Teilnahme an TJ-Maßnahmen eher keine Auswirkungen auf die PTBS-Symptomatik und nur eine leichte Auswirkung auf die Versöhnungsbereitschaft hat. Trotz des längsschnittlichen Studiendesigns kann jedoch auch anhand der vorliegenden Studienergebnisse noch nicht von einer

Kausalität gesprochen werden, da keine Kontrollgruppe untersucht wurde (siehe auch Kapitel 7.4) und daher nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Veränderungen auf andere Faktoren als das ECCC zurückführbar sind. Die Ergebnisse weisen jedoch deutlich darauf hin, dass reine retrospektive Untersuchungen, die bisher ausschließlich durchgeführt wurden, zu Verzerrungen der Ergebnisse führen können.

Zusammenhänge zwischen Veränderungen in Versöhnungsbereitschaft und PTBS-Symptomatik

Veränderungen in Versöhnungsbereitschaft und dem Ausmaß der PTBS-Symptomatik standen über den Verlauf des ersten Verfahrens am ECCC hinweg in einem positiven Zusammenhang (Artikel 4). Dies war insofern überraschend, als dass bisherige querschnittliche Untersuchungen eine negative Assoziation zwischen Einstellungen zu Versöhnung/Vergebung und PTBS-Symptomen aufzeigten (u.a. Bayer et al., 2007; Heim & Schaal, 2014; Kaminer et al., 2001) und daher eher einen negativen Veränderungszusammenhang erwarten ließen. Ebenso war der querschnittliche Zusammenhang in den vorliegenden Daten tendenziell negativ (jedoch nicht signifikant). Es ist daher möglich, dass Veränderungen im Ausmaß der PTBS-Symptome und der Versöhnungsbereitschaft von unterschiedlichen Faktoren abhängig sind und der Zusammenhang ihrer Veränderungen nicht kausal auf gleiche Faktoren zurückzuführen sind bzw. sich nicht direkt gegenseitig bedingen. Diese Vermutung wird dadurch gestützt, dass in den vorliegenden Daten jeweils unterschiedliche Prädiktoren für Veränderungen in Versöhnungsbereitschaft und PTBS-Symptomatik gefunden wurden. Es ist auch möglich, dass es Faktoren gibt, die sowohl kausal zum Anstieg der PTBS-Symptomatik und der Versöhnungsbereitschaft führen, als auch umgekehrt zu einer Reduktion in den Ausprägungen beider Konstrukte. Als mögliche Ursache im Rahmen der Teilnahme am ECCC könnte die erneute psychische Auseinandersetzung mit den vor mehr als 30 Jahren erlebten traumatischen Ereignissen einerseits zu einer (kurzfristigen) Reaktualisierung der PTBS-Symptome (vgl. Schock, Rosner, Wenk-Ansohn & Knaevelsrud, 2010) als auch, durch die öffentliche Anerkennung ihres Leids bzw. der Erfüllung ihres Wunsches nach Gerechtigkeit, zur Erhöhung der Versöhnungsbereitschaft der Teilnehmer führen. Diese mögliche Erklärung wird durch die Ergebnisse einer Studie von Sonis und Kollegen (2009) gestützt, in der Überlebende des Khmer Rouge Regimes vor Beginn des Tribunals einerseits die Befürchtung äußerten, dass die Verhandlungen im Rahmen des ECCC schmerzhaft Erinnerungen an ihre Erlebnisse während des Khmer Rouge Regimes zurückbringen könnten und

andererseits hoffnungsvoll waren, dass das ECCC zu Gerechtigkeit beitragen wird. Weitere Untersuchungen sind jedoch notwendig, um den positiven Zusammenhang zwischen Versöhnungsbereitschaft und dem Ausmaß der PTBS-Symptomatik zu replizieren und die kausalen Annahmen überprüfen zu können.

Prädiktoren für Versöhnungsbereitschaft und PTBS-Symptome

In Artikel 4 wurden jeweils die folgenden Prädiktoren für Veränderungen in Versöhnungsbereitschaft und dem Ausmaß der PTBS-Symptomatik über die Zeit untersucht: Geschlecht, Alter, Bildungslevel, die Anzahl erlebter traumatischer Ereignisse zum ersten Messzeitpunkt sowie Anzahl traumatischer Ereignisse zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt, die Entscheidung des ECCC bezüglich der Zulassung als ziviler Nebenkläger sowie das Wissen um das genaue Strafmaß des Angeklagten (Duch) in case 001. Ebenso wurde überprüft, ob Veränderungen in beiden Konstrukten mit ihren jeweiligen Ausgangswerten assoziiert sind.

Weibliches Geschlecht, ein höheres Level an Schulbildung, sowie die korrekte Nennung des Strafmaßes von Duch waren signifikant mit einem Anstieg in Versöhnungsbereitschaft assoziiert. Die anderen untersuchten Faktoren standen in keinem kausalen Zusammenhang zu Veränderungen der Versöhnungsbereitschaft. Mit Veränderungen in der PTBS-Symptomatik war lediglich die Anzahl erlebter traumatischer Ereignisse zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt assoziiert. Hierbei bestand erwartungsgemäß ein positiver Zusammenhang. Damit standen keine der untersuchten tribunalspezifischen Variablen mit Veränderungen der PTBS-Symptomatik in Zusammenhang. Da diese Ergebnisse bereits ausführlich in Artikel 4 diskutiert wurden, soll an dieser Stelle nur auf die Variablen Schulbildung und Wissen des Strafmaßes in Zusammenhang mit Veränderungen in Versöhnungsbereitschaft ausführlicher eingegangen werden, da sie im Kontext von Aufarbeitungsmaßnahmen in Post-Konflikt-Gesellschaften besonders wichtig erscheinen. In der vorliegenden Studie war das fehlende Wissen um das genaue Strafmaß von Duch auffällig. Lediglich 12% der Bewerber für die zivile Nebenklage in case 002 kannten das genaue Strafmaß. Auch in anderen Studien in Kambodscha konnte gezeigt werden, dass insgesamt wenig Wissen über das ECCC unter den Überlebenden des Khmer Rouge Regimes bekannt ist. Sechs Monate nach der Urteilsverkündung gegen Duch konnten lediglich rund die Hälfte der zivilen Nebenkläger in case 001 das richtige Strafmaß nennen (Pham et al., 2011). In einer repräsentativen Umfrage aus dem Jahr 2008 von Pham, Vinck, Balthazard, Hean und Stover (2009) konnten nur 12% der Über-

lebenden die Anzahl der Angeklagten vor dem ECCC nennen, lediglich 5% konnten auch die Namen der fünf Angeklagten nennen. Insgesamt wird daher empfohlen, dass das ECCC die teilnehmenden Opfer, wie auch die Gesamtbevölkerung, besser über die Entwicklungen am ECCC in geeigneter Art und Weise informieren muss (Pham et al., 2009; Pham et al., 2011). Die vorliegenden Ergebnisse stützen diese Forderung auch im Hinblick auf mögliche positive Auswirkungen auf die Versöhnungsbereitschaft der Beteiligten.

Bezüglich des gefundenen Zusammenhangs zwischen höherem Bildungslevel und einem Anstieg der Versöhnungsbereitschaft kann es möglich sein, dass gebildete Personen die Prozesse anders verarbeiten oder besser über die Hintergründe des Khmer Rouge Regimes informiert waren. Aus diesem Grund konnten sie möglicherweise zu einer stärkeren Perspektivübernahme bzw. Differenzierungsfähigkeit zwischen Täter und Tätervolk bzw. zu anderen Aspekten von Versöhnungsbereitschaft in der Lage sein. In einer Studie zu einer Versöhnungsintervention in Ruanda von Staub et al. (2005) war die Aufklärung über die Ursachen des Genozids ein Therapiebestandteil in drei von vier Interventionsgruppen, die insgesamt zu vermehrter Versöhnungsbereitschaft und verringerten PTBS-Symptomen führten. Ob speziell die Aufklärung zu einem Anstieg der Versöhnungsbereitschaft geführt hat, ist aufgrund der fehlenden Systematik der Studie jedoch nicht feststellbar. Insgesamt besteht daher hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Bildung und vermehrter Versöhnungsbereitschaft noch ein Bedarf an weiterführenden Untersuchungen.

7.4 Limitationen

Wenngleich die Studien wichtige Erkenntnisse für das Verständnis von Einstellungen zur Versöhnung und deren Zusammenhang zu psychischer Gesundheit in Post-Konflikt-Gesellschaften liefern, sind einige Einschränkungen zu berücksichtigen.

Alle Studien basieren auf Selbstbeurteilungsfragebogen, sowohl bezüglich der Versöhnungsbereitschaft, als auch der psychischen Gesundheit. Alle Aussagen beziehen sich daher auf die subjektive Einschätzung der Studienteilnehmer und nicht auf die objektivere Einschätzung durch Experten. Dies kann zu Verzerrungen der Daten geführt haben, z.B. aufgrund von Antworten im Sinne der sozialen Erwünschtheit, als auch aufgrund anderer persönlicher Interessen. Beispielsweise kann die Hoffnung auf Erhalt von Unterstützungsangeboten oder Vorteile bezüglich des Aufenthaltsstatus' im Fall von Flüchtlingen zu einer Verzerrung in der Bewertung klinischer Symptome geführt haben. Um die-

sen Verzerrungen teilweise entgegenzuwirken, wurden alle Teilnehmer vor der Befragung darauf aufmerksam gemacht, dass ihnen eine Teilnahme an der Studie keine persönlichen Vorteile verschafft, dass es bezüglich der Fragen keine richtigen und falschen Antworten gibt und dass ihre Angaben anonymisiert ausgewertet werden.

Eine weitere Limitation bezüglich aller durchgeführten Studien besteht hinsichtlich der Stichprobenauswahl, die in sämtlichen Studien nicht zufällig war. Damit sind die Ergebnisse nicht auf die jeweilige Gesamtgruppe generalisierbar. Die Teilnehmer wurden in den jeweiligen Studien direkt von den Interviewern auf ihr Interesse an der Teilnahme zur Studie angesprochen. Dies kann dazu führen, dass insbesondere Personen mit einem persönlichen Interesse an der Thematik an der Studie teilnehmen. Jedoch wurde das Thema Versöhnung bei der Rekrutierung der Teilnehmer nicht genannt, um auszuschließen, dass die Thematik Versöhnung bestimmte Personengruppen anspricht und teilnehmen lässt. Die relativ niedrigen Ablehnungsraten in allen Studien sprechen insgesamt gegen eine spezifische Selbstauswahl der Teilnehmer.

Eine weitere allgemeine Einschränkung besteht in der Tatsache, dass die Selbstbeurteilungsfragebogen in die jeweilige Zielsprache übersetzt werden mussten, was zu sprachlichen Ungenauigkeiten und damit ggf. zu Verständnisproblemen geführt haben kann. Jedoch wurden die Fragebogen (außer bei den Fragebogen zur psychischen Gesundheit in der Studie mit kurdischen Flüchtlingen) entsprechend der Richtlinien zur kulturübergreifenden Adaption von Fragebogen von Guillemin et al. (1993) sowohl hin- als auch rückübersetzt um sprachliche Ungenauigkeiten einzuschränken. Ebenso ist davon auszugehen, dass Verständnisprobleme aufgrund der Interviewform reduziert werden konnten, da Rückfragen gestellt und Unklarheiten geklärt werden konnten.

Speziell bezüglich der Entwicklung des RRI ist vor allem einschränkend aufzuführen, dass lediglich die interne Konsistenz sowie Aspekte der Konstruktvalidität und nicht andere Formen der Validität (z.B. konvergente, diskriminante oder Vorhersage-Validität) untersucht wurden. Ursache für die ausschließliche Konzentration auf die Konstruktvalidität ist in der Tatsache zu sehen, dass aufgrund fehlender validierter Fragebogen zur Erfassung der Versöhnungsbereitschaft ein Vergleich mit diesen nicht sinnvoll war, da sie zur Erfassung der konvergenten Validität kein valides Außenkriterium waren. Ebenso war es schwierig, die Werte des RRI mit dem konkreten Umgang der Teilnehmer mit Mitgliedern der vormals gegnerischen Gruppe in Bezug zu setzen. In Kambodscha war beispielsweise aufgrund häufiger Umsiedlungen nach dem Khmer Rouge Regime in vielen

Dörfern nicht bekannt, wer ehemaliger Khmer Rouge war. Ebenso ist es, bezüglich der Studie mit kurdischen Flüchtlingen, in einem Exilland wie Deutschland leicht, türkischen Personen auszuweichen. Diese Aspekte führten in den Studien dazu, dass die Messung eines objektiven Verhaltens im Bezug auf Mitglieder der ehemals gegnerischen Gruppe im Sinn der Vorhersagevalidität nicht möglich war. Hinsichtlich der Messung der diskriminanten Validität bestand das Problem ein Konstrukt zu finden, das einen ähnlichen Bereich wie Versöhnungsbereitschaft misst, sich jedoch von diesem unterscheidet. Einstellungen zu Vergebung wären hierbei ein mögliches Konstrukt gewesen, dieses schied jedoch ebenfalls aufgrund des Fehlens von entsprechend validierten Fragebogen aus.

Als weitere Limitation bezüglich der Entwicklung des RRI ist zu nennen, dass seine universelle Einsetzbarkeit in verschiedenen Post-Konflikt-Kontexten im Rahmen der vorliegenden Arbeit noch nicht ausreichend überprüft werden konnte. Zwar geben die gleichen Faktorenstrukturen des RRI in verschiedenen Konfliktgruppen Hinweise darauf, dass der RRI in unterschiedlichen Kontexten einsetzbar ist (siehe Kapitel 7.1), jedoch sind zusätzliche und methodisch zuverlässigere Analysen notwendig um dies abschließend beurteilen zu können (siehe Kapitel 7.5.1).

Bezüglich der Studie mit kurdischen Flüchtlingen ist insbesondere die kleine Stichprobe ($N = 60$) kritisch zu bewerten. Zwar waren die Voraussetzungen zur Durchführung einer Faktorenanalyse erfüllt, dennoch sind die Ergebnisse insgesamt mit Vorsicht zu betrachten. Bei kleinen Stichproben müssen beispielsweise Zusammenhänge in Korrelationen sehr hoch ausfallen, um signifikant zu werden. Ebenso kann die Verlässlichkeit von Regressionsanalysen eingeschränkt sein. So können Extremwerte einzelner Teilnehmer Ergebnisse leichter verzerren (vgl. Jann, 2008).

Bezüglich der Studie zu Auswirkungen der Teilnahme am Khmer Rouge Tribunal in Kambodscha sind drei Punkte einschränkend zu nennen. Zum einen wäre die Aussagekraft der Studie erhöht gewesen, wenn auch die Nicht-Teilnehmenden am Tribunal als Kontrollgruppe mit erhoben worden wären. Damit wären mögliche Veränderungen in Versöhnungsbereitschaft und PTBS-Symptomatik eindeutiger und in einem kausalen Zusammenhang der Teilnahme am Tribunal zuordenbar und von anderen Effekten (z.B. vergangene Zeit, allgemeine gesellschaftliche Veränderungen in Kambodscha) abgrenzbar. Zum anderen waren die Teilnehmer Bewerber für die zivile Nebenklage in case 002, während der Studienlaufzeit wurde jedoch case 001 verhandelt. Es ist jedoch anzunehmen, dass auch case 001 von den Teilnehmern verfolgt wurde und eine Auswirkung auf ihre

Versöhnungsbereitschaft bzw. psychische Gesundheit hatte, da case 001 als eröffnendes Verfahren im Rahmen des Khmer Rouge Tribunals auf großes Interesse in der Öffentlichkeit stieß (Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia (ECCC), 2009). Eine dritte Limitation in diesem Zusammenhang ist der Umstand, dass die Teilnehmer zum Zeitpunkt der Studie größtenteils noch nicht wussten, ob sie als zivile Nebenkläger zugelassen waren. Dies könnte ihre Beteiligung am Tribunal eingeschränkt und zu Unsicherheiten geführt haben. Zu einem späteren Zeitpunkt, d.h. nach dem zweiten Messzeitpunkt der Studie, fast alle Bewerber in case 002 zugelassen. Daher kann davon ausgegangen werden, dass die meisten Studienteilnehmer später offizielle zivile Nebenkläger wurden.

7.5 Anregungen für künftige Forschung

7.5.1 Readiness to Reconcile Inventory

Universelle Anwendbarkeit

Weitere Untersuchungen zur konflikt- und kulturunabhängigen Anwendbarkeit des RRI sind von zentraler Wichtigkeit. Hierbei ist insbesondere die Überprüfung des RRI in Post-Konflikt-Gesellschaften interessant, die sich bezüglich der Art des Konflikts, der Involviertheit in den Konflikt sowie des kulturell-religiösen Hintergrundes der Betroffenen voneinander unterscheiden. Als statistisches Verfahren zum Testen der konflikt- und kulturübergreifenden Passung des Fragebogens bietet sich speziell die Überprüfung der Messinvarianz (Dimitrov, 2010; van de Schoot, Lugtig & Hox, 2012) an. Auf diese Weise kann untersucht werden, ob der RRI in verschiedenen Post-Konflikt-Gruppen dasselbe Konstrukt erfasst.

Validität

Zusätzlich zur bisherigen Überprüfung der Konstruktvalidität des RRI ist es wünschenswert in Zukunft auch andere Aspekte der Validität zu untersuchen. Anregungen zu verschiedenen Untersuchungsmöglichkeiten unterschiedlicher Aspekte der Validität werden dargestellt.

Die Kriteriumsvalidität, als Teil der Konstruktvalidität, beschreibt die Übereinstimmung zwischen dem eingesetzten Test und einem empirischen (validen) Kriterium, z.B. mit einem bereits validierten Test oder einem anderen Indikator der Eigenschaft (Asendorpf, 2001). Da es bisher keine validierten Fragebogen zur Erfassung von Versöhnungsbereitschaft gibt, scheidet die Überprüfung des Zusammenhangs mit einem anderen

Fragebogen zur Versöhnungsbereitschaft aus. Eine Möglichkeit wäre, tatsächliches „versöhnliches“ Verhalten gegenüber Mitgliedern der ehemaligen gegnerischen Gruppe zu erfassen (z.B. Kontakt, Hilfsbereitschaft). Jedoch ist es schwierig dies unter realen Bedingungen zu messen, da die Umgebungsbedingungen nicht standardisierbar sind. So hängt z.B. das Ausmaß des Kontaktes zu Mitgliedern der ehemals gegnerischen Gruppe davon ab, wie viele Personen aus dieser Gruppe im Umkreis der untersuchten Person leben. Gleiches gilt für Hilfsbereitschaft, die zusätzlich von anderen Faktoren, wie beispielsweise der benötigten Hilfe abhängt. Es bietet sich daher eher an, konkretes Verhalten experimentell zu untersuchen. Eine Idee hierzu wäre die Erfassung von Interaktionen (sozialer Austausch) mittels computerbasierten experimentellen Spieldesigns. Hierbei wird gemessen, welche Ressourcen (z.B. Geldbeträge) sich Mitspieler untereinander unter bestimmten Bedingungen austauschen (Van Dijk & Vermunt, 2000). Hierbei könnte als experimentelle Bedingung instruiert werden, dass der (nicht-sichtbare) Mitspieler Mitglied der eigenen bzw. der Tätergruppe ist. Bisher wurden solche Studien jedoch meist mit Studenten durchgeführt. Es ist anzunehmen, dass diese Art Studien insbesondere mit solchen Personen durchführbar sind, die ein gewisses Bildungslevel, bzw. über Erfahrungen im Umgang mit Computern aufweisen.

Eine weitere Möglichkeit zur Messung der Kriteriumsvalidität ist die Überprüfung des Zusammenhangs zwischen impliziter und expliziter Versöhnungsbereitschaft (z.B. ein Fragebogen zu angegebener Versöhnungsbereitschaft wie der RRI). In der interpersonellen Vergebungsforschung zeigte hierbei der Einsatz impliziter Assoziationstests (implicit association test, IAT) interessante Ergebnisse (Fatfouta et al., 2014). Implizite Vergebung wurde dabei mittels des von den Autoren entwickelten Forgiveness IAT gemessen und der Zusammenhang mit der Antwortgeschwindigkeit auf state-forgiveness Items (d.h. Angaben zu motivationalen Veränderungen der Person gegenüber dem Missetäter) analysiert. Implizite Vergebung war dabei ein Prädiktor für eine schnellere Antwortgeschwindigkeit. Eine Adaption der Studie hinsichtlich Post-Konfliktversöhnung und Zusammenhang zum RRI wäre ein lohnenswerter zukünftiger Forschungsaspekt.

Auch wäre es denkbar, Aspekte der konvergenten/diskriminanten Validität zu überprüfen. Hierfür ist es notwendig Konstrukte zu untersuchen, von denen angenommen werden kann, dass sie stark bzw. wenig mit Versöhnungsbereitschaft zusammenhängen. Hierbei kommen eventuell Konstrukte wie Feindseligkeit, Aggressivität, empfundene Gerechtigkeit, soziale Anerkennung als Opfer (Maercker & Müller, 2004) oder Posttrau-

matisches Wachstum (Tedeschi & Calhoun, 2004) in Betracht. Jedoch muss dabei angemerkt werden, dass es bisher keine empirische Grundlage zur Nähe der genannten Konstrukte zur Versöhnungsbereitschaft gibt. Ebenso gibt es nicht für alle Konstrukte passende Fragebogen. So bezieht sich etwa der Fragebogen zur sozialen Anerkennung als Opfer nicht auf Opfer gewaltsamer Konflikte im Rahmen von Krieg und Menschenrechtsverletzungen.

Insgesamt ist es darüber hinaus empfehlenswert die Tendenz zur sozialen Erwünschtheit im Rahmen von Validierungsstudien mit zu erfassen, um auszuschließen, dass die Antworttendenz beim RRI dadurch beeinflusst ist.

7.5.2 Zusammenhang Versöhnungsbereitschaft - psychische Gesundheit und assoziierte Faktoren

Im Rahmen der weiteren Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Versöhnungsbereitschaft und psychischer Gesundheit sind insbesondere längsschnittliche Studiendesigns, die die Überprüfung eines kausalen Zusammenhangs der beiden Konstrukte zulassen, empfehlenswert. In Anlehnung an die Studie von Orth et al. (2008) zum kausalen Zusammenhang von Vergebung und der psychischen Reaktion auf eine Verletzung (Depression und Rumination) könnte Versöhnungsbereitschaft und psychische Gesundheit bei Opfern gewaltsamer Konflikte über mehrere Messzeitpunkte hinweg untersucht werden. Dabei wäre es auch interessant, neben der PTBS andere Traumafolgestörungen, wie Depression oder Angststörungen zu untersuchen. Kausale Beziehungen könnten hierbei mithilfe der Analyse von latenten Wachstumskurven und latenten Differenzwerten (latent difference scores) überprüft werden.

Bisher wurde fast durchgehend kein Zusammenhang zwischen der Anzahl traumatischer Ereignisse und Versöhnungsbereitschaft gefunden wurde. Es erscheint daher sinnvoll, zusätzlich andere Facetten der konfliktspezifischen Belastung auf die Betroffenen zu untersuchen. Dies könnte beispielsweise das subjektive Empfinden bzgl. der Schwere der Erlebnisse oder zusätzliche konfliktbedingte Auswirkungen, wie die Anzahl verlorener Familienmitglieder oder das Ausmaß der erlittenen materiellen Zerstörung sein.

7.5.3 Versöhnungsbereitschaft im Kontext von Transitional Justice Maßnahmen

Bezüglich der psychischen Auswirkungen von Transitional Justice Maßnahmen, wie Wahrheit- und Versöhnungskommissionen oder Kriegstribunale, auf die Betroffenen, besteht nach wie vor ein großer Forschungsbedarf. Hierfür ist es wünschenswert, an TJ

Maßnahmen teilnehmende Opfer über den Verlauf der Maßnahme hinweg zu begleiten und zusätzliche Faktoren zu untersuchen, die sich insbesondere auf die Versöhnungsbereitschaft, aber auch auf die psychische Gesundheit auswirken. Um andere Einflussfaktoren auf die Versöhnungsbereitschaft auszuschließen (wie allgemeine Auswirkungen einer TJ Maßnahme auf die Gesellschaft, allgemeine politisch-gesellschaftliche Veränderungen), bieten sich hierfür idealerweise Studiendesigns mit Kontrollgruppen an. Hierbei könnten Veränderungen bei Überlebenden, die an einer TJ-Maßnahme teilnehmen, mit Überlebenden, die nicht an einer TJ-Maßnahme teilnehmen sowie mit der allgemeinen Bevölkerung verglichen werden. Auf diese Weise könnten Auswirkungen einer direkten Teilnahme an einer TJ Maßnahme von allgemeinen Auswirkungen auf die Population der Überlebenden sowie der Gesamtbevölkerung abgegrenzt werden.

Auswirkungen von Gerichtsverfahren auf das psychische Befinden der Beteiligten wurden bisher insgesamt nur unzureichend untersucht. Auch im zivilen Bereich liegen vor allem retrospektive Querschnittsuntersuchungen vor. Diese deuten darauf hin, dass zivile Gerichtsverfahren mit subjektiven psychischen Belastungen und Funktionseinschränkungen (z.B. Schlafstörungen, Konzentrations- oder Beziehungsprobleme, Unsicherheit) sowie dem Erleben einer erneuten Viktimisierung (z.B. negative Auswirkung auf die selbst-eingeschätzte Bewältigung des Verfahrens, weniger Vertrauen in das Rechtssystem, weniger Vertrauen in die Zukunft) verbunden sind (Orth, 2002) und sich eher nicht auf die PTBS-Symptomatik auswirken (Orth & Maercker, 2004). Da es sich, mit Ausnahme der Studie von Orth & Maercker (2004), jedoch lediglich um retrospektive Querschnittsuntersuchungen handelt, ist die auch hier Frage der Kausalität letztendlich nicht beantwortbar.

Im Rahmen einer direkten Teilnahme an TJ-Maßnahmen sollten Faktoren untersucht werden, die sich auf die Versöhnungsbereitschaft und Psychopathologie bzw. auf die subjektive psychische Verarbeitung und das Funktionsniveau auswirken können. Solche Faktoren können beispielsweise mit der Aussage der Betroffenen, mit dem Verhalten des Angeklagten, mit der Zufriedenheit mit dem Ausgang des Verfahrens oder mit der Informiertheit der Betroffenen sowie mit der psychosozialen Betreuung verbunden sein. Diese Faktoren werden im Folgenden unter Beachtung des gegenwärtigen Forschungsstandes ausführlicher erläutert.

Aussagespezifische Faktoren

Augenzeugenberichte über Zeugenaussagen im Rahmen von TJ-Prozessen weisen auf eine starke Belastung der Betroffenen hin, insbesondere wenn ihre Aussagen über ihre konfliktbezogenen Erlebnisse von der Gegenseite angezweifelt werden (Stover, 2005). Zivile Nebenkläger in case 001 des ECCC berichteten zwar überwiegend, dass sie mit ihrer Aussage zufrieden waren, sich von den Richtern respektiert, insgesamt fair behandelt sowie sich ausreichend auf die Verhandlungen vorbereitet gefühlt haben, jedoch auch, dass das Gericht Duch insgesamt zu viel und den Opfern zu wenig Zeit eingeräumt hat (Pham et al., 2011). Bisher liegen jedoch keine systematischen Untersuchungen bezüglich der Auswirkungen solcher Faktoren vor. Hierbei sollten Faktoren wie aussagespezifischer Stress erhoben werden (z.B. erleben als hilflos/gestresst, sich durch den Richter/Verteidiger angegriffen/schlecht behandelt fühlen, den Eindruck haben, dass der Aussage nicht geglaubt wird).

Verhalten des Angeklagten

In einer Studie mit tatsächlichen und potentiellen Teilnehmern der TRC in Südafrika konnte gezeigt werden, dass die Wahrnehmung des Täters als *truly sorry* mit erhöhter Vergebung assoziiert war (Allan et al., 2006). Trotz der auch hier vorliegenden Einschränkung durch das retrospektive Design, zeigt die Studie, dass die Wahrnehmung des Angeklagten (z.B. abstreitend vs. schuldeingestehend, angreifend vs. kooperativ) im Rahmen von TJ-Prozessen eine wichtige Rolle spielen kann und als Einflußfaktor miterhoben werden sollte.

Zufriedenheit mit dem Ausgang des Verfahrens

Die Studie von Orth und Maercker (2004) mit Kriminalitätsoptionen weist darauf hin, dass insbesondere die moralische Zufriedenheit hinsichtlich des Ausgangs des Verfahrens mit der PTBS-Symptomatik in Zusammenhang steht. Bisher gibt es kaum Studien zum Zusammenhang von Reparationen und psychischem Befinden bei Überlebenden von gewaltsamen Konflikten. Lediglich eine Studie von Basoglu et al. (2005) weist darauf hin, dass der Wunsch nach Reparationen bei Kriegsüberlebenden nicht mit dem Ausmaß der PTBS-Symptomatik assoziiert ist. Im Rahmen von TJ-Maßnahmen sollten Faktoren wie Zufriedenheit mit dem Strafmaß sowie mit möglicherweise erhaltenen Entschädigungen, aber auch die emotionale Reaktion bzgl. des Ausgangs des Verfahrens (z.B. Erleichterung, Angst) erfasst werden.

Informiertheit der Betroffenen

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung machen deutlich, dass eine bessere Informiertheit bezüglich des Strafmaßes mit erhöhter Versöhnungsbereitschaft einhergeht (siehe Kapitel 7.3) und dass auch in anderen Untersuchungen wenig Wissen über das ECCC unter den Teilnehmenden bzw. den Überlebenden vorlag (Pham et al., 2011; Sonis et al., 2009). Faktoren, wie Informiertheit über konzeptuelle und verfahrensspezifische Aspekte der TJ-Maßnahmen sollten daher erfasst werden (z.B. Angeklagte, Dauer, Strafmaß).

Psychosoziale Betreuung

Da der Umfang, die Qualität und die Zufriedenheit mit der psychosozialen Betreuung der Betroffenen im Rahmen von TJ-Maßnahmen stark variieren kann, sollten diese Faktoren auch im Hinblick auf mögliche Verzerrungseffekte hinsichtlich der Psychopathologie miterhoben werden.

7.5.4 Versöhnungsinterventionen

Aus bisherigen Untersuchungen bzw. Ansätzen, lassen sich mehrere Faktoren finden, die zur Versöhnung zwischen Mitgliedern vormals verfeindeter Gruppen beitragen können und deren Effekt im Rahmen möglicher Interventionen untersucht werden könnten. Da es bisher keine systematische Untersuchung solcher Interventionen gibt, besteht auch in diesem Bereich Forschungsbedarf. Die möglichen Bausteine und der dazugehörige aktuelle Forschungsstand sowie ein Vorschlag für ein mögliches Forschungsdesign werden im Folgenden kurz dargestellt.

Aufklärung über den Konflikt und dessen Ursachen

Perspektivübernahme, d.h. das Verstehen, welche Umstände den Täter zur Tat gebracht haben, ist ein zentraler Aspekt der Definition von Vergebung und wird auch als wichtiges Element für Versöhnung genannt (siehe Kapitel 2.2.2). Aus diesem Grund ist die Stärkung der Perspektivübernahme ein Bestandteil von Vergebungsinterventionen (Baskin & Enright, 2004; Wade & Worthington, 2005). Es ist naheliegend, dass die Aufklärung über den Konflikt und dessen Ursache auch zur Perspektivübernahme führen kann. Auch Staub et al. (2005) nahmen dies als Baustein in ihre Versöhnungsintervention auf. In der vorliegenden Untersuchung konnte gezeigt werden, dass ein höheres Bildungslevel mit Versöhnungsbereitschaft in Zusammenhang stand. Möglicherweise hängt Bil-

dung mit vermehrtem Wissen über den Konflikt zusammen und beeinflusst somit die Bereitschaft zur Versöhnung.

Täter-Opfer-Gruppen

Aus der sozialpsychologisch-orientierten Forschung zu Intergroup Vergebung konnte gezeigt werden, dass der Kontakt zu Mitgliedern der Tätergruppe mit verstärkter Vergebung assoziiert ist (siehe Kapitel 2.2.4.3). Auch in der vorliegenden Untersuchung war die Tatsache einen ehemaligen Khmer Rouge im Freundes- oder Verwandtenkreis zu haben, ein Prädiktor für Versöhnungsbereitschaft (siehe Appendix, Tabelle A.3). Ebenso stand die emotionale Nähe zur eigenen Gruppe in einem negativen Zusammenhang zu Versöhnungsbereitschaft (Artikel 2). Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass Interventionen, die ein positives Zusammentreffen von Mitgliedern der Täter- und Opfergruppe beinhalten, die individuelle Versöhnungsbereitschaft fördern können. Auch der israelische Psychologe Dan Bar-On hat diesen Aspekt aufgegriffen und sogenannte *Reflect-and-Trust* Gruppen initiiert, in denen sich Nachkommen von Nazi-Opfern und Nazi-Tätern trafen (Bar-On, 2002). Pham et al. (2009) empfehlen für den kambodschanischen Kontext ebenfalls den Austausch zwischen ehemaligen Khmer Rouge und der Bevölkerung.

Bearbeiten der traumatischen Erlebnisse

Häufig wird individuelle Versöhnung auf Opferseite im Zusammenhang mit der psychischen Verarbeitung der konfliktspezifischen traumatischen Ereignisse genannt und als Bestandteil des Versöhnungsprozesses angesehen (Bloomfield et al., 2003; Galtung, 2005; Grossmann & Lingnau, 2003). Bei Staub et al. (2005) war Psychoedukation über Trauma und Trauer Bestandteil einer Versöhnungsinterventionen in Ruanda. Ihr Effekt konnte jedoch nicht systematisch ausgewertet werden. Die Untersuchung von psychotherapeutischen Interventionen bezüglich der Verarbeitung der traumatischen Ereignisse liegt daher nahe.

Versöhnungsinterventionen sollten idealerweise mittels eines randomisiert-kontrollierten Studiendesigns ausgewertet werden, um die Einwirkung zusätzlicher Faktoren besser kontrollieren zu können. Dieses Vorgehen wird auch zur Evaluation von Vergebungsgesprächen im zivilen Kontext angewandt (Lundahl et al., 2008; Wade, Hoyt, Kidwell & Worthington, 2014). Verschiedene Gruppendesigns bieten sich dafür an: So könnten Gruppen, die versöhnungsspezifische Interventionen beinhalten, mit Wartelistenkontrollgruppen bzw. einer alternativen, nicht mit Versöhnung assoziierten Intervention (z.B. Selbsthilfegruppen, allgemeine Edukation bzgl. psychosozialer Probleme) vergli-

chen werden. Ebenfalls könnte als dritte Gruppe eine traumafokussierte Intervention untersucht bzw. verglichen werden. Hierfür bieten sich im Post-Konflikt-Setting insbesondere kurze und relativ einfach durchzuführende psychotherapeutische Ansätze, wie die Narrative Expositionstherapie (Schauer, Neuner & Elbert, 2011) an. Durch den Vergleich der drei Gruppen könnte einerseits überprüft werden, ob sich die genannten möglichen Bestandteile von Versöhnungsinterventionen positiv auf die Versöhnungsbereitschaft und psychische Gesundheit auswirken und ob sie über eine rein psychotherapeutische traumafokussierte Intervention hinaus Nutzen bringen. Die psychotherapeutische Intervention kann damit als Vergleichsgruppe, wie auch als versöhnungsspezifische Interventionsgruppe überprüft werden.

7.6 Konklusion

Im Rahmen von Aufarbeitungsmaßnahmen in Post-Konflikt-Regionen wird oft auf die zentrale Rolle von Versöhnung in Zusammenhang mit der Verarbeitung traumatischer Erlebnisse der Betroffenen sowie mit gesellschaftlicher Aufarbeitung hingewiesen. Dabei wird davon ausgegangen, dass Aufarbeitungsmaßnahmen eine positive Auswirkung auf die Versöhnungsbereitschaft und psychische Gesundheit der Betroffenen haben.

Die vorliegende Arbeit trägt zu einem besseren Verständnis hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Versöhnungsbereitschaft und psychischer Gesundheit sowie der Auswirkungen von Aufarbeitungsmaßnahmen in Post-Konflikt-Regionen auf die beiden Konstrukte bei. Der im Rahmen der vorliegenden Dissertation entwickelte Fragebogen zur Erfassung der Versöhnungsbereitschaft bei Opfern gewaltsamer Konflikte (Readiness to Reconcile, RRI), weist gute psychometrische Kennwerte hinsichtlich Reliabilität und Konstruktvalidität auf. Die Bestätigung der Faktorenstruktur in unterschiedlichen Post-Konflikt-Settings deutet auf eine universelle Anwendbarkeit des RRI hin, auch wenn eine endgültige Überprüfung noch aussteht. Der in der Literatur aufgezeigte positive Zusammenhang zwischen Versöhnungsbereitschaft und psychischer Gesundheit konnte in den vorliegenden Untersuchungen nur teilweise bestätigt werden. Die gefundenen Ergebnisse zur Teilnahme an Aufarbeitungsmaßnahmen untermauern bestehende Zweifel, dass sich diese positiv auf die psychische Verarbeitung sowie die Versöhnungsbereitschaft auswirkt und weisen in diesem Zusammenhang insbesondere auf die Wichtigkeit der ausreichenden Informiertheit der Betroffenen bezüglich verfahrensspezifischer Aspekte hin.

8. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Untersuchung von Versöhnungsbereitschaft und psychischer Gesundheit bei Opfern gewaltsamer Konflikte. Bisherige Studien zeigen mehrheitlich einen positiven Zusammenhang zwischen Einstellungen zu Versöhnung/Vergebung und Traumafolgestörungen, jedoch sind die Ergebnisse aufgrund nicht validierter Fragebogen bzw. fehlender Längsschnittstudien eingeschränkt. Entgegen bisheriger Annahmen weisen Untersuchungsergebnisse darauf hin, dass die Teilnahme an Aufarbeitungsmaßnahmen mit psychischen Belastungen bzw. mit einer geringer ausgeprägten Versöhnungsbereitschaft assoziiert ist. Auch in diesem Bereich fehlen jedoch insbesondere Längsschnittuntersuchungen, um gesicherte Aussagen über die Auswirkungen solcher Maßnahmen treffen zu können. Das Ziel der vorliegenden Arbeit war daher die Entwicklung und psychometrische Überprüfung eines potentiell universell einsetzbaren Fragebogens zur Erfassung der Versöhnungsbereitschaft sowie die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Versöhnungsbereitschaft, psychischer Gesundheit und damit assoziierter Faktoren. Ein weiteres Ziel war die Untersuchung von Veränderungen hinsichtlich Versöhnungsbereitschaft und Symptomen der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) im Rahmen der Teilnahme an Aufarbeitungsmaßnahmen sowie die Analyse möglicher diesbezüglicher Prädiktoren.

Zunächst wurde ein Fragebogen zur Erfassung der Versöhnungsbereitschaft bei Opfern gewaltsamer Konflikte und Kriege entwickelt (Readiness to Reconcile Inventory, RRI) und dieser im Rahmen einer Pilotstudie mit kurdischen Flüchtlingen ($N = 60$) überprüft (Artikel 2). Neben dem RRI wurden hierbei mittels standardisierter fragebogenbasierter Interviews die Anzahl traumatischer Ereignisse, die PTBS-, Depressions- und Angstsymptomatik sowie die emotionale Nähe zur Gruppe der Kurden und die Differenzierungsfähigkeit zwischen Täter und Tätervolk erhoben. In einer Folgestudie wurde der RRI an einer Stichprobe von Überlebenden des Khmer Rouge Regimes, die sich als zivile Nebenkläger am Khmer Rouge Tribunal beworben hatten ($N = 247$) bzw. nicht am Tribunal teilnehmen ($N = 830$) mittels explorativer und konfirmatorischer Faktorenanalysen untersucht (Artikel 3). Zusätzlich zum RRI wurde hier die Anzahl traumatischer Erlebnisse und die PTBS-Symptomatik im Rahmen einer interviewbasierten standardisierten Fragebogenerhebung erfasst. Als nächster Schritt wurden im Rahmen einer längsschnittlichen Untersuchung Veränderungen in Versöhnungsbereitschaft und PTBS-Symptomen

bei 215 Bewerbern für die zivile Nebenklage während des ersten Verfahrens des Khmer Rouge Tribunals erhoben (Artikel 4).

Der RRI zeigte in beiden Stichproben (kurdische Flüchtlinge, Khmer Rouge Überlebende) eine 3-faktorielle Struktur (1. Offenheit für Interaktionen, 2. Absenz von Rache- und Hassgefühlen, 3. Differenzierungsfähigkeit), die durch die konfirmatorische Faktorenanalyse bestätigt wurde. Ebenso zeigte der RRI in allen Studien gute interne Konsistenzen. Multiple-Gruppen Analysen zeigen zudem, dass der RRI messinvariant bezüglich Männer und Frauen ist. In den verschiedenen Untersuchungen (Artikel 2, Artikel 4 und Appendix) wurden anhand von Korrelationen und Regressionsanalysen tendenziell positive Zusammenhänge zwischen Versöhnungsbereitschaft und psychischer Gesundheit festgestellt, jedoch waren diese mehrheitlich nicht signifikant. Im Rahmen der längsschnittlichen Untersuchung (Artikel 4) konnte anhand von Mehrebenenanalysen gezeigt werden, dass die Versöhnungsbereitschaft während des Verlaufs des Tribunals leicht zunahm, die PTBS-Symptomatik sich jedoch nicht veränderte. Intraindividuelle Veränderungen der Versöhnungsbereitschaft waren dabei positiv mit intraindividuellen Veränderungen der PTBS-Symptome assoziiert. Prädiktoren für eine Zunahme der Versöhnungsbereitschaft waren weibliches Geschlecht, ein höheres Bildungslevel sowie das Wissen um das korrekte Urteil im ersten Prozess. Lediglich die Anzahl der erlebten traumatischen Ereignisse zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt war ein Prädiktor für die Zunahme der PTBS-Symptome über die Zeit.

Die Studienergebnisse weisen darauf hin, dass der RRI ein reliables und konstruktvalides Instrument zur Erfassung der Versöhnungsbereitschaft bei Opfern gewalttätiger Konflikte und Kriege ist. Der angenommene positive Zusammenhang zwischen Versöhnungsbereitschaft und psychischer Gesundheit konnte nur eingeschränkt bestätigt werden. Die Ergebnisse untermauern bestehende Zweifel über die positive Auswirkung von Aufarbeitungsmaßnahmen auf die Versöhnungsbereitschaft und psychische Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse der Teilnehmenden. Gleichzeitig weisen sie auf die Wichtigkeit der ausreichenden Informiertheit der Teilnehmenden hin.

9. Summary

The present work deals with the examination of readiness to reconcile and mental health among victims of violent conflicts. Most previous studies show a positive relationship between attitudes towards reconciliation/forgiveness and mental health problems following trauma. However, these results are limited due to a lack of validated questionnaires and longitudinal studies. Contrary to previous assumptions, preliminary evidence indicates that a participation in a transitional justice mechanism is rather associated with increased psychological distress and less openness for reconciliation. However, longitudinal studies are missing to allow drawing reliable conclusions about the effects of such mechanisms. The aim of the present work was the development of a questionnaire to measure readiness to reconciliation that could potentially be applied universally, i.e. independently of the underlying conflict. A further aim was to examine the relationship between readiness to reconciliation and mental health as well as associated factors. In addition, the course and potential predictors of changes in readiness to reconcile and post-traumatic stress disorder in the context of participation in a transitional justice mechanism were investigated.

In a first step, a questionnaire to assess readiness to reconciliation in victims of violent conflicts and war was developed (readiness to reconcile inventory, RRI) and pilot-tested in a sample of Kurdish refugees ($N = 60$; Article 2). Besides the RRI, the number of traumatic events, symptoms of posttraumatic stress disorder (PTSD), depression and anxiety as well as the emotional closeness to the Kurdish people and the ability to differentiate between perpetrators and the people in general were assessed with questionnaires in standardized interviews. In a follow-up study, the RRI was psychometrically tested among survivors of the Khmer Rouge regime, who applied to become civil parties at the Khmer Rouge tribunal ($N = 247$), and 830 survivors who did not participate in the trials using exploratory and confirmatory factor analysis (Article 3). In addition to the RRI, the number of traumatic experiences and symptoms of PTSD were measured using interview-based standardized questionnaires. As a last step, 215 civil party applicants were interviewed in a longitudinal study assessing changes in readiness to reconcile and PTSD-symptoms during the tribunal's first case (Article 4).

In both samples (Kurdish refugees and survivors of the Khmer Rouge regime), the RRI showed a 3-factorial structure (1. openness to interactions, 2. absence of feelings of

SUMMARY

revenge, 3. differentiation ability), which was confirmed through confirmatory factor analysis. In all studies, the RRI showed good internal consistencies. Multiple-group analysis established measurement invariance across sex. Correlational and regression analysis revealed positive relationships regarding readiness to reconcile and mental health in the different studies (Article 2, Article 4 and Appendix), however most of them did not reach significance. In the longitudinal study (Article 4), multilevel analysis revealed that readiness to reconcile increased slightly, whereas PTSD did not change over time. Intraindividual changes in readiness to reconcile were significantly positively associated with intraindividual changes in PTSD. Predictors of increased readiness to reconcile were female gender, higher levels of education and knowledge of the sentence passed in the tribunal's first case. Merely a higher number of traumatic event types experienced between the two assessments predicted increased PTSD.

The results indicate that the RRI is a reliable instrument to assess readiness to reconcile in victims of violent conflicts and war, also demonstrating evidence for its construct validity. The results regarding the assumed positive association between readiness to reconcile and mental health are ambiguous. Moreover, the results underpin existing doubts on the positive effects of transitional justice mechanisms on coping with the traumatic experiences and readiness to reconcile on the participants. The results also indicate the importance of keeping the participants informed about the process.

10. Literatur

- Adam, H. (2006). *Seelische Gesundheit von Flüchtlingskindern. Eine empirische Untersuchung an Hamburger Schulen*. Hamburg: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Germany.
- Allan, A., Allan, M. M., Kaminer, D. & Stein, D. J. (2006). Exploration of the association between apology and forgiveness amongst victims of human rights violations. *Behavioral Sciences & the Law* 24(1), 87-102.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th text rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, DSM-IV*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Ammann, B. (2001). *Kurden in Europa: Ethnizität und Diaspora*. Münster: Lit Verlag.
- Amnesty International. (2013, 12. Dezember 2014). *Amnesty Report 2012: Türkei*. Verfügbar unter: <https://http://www.amnesty.de/jahresbericht/2012/tuerkei> [10. Dezember 2014].
- Asendorpf, J. (2001). *Persönlichkeitspsychologie*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Ashmore, R. D., Deaux, K. & McLaughlin-Volpe, T. (2004). An organizing framework for collective identity: articulation and significance of multidimensionality. *Psychological Bulletin*, 130(1), 80-114.
- Asmundson, G. J., Stapleton, J. A. & Taylor, S. (2004). Are avoidance and numbing distinct PTSD symptom clusters? *Journal of Traumatic Stress*, 17(6), 467-475.
- Ayazi, T., Lien, L., Eide, A., Swartz, L. & Hauff, E. (2014). Association between exposure to traumatic events and anxiety disorders in a post-conflict setting: a cross-sectional community study in South Sudan. *BMC Psychiatry*, 14, 6.
- Bar-On, D. (2002). *Den Abgrund überbrücken*. Hamburg: Edition Körber-Stiftung.
- Bar-On, D. (2005). Empirical criteria for reconciliation in practice. *Intervention*, 3(3), 180-191.
- Bar-On, D. (2007). Reconciliation Revisted for More Conceptual and Empirical Clarity. In Bec-Neumann (Hrsg.), *Darkness at Noon. War Crimes, Genocide and Memories* (S. 62-84). Sarajevo: Center for Interdisciplinary Postgraduate Studies.
- Bar-Tal, D. (2000). From Intractable Conflict Through Conflict Resolution to Reconciliation: Psychological Analysis. *Political Psychology*, 21(2), 351-365.
- Bar-Tal, D. & Bennink, G. H. (2004). The nature of reconciliation as an outcome and as a process. In Y. Bar-Siman-Tov (Hrsg.), *From conflict resolution to reconciliation* (S. 11-38). Oxford: Oxford University Press.
- Baskin, T. W. & Enright, R. D. (2004). Intervention studies on forgiveness: A meta-analysis. *Journal of Counseling & Development*, 82(1), 79-90.
- Basoglu, M., Livanou, M., Crnobaric, C., Franciskovic, T., Suljic, E., Duric, D. et al. (2005). Psychiatric and Cognitive Effects of War in former Yugoslavia:

- Association of Lack of Redress for Trauma and Posttraumatic Stress Reactions. *JAMA*, 294(5), 580-590.
- Basoglu, M., Mineka, S., Paker, M., Aker, T., Livanou, M. & Gok, S. (1997). Psychological Preparedness for Trauma as a Protective Factor in Survivors of Torture. *Psychological Medicine*, 27(6), 1421-1433.
- Bayer, C. P. (2009). *Psychisches Trauma und Versöhnung bei ehemaligen Kindersoldaten - eine Feldstudie aus Uganda und der Demokratischen Republik Kongo*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Hamburg.
- Bayer, C. P., Klasen, F. & Adam, H. (2007). Association of trauma and PTSD symptoms with openness to reconciliation and feelings of revenge among former Ugandan and Congolese child soldiers. *JAMA*, 298(5), 555-559.
- Beesdo-Baum, K. & Wittchen, H.-U. (2011). Depressive Störungen: Major Depression und Dysthymie. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie* (2. ed., S. 879-914). Berlin/Heidelberg: Springer.
- Berry, J. W., Worthington, E. L., Jr., O'Connor, L. E., Parrott, L., 3rd & Wade, N. G. (2005). Forgiveness, Vengeful Rumination, and Affective Traits. *Journal of Personality*, 73(1), 183-225.
- Biro, M. & Milin, P. (2005). Traumatic experiences and the process of reconciliation. *Psihologija*, 38.
- Blanchard, E. D., Jones-Alexander, J., Buckley, T. & Forneris, C. A. (1996). Psychometric Properties of the PTSD Checklist. *Behavior Research and Therapy*, 34(8), 669-673.
- Bloomfield, D. (2006). *On Good Terms: Clarifying Reconciliation*. Berlin: Berghof Research Center for Constructive Conflict Management.
- Bloomfield, D., Barnes, T. & Huyse, L. (2003). *Reconciliation after Violent Conflict. A Handbook*. Stockholm: International Institute for Democracy and Electoral Assistance (IDEA).
- Bono, G., McCullough, M. E. & Root, L. M. (2008). Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: two longitudinal studies. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 34(2), 182-195.
- Bozarlsan, H. (2001). Human rights and the Kurdish issue in Turkey: 1984-1999. *Human Rights Review*, 3(1), 45-54.
- Bradley, L. & Tawfiq, N. (2006). The physical and psychological effects of torture in Kurds seeking asylum in the United Kingdom. *Torture*, 16(1), 41-47.
- Brounéus, K. (2010). The Trauma of Truth Telling: Effects of Witnessing in the Rwandan Gacaca Courts on Psychological Health. *Journal of Conflict Resolution*, 54(3), 408-437.
- Brown, R. P. (2003). Measuring individual differences in the tendency to forgive: construct validity and links with depression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(6), 759-771.
- Browne, M. W. & Cudeck, R. (1992). Alternative Ways of Assessing Model Fit. *Sociological Methods & Research*, 21, 230-258.
- Büchi, S., Buddeberg, C., Klaghofer, R., Russi, E., Braendli, O., Schloesser, C. et al. (2002). Preliminary validation of PRISM (Pictorial Representation of Illness and

- Self Measure) – A brief method to assess suffering. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71, 333-341.
- Büchi, S. & Sensky, T. (1999). PRISM: Pictorial Representation of Illness and Self Measure. A brief nonverbal measure of illness impact and therapeutic aid in psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 40(4), 314-320.
- Byrne, C. C. (2004). Benefit or Burden: Victims' Reflection on TRC Participation. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 10(3), 237-256.
- Cameron, E. J. (2004). A Three-Factor Model of Social Identity. *Self and Identity*, 3, 239-262.
- Cantor-Graae, E., Chak, T., Sunbaunat, K., Jarl, J. & Larsson, C. A. (2014). Long-term psychiatric consequences of exposure to trauma in Cambodia: A regional household survey. *Social Science & Medicine*, 123C, 133-140.
- Carswell, K., Blackburn, P. & Barker, C. (2009). The relationship between trauma, post-migration problems and the psychological well-being of refugees and asylum seekers. *International Journal of Social Psychiatry*.
- Cattell, R. B. (1966). The scree test for the numbers of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1, 245-276.
- Cehajic, S., Brown, R. & Castano, E. (2008). Forgive and Forget? Antecedents and Consequences of Intergroup Forgiveness in Bosnia and Herzegovina. *Political Psychology*, 29(351-367).
- Ceulemans, E. & Kiers, H. A. (2006). Selecting among three-mode principal component models of different types and complexities: a numerical convex hull based method. *Br J Math Stat Psychol*, 59(Pt 1), 133-150.
- Chandler, D. (2008). *A History of Cambodia*. Chiang Mai: Silkworm Books.
- Coyle, C. T. & Enright, R. D. (1997). Forgiveness intervention with postabortion men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 1042-1046.
- Cuadros, R. (2015). *Readiness to Reconcile in Northern Ireland: Testing the Factorial Structure of a Questionnaire to Assess Attitudes Towards Reconciliation*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, Freie Universität Berlin.
- Darby, B. W. & Schlenker, B. R. (1989). Children's Reactions to Transgressions: Effects of the Actor's Apology, Reputation and Remorse. *The British Journal of Social Psychology*, 28(4), 353-364.
- de Jong, J. T., Komproe, I. H. & van Ommeren, M. (2003). Common mental disorders in postconflict settings. *The Lancet*, 361(9375), 2128-2130.
- de Jong, J. T., Komproe, I. H., Van Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N. et al. (2001). Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *JAMA*, 286(5), 555-562.
- de Klerk, B. J. (2003). Nelson Mandela and Desmond Tutu: Living Icons of Reconciliation. *The Ecumenical Review*, 55(4), 322-334.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H. & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, 19(1), 1-15.

- Dimitrov, D. M. (2010). Testing for Factorial Invariance in the Context of Construct Validation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 43(2), 121-149.
- Doran, J. M., Kalayjian, A., Toussaint, L. & DeMucci, J. (2012). The Relationship between Trauma and Forgiveness in Post-conflict Sierra Leone. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(6), 614-623.
- Dwyer, S. (2003). Reconciliation for Realists. In C. A. L. Prager & T. Govier (Hrsg.), *Dilemmas of Reconciliation: Cases and Concepts* (S. 91-110). Waterloo, Ontario: Wilfrid Laurier University Press.
- Eichhorn, S., Stammel, N., Glasemer, H., Klauer, T., Freyberger, H., Knaevelsrud, C. et al. (2015). Readiness to Reconcile and Posttraumatic Distress in German Survivors of Wartime Rapes in 1945. *International Journal of Psychogeriatrics*, 8, 1-8.
- Eisinga, R., Grotenhuis, M. & Pelzer, B. (2013). The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach, or Spearman-Brown? *Int J Public Health*, 58(4), 637-642.
- Enright, R. D., Freedman, S. & Rique, J. (1998). The Psychology of Interpersonal Forgiveness. In R. D. Enright & J. North (Hrsg.), *Exploring Forgiveness* (S. 46-62).
- Ergil, D. (2000). The Kurdish Question in Turkey. *Journal of Democracy*, 11(3), 122-135.
- Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia. (2010a). *Closing Order in Case 002, 15 september 2010*. Verfügbar unter: <http://www.eccc.gov.kh/sites/default/files/documents/courtdoc/D427Eng.pdf> [4. Februar 2014].
- Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia. (2010b, February 4, 2014). *Internal Rules (Rev. 6)*. Verfügbar unter: <http://www.eccc.gov.kh/sites/default/files/legal-documents/IRv6-EN.pdf> [4. Februar 2014].
- Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia. (2011). *The Court Report. August 2011*. Verfügbar unter: <http://www.eccc.gov.kh/sites/default/files/publications/5-August 2011 Court Report.pdf> [10. Februar 2014].
- Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia (ECCC). (2009, 29 August 2009). *More than 20,000 visitors have attended the Duch-trial*. Verfügbar unter: http://www.eccc.gov.kh/sites/default/files/media/ECCC_Press_Release_26_Aug_2009_English.pdf [12. Juli 2014].
- Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia (ECCC). (2011, August 1, 2014). *Internal Rules (Rev. 8)*. Verfügbar unter: [http://www.eccc.gov.kh/sites/default/files/legal-documents/ECCC_Internal_Rules_\(Rev.8\)_English.pdf](http://www.eccc.gov.kh/sites/default/files/legal-documents/ECCC_Internal_Rules_(Rev.8)_English.pdf) [20. August 2014].
- Fatfouta, F., Schröder-Abé, M. & Merkl, A. (2014). Forgiving, fast and slow: validity of the implicit association test for predicting differential response latencies in a transgression-recall paradigm. *Frontiers in Psychology* 5(728).
- Fazel, M., Wheeler, J. & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*, 365(9467), 1309-1314.

- Field, N. P. & Chhim, S. (2008). Desire for Revenge and Attitudes Toward the Khmer Rouge Tribunal Among Cambodians. *Journal of Loss and Trauma*, 13(4), 352-372.
- Fischer, M. (2001). Transitional Justice and Reconciliation: Theory and Practice. In B. Austin, M. Fischer & H. J. Giessmann (Hrsg.), *Advancing Conflict Transformation. The Berghof Handbook II*. Opladen/Farming Hills: Barbara Budrich Publishers.
- Fitzgibbons, R. (1986). The cognitive and emotive uses of Forgiveness in the treatment of Anger. *Psychotherapy Theory, Research & Practice*, 23(4), 629-633.
- Fitzgibbons, R. (1998). Anger and the healing power of forgiveness: A Psychiatrist's view. In R. D. Enright & J. North (Hrsg.), *Exploring Forgiveness* (S. 63-71). Wisconsin: The Wisconsin University Press.
- Foa, E., Cashman, L., Jaycox, L. & Perry, K. (1997). The validation of a self-measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9, 445-451.
- Franz, E. (1986). *Kurden und Kurdentum. Zeitgeschichte eines Volkes und seiner Nationalbewegungen*. Hamburg: Deutsches Orient-Institut.
- Freedman, S. R. (1998). Forgiveness and Reconciliation: The Importance of Understanding how they differ. *Counseling & Values*, 42(1), 200-216.
- Freedman, S. R. & Enright, R. D. (1996). Forgiveness as an intervention goal with incest survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 982-992.
- Friedman, M. J., Resick, P. A., Bryant, R. A. & Brewin, C. R. (2011). Considering PTSD for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(9), 750-769.
- Galtung, J. (2005). Twelve creative ways to foster reconciliation after violence. *Intervention*, 3(3), 222-234.
- Garfield, R. M. & Neugut, A. I. (1997). The Human Consequences of War. In B. S. Levy & V. W. Sidel (Hrsg.), *War and Public Health* (S. 27-38). New York: Oxford University Press.
- Gold, G. J. & Weiner, B. (2000). Remorse, Confessions, Group Identity, and Expectations About Repeating a Transgression. *Basic and Applied Social Psychology*, 22(4), 291-300.
- Green, M., Decourville, N. & Sadava, S. (2012). Positive affect, negative affect, stress, and social support as mediators of the forgiveness-health relationship. *The Journal of Social Psychology*, 152(3), 288-307.
- Grossmann, G. S. & Lingnau, H. (2003). *Addressing the Past - Fostering Reconciliation*. Eschborn: Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH.
- Guillemin, F., Bombardier, C. & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417-1432.
- Hamama-Raz, Y., Solomon, Z., Cohen, A. & Laufer, A. (2008). PTSD symptoms, forgiveness, and revenge among Israeli Palestinian and Jewish adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 21(6), 521-529.
- Hamber, B. (2009). *Transforming Societies after Political Violence*. New York: Springer.

- Harris, A. H., Luskin, F., Norman, S. B., Standard, S., Bruning, J., Evans, S. et al. (2006). Effects of a group forgiveness intervention on forgiveness, perceived stress, and trait-anger. *Journal of Clinical Psychology*, 62(6), 715-733.
- Hauff, E. & Vaglum, P. (1995). Organised violence and the stress of exile. Predictors of mental health in a community cohort of Vietnamese refugees three years after resettlement. *British Journal of Psychiatry*, 166(3), 360-367.
- Hautzinger, M. (2009). Depressionen. In J. Margraf & S. Schneider (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 2: Störungen im Erwachsenenalter - Spezielle Indikationen - Glossar* (3. ed., S. 125-138). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Heim, L. & Schaal, S. (2014). Rates and predictors of mental stress in Rwanda: investigating the impact of gender, persecution, readiness to reconcile and religiosity via a structural equation model. *International Journal of Mental Health Systems*, 8(1), 37.
- Hewstone, M., Cairns, E., Voci, A., Hamberger, J. & Niens, U. (2006). Intergroup Contact, Forgiveness, and Experience of 'The Troubles' in Northern Ireland. *Journal of Social Issues*, 62, 99-120.
- Hewstone, M., Cairns, E., Voci, A., McLernon, F., Niens, U. & Noor, M. (2004). Intergroup Forgiveness and Guilt in Northern Ireland: Social Psychological Dimensions of 'The Troubles'. In N. R. Branscombe & B. Doosje (Hrsg.), *Collective Guilt: International Perspectives* (S. 193-215). New York: Cambridge University Press.
- Hope, D. (1987). The healing paradox of forgiveness. *Psychotherapy*, 24, 240-244.
- Horn, J. L. (1965). A Rationale and Test for the Number of Factors in Factor Analysis. *Psychometrika*, 30, 179-185.
- Hox, J. (2010). *Multilevel Analysis: Techniques and Applications*. New York: Routledge.
- Hu, L.-t. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55.
- Husain, F., Anderson, M., Lopes Cardozo, B., Becknell, K., Blanton, C., Araki, D. et al. (2011). Prevalence of war-related mental health conditions and association with displacement status in postwar Jaffna District, Sri Lanka. *JAMA*, 306(5), 522-531.
- International Federation for Human Rights. (2012). *Victims' Rights before the Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia (ECCC). A mixed record for Civil Parties*: International Federation for Human Rights (FIDH).
- Jann, B. (2008). Diagnostik von Regressionsschätzungen bei kleinen Stichproben (mit einem Exkurs zu logistischer Regression). In P. Kriwy & C. Gross (Hrsg.), *Klein aber fein! Quantitative empirische Sozialforschung mit kleinen Fallzahlen* (S. 93-125). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Johnson, H. & Thompson, A. (2008). The Development and Maintenance of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Civilian Adult Survivors of War Trauma and Torture: A Review. *Clinical Psychology Review*, 28(1), 36-47.
- Kaiser, H. F. (1960). The application of electronic computers to factorial analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 141-151.
- Kaiser, H. F. (1970). A second-generation little jiffy. *Psychometrika*, 35, 401-415.

- Kaldor, M. (2012). *New & Old Wars: Organized Violence in a Global Era*. Cambridge: Polity Press.
- Kaminer, D., Stein, D. J., Mbanga, I. & Zungu-Dirwayi, N. (2001). The Truth and Reconciliation Commission in South Africa: relation to psychiatric status and forgiveness among survivors of human rights abuses. *British Journal of Psychiatry*, 178, 373-377.
- Kapfhammer, H.-P. (2011). Angststörungen. In H. J. Möller & H. P. Laux (Hrsg.), *Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie* (Bd. Band 4, S. 1702-1773). Berlin: Springer-Verlag.
- 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.
- Kiernan, B. (2009). *The Pol Pot Regime: Race, Power and Genocide in Cambodia under the Khmer Rouge 1975–1979*. New Haven and London: Yale University Press.
- Kleiter, E. F. (2003). *Konflikt und Versöhnung*. Lengerich: Papst Science Publishers.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and Practices of Structural Equation Modeling* (2nd). New York: The Guilford Press.
- Konstam, V., Chernoff, M. & Deveny, S. (2001). Toward Forgiveness: The Role of Shame, Guilt, Anger, and Empathy. *Counseling & Values*, 46(1), 26-39.
- Kriesberg, L. (2001). Changing Forms of Coexistence. In M. Abu-Nimer (Hrsg.), *Reconciliation, Justice and Coexistence* (S. 47-64). Lanham, MD: Lexington Books.
- Kriesberg, L. (2007). External Contributions to Post-Mass-Crime Rehabilitation. In B. Pouligny, S. Chesterman & A. Schnabel (Hrsg.), *After Mass Crime. Rebuilding States and Communities*. (S. 243-271). New York: United Nations University.
- Kwok, O. M., Underhill, A. T., Berry, J. W., Luo, W., Elliott, T. R. & Yoon, M. (2008). Analyzing Longitudinal Data with Multilevel Models: An Example with Individuals Living with Lower Extremity Intra-articular Fractures. *Rehabilitation Psychology*, 53(3), 370-386.
- Laban, C. J., Gernaat, H. B., Komproe, I. H., Schreuders, B. A. & De Jong, J. T. (2004). Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in The Netherlands. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 192(12), 843-851.
- Laban, C. J., Gernaat, H. B., Komproe, I. H., van der Tweel, I. & De Jong, J. T. (2005). Postmigration living problems and common psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(12), 825-832.
- Lance, C. E., Butts, M. & Michels, L. (2006). The sources of four commonly reported cutoff criteria: What did they really say? *Organizational Research Methods*, 9, 202-220.
- Lawler-Row, K. A., Karremans, J. C., Scott, C., Edlis-Matityahou, M. & Edwards, L. (2008). Forgiveness, physiological reactivity and health: the role of anger. *International journal of Psychophysiology*, 68(1), 51-58.

- Lawler-Row, K. A. & Piferi, R. L. (2006). The forgiving personality: Describing a life well lived? *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1009-1020.
- Legaree, T. A., Turner, J. & Lollis, S. (2007). Forgiveness and Therapy: A Critical Review of Conceptualizations, Practices, and Values found in the Literature. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(2), 192-213.
- Lin, W., Mack, D., Enright, R. D., Krahn, D. & Baskin, T. W. (2004). Effects of forgiveness therapy on anger, mood, vulnerability to substance abuse among inpatient substance-dependent clients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 1114-1121.
- Lopes Cardozo, B., Bilukha, O. O., Crawford, C. A., Shaikh, I., Wolfe, M. I., Gerber, M. L. et al. (2004). Mental health, social functioning, and disability in postwar Afghanistan. *JAMA*, 292(5), 575-584.
- Lopes Cardozo, B., Kaiser, R., Gotway, C. A. & Agani, F. (2003). Mental Health, Social Functioning, and Feelings of Hatred and Revenge of Kosovar Albanians One Year After the War in Kosovo. *Journal of Traumatic Stress*, 16(4), 351-360.
- Lundahl, B. W., Taylor, M. J., Stevenson, R. & Roberts, K. D. (2008). Process-Based Forgiveness Interventions: A Meta-Analytic Review. *Research on Social Work Practice*, 18, 465-478.
- Lundy, P. & McGovern, M. (2008). Whose Justice? Rethinking Transitional Justice from the Bottom Up. *Journal of Law and Society*, 35(2), 265-292.
- MacCallum, R., Browne, M. W. & Sugawara, H., M. (1996). Power Analysis and Determination of Sample Size for Covariance Structure Modeling. *Psychological Methods*(1), 2.
- Maercker, A. (2009). Symptomatik, Klassifikation und Epidemiologie. In A. Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörung* (S. 13-32). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Maercker, A., Forstmeier, S., Wagner, B., Glaesmer, H. & Brähler, E. (2008). Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland. Ergebnisse einer gesamtdeutschen epidemiologischen Untersuchung. *Nervenarzt*, 79(5), 577-586.
- 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(4), 345-351.
- Makhashvili, N., Chikovani, I., McKee, M., Bisson, J., Patel, V. & Roberts, B. (2014). Mental disorders and their association with disability among internally displaced persons and returnees in Georgia. *Journal of Traumatic Stress*, 27(5), 509-518.
- Maltby, J., Macaskill, A. & Day, L. (2001). Failure to forgive self and others: a replication and extension of the relationship between forgiveness, personality, social desirability and general health. *Personality and Individual Differences*, 30(5), 881-885.
- Mauger, P. A., Perry, J. E., Freeman, T., Grove, D. C., McBride, A. G. & McKinney, K. E. (1992). The Measurement of Forgiveness: Preliminary Research. *Journal of Psychology and Christianity*, 11(2), 170-180.
- McCullough, M. E. (2001). Forgiveness: Who does it and how do they do it? *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 194-197.

- McCullough, M. E., Rachal, K. C., Sandage, S. J., Worthington, E. L., Jr., Brown, S. W. & Hight, T. L. (1998). Interpersonal forgiving in close relationships: II. Theoretical elaboration and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(6), 1586-1603.
- McCullough, M. E. & Worthington, E. L., Jr. (1994). Models of Interpersonal Forgiveness and Their Applications to Counseling: Review and Critique. *Counseling & Values*, 39(1), 2-14.
- McCullough, M. E. & Worthington, E. L., Jr. (1995). Promoting forgiveness: A comparison of two brief psychoeducational group interventions with a waiting-list control. *Counseling & Values*, 40(1), 55-68.
- McCullough, M. E. & Worthington, E. L., Jr. (1999). Religion and the Forgiving Personality. *Journal of Personality*, 67(6), 1141-1164.
- McCullough, M. E., Worthington, E. L., Jr. & Rachal, K. C. (1997). Interpersonal forgiving in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 321-336.
- McLernon, F., Cairns, E., Hewstone, M. & Smith, R. (2004). The Development of Intergroup Forgiveness in Northern Ireland. *Journal of Social Issues*, 60(3), 587-601.
- Mlodoch, P. (2003, 13. Juni). Eine irritierende Lektion. Das Mengele-Opfer Eva Kor berichtet Gymnasiasten von ihrem Leidensweg, schildert ihren „Akt der Selbstheilung“ und verkündet ihre umstrittene Vergebungslehre. *Frankfurter Rundschau*.
- Mollica, R. F., Brooks, R., Tor, S., Lopes-Cardozo, B. & Silove, D. (2014). The enduring mental health impact of mass violence: A community comparison study of Cambodian civilians living in Cambodia and Thailand. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(1), 6-20.
- Mollica, R. F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S. & Lavelle, J. (1992). The Harvard Trauma Questionnaire. Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(2), 111-116.
- Mollica, R. F., McInnes, K., Poole, C. & Tor, S. (1998). Dose-effect relationships of trauma to symptoms of depression and post-traumatic stress disorder among Cambodian survivors of mass violence. *British Journal of Psychiatry*, 173, 482-488.
- Mollica, R. F., Wyshak, G., de Marneffe, D., Khuon, F. & Lavelle, J. (1987). Indochinese versions of the Hopkins Symptom Checklist-25: a screening instrument for the psychiatric care of refugees. *American Journal of Psychiatry*, 144(4), 497-500.
- Mollica, R. F., Wyshak, G., de Marneffe, D., Tu, B., Yang, T., Khuon, F. et al. (1996). Hopkins Symptom Checklist-25 Manual. Cambodian, Laotian and Vietnamese versions. *Torture*, 1, 21-33.
- Monz, S. (2013). *The Psychopathology of Victims of Torture and War: The Impact of tribunal-related Decisions on the Psychopathology of Victims of the Khmer Rouge Regime in Cambodia*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, Freie Universität Berlin.
- Morschitzki, H. (2009). *Angststörungen*. Wien: Springer -Verlag.

- Müller, G., Baltz, H. & Krause, G. (2003). Vernunft III - Wiederbringung aller. In G. Müller, H. Baltz & G. Krause (Hrsg.), *Theologische Realenzyklopädie* (Bd. 35).
- Muthén, L. K. & Muthén, B. O. (1998-2007). *MPlus User's Guide* (Fifth). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Myers, E., Hewstone, M. & Cairns, E. (2009). Impact of Conflict on Mental Health in Northern Ireland: The mediating Role of Intergroup Forgiveness and Collective Guilt. *Political Psychology*, 30(2), 269-289.
- Neuner, F., Schauer, M., Karunakara, U., Klaschik, C., Robert, C. & Elbert, T. (2004). Psychological trauma and evidence for enhanced vulnerability for posttraumatic stress disorder through previous trauma among West Nile refugees. *BMC Psychiatry*, 4, 34.
- North, J. (1998). The "Ideal" of Forgiveness: A Philosopher's Exploration. In R. D. Enright & J. North (Hrsg.), *Exploring Forgiveness*. Wisconsin: The Wisconsin University Press.
- Novaco, R. W. & Chemtob, C. M. (2002). Anger and combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 15(2), 123-132.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2.). New York, NY u.a.: McGraw-Hill.
- O'Connor, B. (2000). SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer's MAP test. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 32, 396-402.
- Office of the Council Minister. (2014). *An Introduction to the Khmer Rouge Trials*. Verfügbar unter: [http://www.eccc.gov.kh/sites/default/files/publications/ECCCBooklet4ed\(Eng\).pdf](http://www.eccc.gov.kh/sites/default/files/publications/ECCCBooklet4ed(Eng).pdf)
- Orth, U. (2002). Secondary Victimization of Crime Victims by Criminal Proceedings. *Social Justice Research*, 15(4), 313-325.
- Orth, U., Berking, M., Walker, N., Meier, L. L. & Znoj, H. (2008). Forgiveness and psychological adjustment following interpersonal transgressions: A longitudinal analysis. *International Journal of Research in Personality*, 42, 365-385.
- Orth, U. & Maercker, A. (2004). Do trials of perpetrators retraumatize crime victims? *Journal of Interpersonal Violence*, 19(2), 212-227.
- Orth, U., Montada, L. & Maercker, A. (2006). Feelings of revenge, retaliation motive, and posttraumatic stress reactions in crime victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(2), 229-243.
- Österreicher, J. (2001). *Kinder nach dem Krieg im Kosovo: Entwicklung eines Selbstbeurteilungsfragebogens zur Erfassung der Versöhnungsbereitschaft*. Unveröffentlichte Diplomarbeit Universität Hamburg.
- Perez Foster, R. (2001). When Immigration is Trauma: Guidelines for the Individual and Family Clinician. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(2), 153-170.
- Perkonig, A., Kessler, R. C., Storz, S. & Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(1), 46-59.

- Petrović, N. (2005a). *Psychological aspects of the reconciliation process in former Yugoslavia*. Verfügbar unter: <http://www.kakanien.ac.at/beitr/fallstudie/NPetrovic1.pdf> [12. Februar 2009].
- Petrović, N. (2005b). The Subjective Potential for Reconciliation in the Balkans. *Local-Global: Studies in Community Sustainability*, 2, 110-118.
- Pettigrew, T. F. & Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(5), 751-783.
- Pham, P. N., Vinck, P., Balthazard, M., Hean, S. & Stover, E. (2009). So we will never forget. A population based Survey on Attitudes about Social Reconstruction and the Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia.
- Pham, P. N., Vinck, P., Balthazard, M., Strasser, J. & Om, C. (2011). Victim Participation and the Trial of Duch at the Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia. *Journal of Human Rights*, 3(3), 264-287.
- Pham, P. N., Weinstein, H. M. & Longman, T. (2004). Trauma and PTSD symptoms in Rwanda: implications for attitudes toward justice and reconciliation. *JAMA*, 292(5), 602-612.
- Porter, M. & Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *JAMA*, 294(5), 602-612.
- Priebe, S., Bogic, M., Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A. et al. (2010). Mental disorders following war in the Balkans: a study in 5 countries. *Archives of General Psychiatry*, 67(5), 518-528.
- Reed, G. L. & Enright, R. D. (2006). The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 920-929.
- Saatci, M. (2002). Nation-states and ethnic boundaries: modern Turkish identity and Turkish-Kurdish conflict. *Nations and Nationalism*, 8(4), 549-564.
- Schaal, S., Weierstall, R., Dusingizemungu, J. P. & Elbert, T. (2012). Mental health 15 years after the killings in Rwanda: imprisoned perpetrators of the genocide against the Tutsi versus a community sample of survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 25(4), 446-453.
- Schauer, M., Neuner, F. & Elbert, T. (2011). *Narrative Exposure Therapy: A Short-Term Treatment for Traumatic Stress Disorder*. Göttingen: Hogrefe & Huber.
- Schock, K., Rosner, R., Wenk-Ansohn, M. & Knaevelsrud, C. (2010). Retraumatisierung – Annäherung an eine Begriffsbestimmung. *Psychotherapie - Psychosomatik - Medizinische Psychologie*, 60(7), 243-249.
- Schützwohl, M. & Maercker, A. (2000). Anger in former East German political prisoners: relationship to posttraumatic stress reactions and social support. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 188(8), 483-489.
- Schwarz-Nielsen, K. H. & Elklitt, A. (2009). An evaluation of the mental status of rejected asylum seekers in two Danish asylum centers. *Torture*, 19(1), 51-59.
- Shaw, M. (2007). *What is genocide?* Cambridge: Polity Press.

- Shrestha, N. M., Sharma, B., Van Ommeren, M., Regmi, S., Makaju, R., Komproe, I. et al. (1998). Impact of torture on refugees displaced within the developing world: Symptomatology among Bhutanese refugees in Nepal. *JAMA*, 280(5), 443-448.
- Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V. & Steel, Z. (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *British Journal of Psychiatry*, 170, 351-357.
- Smedes, L. B. (1984). *Forgive and Forget: Healing the Hurts we don't deserve*. New York: Harper & Row.
- Smedes, L. B. (1996). *The art of forgiving: When you need to forgive and don't know how*. Nashville: TN: Moorings.
- Snyder, C. R. & Heinze, L. S. (2005). Forgiveness as a mediator of the relationship between PTSD and hostility in survivors of childhood abuse. *Cognition & Emotion*, 19(3), 413-431.
- Sonis, J., Gibson, J. L., de Jong, J. T., Field, N. P., Hean, S. & Komproe, I. (2009). Probable posttraumatic stress disorder and disability in Cambodia: associations with perceived justice, desire for revenge, and attitudes toward the Khmer Rouge trials. *JAMA*, 302(5), 527-536.
- Stammel, N., Neuner, F., Böttche, M. & Knaevelsrud, C. (2012). Construction of a questionnaire for readiness to reconcile in victims of human rights violations. *European Journal of Psychotraumatology*, 3, 15785.
- Staub, E., Pearlman, L. A., Gubin, A. & Hagengimana, A. (2005). Healing, reconciliation, forgiving and the prevention of violence after genocide or mass killing: An intervention and its experimental evaluation in Rwanda. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(3), 297-334.
- 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. *JAMA*, 302(5), 537-549.
- Stein, D. J., Seedat, S., Kaminer, D., Moomal, H., Herman, A., Sonnega, J. et al. (2008). The impact of the Truth and Reconciliation Commission on psychological distress and forgiveness in South Africa. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(6), 462-468.
- Stoop, D. & Masteller, J. (1991). *Forgiving our parents, forgiving ourselves: Healing adult children of dysfunctional families*. Ann Arbor, MI: Servant.
- Stover, E. (2005). *The Witnesses. War Crimes and the Promise of Justice in The Hague*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Strohmeier, M. & Yalcin-Heckmann, L. (2010). *Die Kurden*. München: Verlag C.H. Beck.
- Stuckless, M. J. & Goranson, R. (1992). The Vengeance Scale: Development of a measure of attitudes toward revenge. *Journal of Social Behavior & Personality*, 7, 25-42.
- Subkoviak, M. J., Enright, R. D., Wu, C. R., Gassin, E. A., Freedman, S., Olson, L. M. et al. (1995). Measuring interpersonal forgiveness in late adolescence and middle adulthood. *Journal of Adolescence*, 18, 641-655.

- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2002). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Allyn & Bacon.
- Tagay, S., Zararsiz, R., Erim, Y., Dullmann, S., Schlegl, S., Brähler, E. et al. (2008). Traumatische Ereignisse und Posttraumatische Belastungsstörung bei türkischsprachigen Patienten in der Primärversorgung. *Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie*, 58(3-4), 155-161.
- Tam, T., Hewstone, M., Cairns, E., Tausch, N., Maio, G. & Kenworthy, J. (2007). The Impact of Intergroup Emotions on Forgiveness in Northern Ireland. *Group Processes & Intergroup Relations*, 10(1), 119-135.
- Tam, T., Hewstone, M., Kenworthy, J. B., Cairns, E., Marinetti, C., Geddes, L. et al. (2008). Postconflict reconciliation: Intergroup forgiveness and implicit biases in Northern Ireland. *Journal of Social Issues*, 64, 303-320.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry: An International Journal for the Advancement of Psychological Theory*, 15(1), 1-18.
- Thompson, Y. L., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S. et al. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*, 73(2), 313-360.
- Thoms, O. N. T., Ron, J. & Paris, R. (2010). State-Level Effects of Transitional Justice: What do we know? *The International Journal of Transitional Justice*, 1-26.
- Tully, J. A. (2005). *A short history of Cambodia: from empire to survival*. Crows Nest: Allen & Unwin.
- van de Schoot, R., Lugtig, P. & Hox, J. (2012). A checklist for testing measurement invariance. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(4), 486-492.
- Van Dijk, E. & Vermunt, R. (2000). Strategy and fairness in social decision making: Sometimes it pays to be powerless. *Journal of Experimental Social Psychology*, 36, 1-25.
- Velicer, W. F. (1976). Determining the number of components from the matrix of partial correlations. *Psychometrika*, 41, 321-327.
- vivo foundation. *vivo Checklist of war, detention and torture events*. Verfügbar unter: <http://www.vivofoundation.net/modules.php?name=News&file=article&sid=58> [5. Januar 2009].
- Wade, N. G., Hoyt, W. T., Kidwell, J. E. & Worthington, E. L. (2014). Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: a meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(1), 154-170.
- Wade, N. G. & Worthington, E. L., Jr. (2005). In search of a common core: A content analysis of interventions to promote forgiveness. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(2), 160-177.
- Weathers, F. W., Huska, J. A. & Keane, T. M. (1991). *The PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C)*. Boston, MA: National Center for PTSD-Behavioral Science Division.
- Weinstein, H. M. (2011). Editorial Note: The Myths of Closure, the Illusion of Reconciliation: Final thoughts on five years as Co-Editor-in-Chief. *The International Journal of Transitional Justice*, 5, 1-10.

- Wenk-Ansohn, M. (2007). Treatment of torture survivors - influences of the exile situation on the course of the traumatic process and therapeutic possibilities. *Torture, 17*(2), 88-95.
- West, S. G., Finch, J. F. & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables. Problems and remedies. In R. H. Hoyle (Hrsg.), *Structural equation modeling: Concepts, issues and applications* (S. 56-75). Newbury Park, CA: Sage.
- Wilderjans, T. F., Ceulemans, E. & Meers, K. (2013). CHull: a generic convex-hull-based model selection method. *Behav Res Methods, 45*(1), 1-15.
- Witvliet, C. V. O., Phibbs, K. A., Feldmann, M. E. & Beckham, J. C. (2004). Posttraumatic Mental and Physical Health Correlates of Forgiveness and Religious Coping in Military Veterans. *Journal of Traumatic Stress, 17*(3), 269-271.
- Worthington, E. L., Jr. & Drinkard, D. T. (2000). Promoting reconciliation through psychoeducational and therapeutic interventions. *Journal of Marital and Family Therapy, 26*(1), 93-101.
- Worthington, E. L., Jr. & Scherer, M. (2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote Health Resilience: Theory, Review and Hypotheses. *Psychology and Health, 19*(3), 385-405.
- Zlotnick, C., Johnson, J., Kohn, R., Vicente, B., Rioseco, P. & Saldivia, S. (2006). Epidemiology of trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD) and co-morbid disorders in Chile. *Psychological Medicine, 36*(11), 1523-1533.

11. Appendix

A. Readiness to Reconcile Inventory (RRI): Final 13-item version

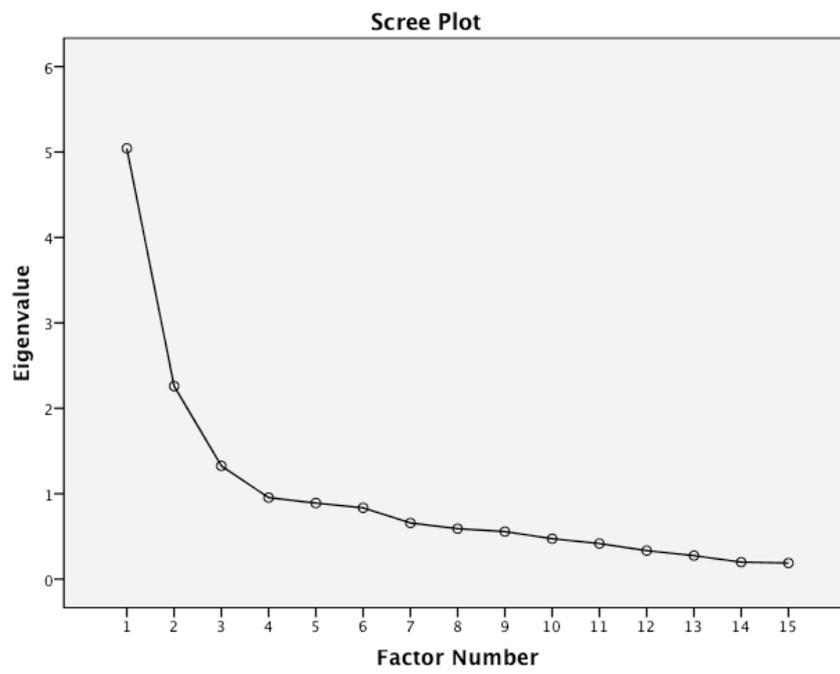
Instructions: In the following you will find a list of statements reflecting possible attitudes toward the _____ (*former adversary group*). Please use the following scale to indicate how much you agree with these statements. Try to answer as spontaneously and openly as possible by selecting the response that reflects your first reaction to each statement. There are no right or wrong answers.

		Strongly disagree	Slightly disagree	Neither agree, nor disagree	Slightly agree	Strongly agree
1.	I have broken off all relationships with _____ (<i>former adversary group</i>).	5	4	3	2	1
2.	I would like us and the _____ (<i>former adversary group</i>) to live in peace together.	1	2	3	4	5
3.	It's my obligation to take revenge on the _____ (<i>former adversary group</i>).	5	4	3	2	1
4.	I can imagine having friends among the _____ (<i>former adversary group</i>).	1	2	3	4	5
5.	I want the _____ (<i>former adversary group</i>) to suffer just as much as we did.	5	4	3	2	1
6.	I avoid contact with the _____ (<i>former adversary group</i>).	5	4	3	2	1
7.	The majority of the _____ (<i>former adversary group</i>) are good people.	1	2	3	4	5
8.	There were many people among the _____ (<i>former adversary group</i>) who helped us.	1	2	3	4	5
9.	I would allow my child/grandchild to marry a member of _____ (<i>former adversary group</i>).	1	2	3	4	5
10.	It is my right to take revenge on the _____ (<i>former adversary group</i>).	5	4	3	2	1
11.	I often talk about the _____ (<i>former adversary group</i>) in a bad way.	5	4	3	2	1
12.	I have feelings of revenge when I think of the _____ (<i>former adversary group</i>).	5	4	3	2	1
13.	We and the _____ (<i>former adversary group</i>) should approach each other.	1	2	3	4	5

APPENDIX

Table A.1: Overview of questionnaires assessing reconciliation

Authors	Name of Scale	Sample studied	Measured construct	Analysis
Pham et al. 2004	-	Rwandans (randomized sample), N = 2091, random survey	Reconciliation: defined as processes whereby individuals, social groups, and institutions (1) develop a shared vision and sense of collective future (“community”); (2) establish mutual ties and obligations across lines of social demarcation and ethnic groups (“interdependence”); (3) come to accept and actively promote individual rights, rule of law, tolerance of social diversity, and equality of opportunity (“social justice”); and (4) adopt nonviolent alternatives to conflict management (“nonviolence”)	Principal factor analysis confirmed 4-factor structure (not shown). Internal consistency of the 4 factors was: community, $\alpha = .69$; interdependence, $\alpha = .46$; social justice, $\alpha = .75$; and violence, $\alpha = .88$.
Staub et al. 2005	Orientation towards the other measure	Victims of genocide in Rwanda, N=194 not randomly selected	Forgiveness and Reconciliation	Principal component analysis was done (results are not shown) resulting in a 1-factor solution. α between .68 and .87 at different assessment times.
Adam & Klasen, 2011	Openness to Reconciliation (RECQ)	N = 215 refugee children from Afghanistan, Bosnia and Kosovo aged 9-20, residing in Germany	Attitudes towards Reconciliations	4 Subscales: 1. benevolence ($\alpha = .74$), 2. Avoidance ($\alpha = .70$), 3. Revenge ($\alpha = .80$), orientation towards the future ($\alpha = .73$). Factor analysis not reported
Schaal et al. 2012	-	N = 269 imprisoned perpetrators and 114 survivors in Rwanda	Attitudes towards Reconciliation Questionnaire consists of 16 items that examined attitudes toward forgiveness, future orientation, empathy, trust, justice, revenge, and the use of violence	1 Scale with 16 items, Cronbach's alpha = .60, no factor analysis reported

Table A.2: Scree-plot of the RRI Items in sample 1 (N = 247)

APPENDIX

Table A.3: Hierarchische Regressionsanalyse zur Vorhersage der Versöhnungsbereitschaft bei Khmer Rouge Überlebenden, die nicht am ECCC teilnehmen (N = 830)

Predictors	ΔR^2	β
Block 1	.05***	
Female gender		-.09*
Education ^a		.09**
Block 2	.05***	
Relationships with former Khmer Rouge: family ^b		.12***
Relationships with former Khmer Rouge: friend ^c		.17***
Block 3	.01***	
Trauma exposure ^d		-.06
Block 4	.05***	
PTSD		-.22***
Total R ²	.16***	

Note. PTSD = Posttraumatic Stress Disorder.

^aSchool/university attendance in years. ^b“Do you have any relatives who were members of the Khmer Rouge?” ^c“Do you have any friends who were members of the Khmer Rouge?” ^dNumber of potentially traumatic events.

* p < .05, **p < .01 ***p < .001.

12. Verzeichnis der Abkürzungen

APA	American Psychological Association
bspw.	beispielsweise
bzfo	Behandlungszentrum für Folteropfer
bzw.	beziehungsweise
CFA	Confirmatory Factor Analysis
CFI	Comparative Fit Index
CPA	Civil Party Applicant
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EM	Expectation Maximization
ECCC	Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia
EFA	Exploratory Factor Analysis
e.g.	exempli gratia
etc.	et cetera
ggf.	gegebenenfalls
HSCL-25	Hopkins Symptom Checklist-25
HTQ	Harvard Trauma Questionnaire
ICD	International Classification of Diseases
i.e.	id est
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy
KR	Khmer Rouge
LRT	Likelihood Ratio Test
MAP	Minimum Average Partial
MLA	Multilevel Analysis
MLM	Maximum Likelihood Mean Adjusted
MI	Measurement Invariance
PAF	Principal Axis Factoring
PCA	Principal Component Analysis
PCL-C	PTSD Checklist - Civilian Version
PDS	Posttraumatic Stress Diagnostic Scale
PKK	Partîya Karkerên Kurdistan (Arbeiterpartei Kurdistan)
PRISM	Pictorial Representation of Illness and Self Measure
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
PTSD	Posttraumatic Stress Disorder

VERZEICHNIS DER ABKÜRZUNGEN

RI	Reconciliation Inventory
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation
RRI	Readiness to Reconcile Inventory
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SRMR	Standardized Root Mean Square Residual
TJ	Transitional Justice
TRC	Truth and Reconciliation Commission
TRIM	Transgression-Related Interpersonal Motivations Inventory
u.a.	unter anderem
UN	United Nations
vgl.	vergleiche
vs.	versus
WHO	World Health Organisation
z.B.	zum Beispiel

13. Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen

Tabelle 2.1: Schematische Einteilung traumatischer Ereignisse, nach Maercker (2009) .	15
Tabelle 2.2: Diagnostische Kriterien der PTBS in DSM-IV-TR und DSM-5	16
Abbildung 2.1: Stufenmodell der Versöhnung nach Kleiter (2003, S. 62), adaptiert in Anlehnung an Bayer (2009)	25
Table 4.1: Factor Loadings of the Reconciliation Inventory (N=60).....	55
Table 4.2: Summary of Hierarchical Regression Analysis Predicting Readiness to Reconcile	57
Table 4.3: Intercorrelations between Readiness to Reconcile, Psychopathology, and Demographic Variables	57
Table 5.1: Demographic Characteristics of Participants	65
Table 5.2: Factor Loadings for Principal Axis Factoring with Direct Oblimin Rotation of the RRI Items.....	70
Figure 5.1: Confirmatory Factor Analysis Model of the Readiness to Reconcile Inventory	71
Table 5.3: Fit Indices for Analysis of Measurement Invariance	72
Table 6.1: Sociodemographic characteristics of participants and comparison of participants in both assessments with participants in T1 only	79
Table 6.2: PTSD scores, readiness to reconcile scores and knowledge of Duch’s sentence	83
Table 6.3: Parameter estimates for the preliminary analysis with readiness to reconcile . and PTSD as dependent variables	84
Table 6.4: Parameter estimates for the random-slopes model with all significant predictors of readiness to reconcile and PTSD as dependent variables	84
Table 6.5: Covariance and correlations between intercepts and slopes of dependent variables (random part).....	85
Table A.1: Overview of questionnaires assessing reconciliation.....	132
Table A.2: Scree-plot of the RRI Items in sample 1 (N = 247).....	133
Table A.3: Hierarchische Regressionsanalyse zur Vorhersage der Versöhnungsbereitschaft bei Khmer Rouge Überlebenden, die nicht am ECCC teilnehmen (N = 830).....	134

14. Lebenslauf

Der Lebenslauf wurde aus Datenschutzgründen entfernt.

Publikationen

(*) die gekennzeichneten Publikationen sind Teil der vorliegenden Dissertation

- *Stammel, N., Neuner, F., Chhim, S. & Knaevelsrud, C. (eingereicht). *Readiness to reconcile and post-traumatic stress disorder in civil party applicants to the Khmer Rouge tribunal in Cambodia: longitudinal analysis.*
- *Stammel, N., Bockers, E., Neuner, F., Chhim, S., Taing, S. & Knaevelsrud, C. (2015). The Readiness to Reconcile Inventory: Assessing Attitudes Toward Reconciliation in Victims of War and Conflict. *European Journal of Psychological Assessment*. Advance online publication. doi:10.1027/1015-5759/a000304
- Stammel, N., Abbing, E.M., Heeke, C. & Knaevelsrud, C. (2015). The ICD-11 Proposal for PTSD: A Comparison of Prevalence And Comorbidity Rates With The DSM-IV PTSD Classification in two Post-conflict Samples. *European Journal of Psychotraumatology*, 6, 27070. doi: <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v6.27070>
- Heeke, C., Stammel, N. & Knaevelsrud, C. (2015). When hope and grief intersect: Rates and risks of prolonged grief disorder among bereaved individuals and relatives of disappeared persons in Colombia. *Journal of Affective Disorders*, 173, 59-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.038>
- Eichhorn, S., Stammel, N., Glaesmer, H., Klauer, T., Freyberger, H., Knaevelsrud, C. & Kuwert, P. (2015). Readiness to reconcile and post-traumatic distress in German survivors of wartime rapes in 1945. *International Journal of Psychogeriatrics*, 27(5), 857-864.
- Stammel, N., Heeke, C., Bockers, E., Chhim, S., Taing, S., Wagner, B. & Knaevelsrud, C. (2013). Prolonged grief disorder three decades post loss in survivors of the Khmer Rouge regime in Cambodia. *Journal of Affective Disorders*, 144(1-2), 87-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.063>
- Knaevelsrud, C., Liedl, A., Stammel, N. (2012). *Posttraumatische Belastungsstörungen: Herausforderungen in der Therapie der PTBS*. Weinheim: Beltz.
- *Stammel, N., Neuner, F., Böttche, M. & Knaevelsrud, C. (2012). Construction of a questionnaire for readiness to reconcile in victims of human rights violations. *European Journal of Psychotraumatology*, 3: 15785.
- Knaevelsrud, C., Stammel, N. & Böttche, M. (2012). Diagnostik und Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen bei Kriegs- und Folteropfern. *Psychotherapeut*, 57, 451–464.
- Stammel, N. (2012). Vergessen und Erinnern bei traumatisierten Opfern von Krieg und Folter. In Blum, A., Georgen, T., Knapp, W. & Sellier, V. (Hrsg.) *Potentiale des Vergessens*. Königshausen & Neumann: Würzburg.

- Stammel, N., Kuwert, P., & Knaevelsrud C. (2012). Migranten und transkulturelle Psychiatrie. In Freyberger, H. J., Schneider, W. & Stieglitz R.-D. (Hrsg.): *Kompendium der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin*. Karger-Verlag.
- Bockers, E., Stammel, N. & Knaevelsrud, C. (2011). Reconciliation in Cambodia: 30 Years after the Terror of the Khmer Rouge Regime. *Torture, 21(2)*, 71-83.
- Stammel, N., Bockers, E., Taing, S. & Knaevelsrud, C. (2010). The Survivors' Needs: Opinions on Reparations for Victims of the Khmer Rouge Regime in Cambodia. *Traumatic Stress Points, 24(6)*, 7-9.
- *Stammel, N. & Knaevelsrud, C. (2009). Vergebung und psychische Gesundheit nach traumatischen Erlebnissen: Ein Überblick. *Trauma und Gewalt, 3(1)*, 34-41.
- Toro, P.A., Tompsett, C.J., Lombardo, S., Philippot, P., Nachtergaeel, H., Galand, B., Schlienz, N., Stammel, N., Yabar, Y., Blume, M., MacKay, L. & Harvey, K (2007). Homelessness in Europe and the United States: A Comparison of Prevalence and Public Opinion. *Journal of Social Issues, 63(3)*, 505-524

15. Selbständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorgelegte Arbeit selbstständig verfasst habe und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, sowie Zitate kenntlich gemacht habe.

Die Arbeit ist in keinem früheren Promotionsverfahren angenommen oder abgelehnt worden.

Berlin, den 27. Januar 2015

Nadine Stammel