

Die vielfältigen Verbindungen zwischen Trauma, PTBS und interpersoneller Gewalt

Rachel Dekel

The Louis and Gabi Weisfeld School of Social Work

Bar-Ilan University, Ramat-Gan, Israel

Überblick

- Familiäre Gewalt als chronisches Trauma
- PTBS als Folge familiärer Gewalt: Auswirkungen auf weibliche Überlebende von Gewalt
- Familiäre Gewalt: PTBS als Risikofaktor
- Diskussion & künftige Studien

Gewaltanwendung--PTBS--Auswirkungen von Gewalt

-

Familiäre Gewalt als traumatisches Geschehen

- Der Betroffene ist tatsächlich oder als Drohung dem Tod, schwerwiegenden Verletzungen oder sexueller Gewalt ausgesetzt
- In intimen Beziehungen bestehen aggressive Handlungen Seite an Seite mit der Bereitstellung von Unterstützung.
- Chronische und wiederholte Ereignisse
- Als unerwartete und unkontrollierbare Belastung wahrgenommen

PTBS als Folge familiärer Gewalt

- Eine PTBS ist unter Frauen, die partnerschaftliche Gewalt (PG) erfahren, die am häufigsten vorkommende psychische Störung (Golding, 1999). 31% bis 84% der Frauen, die partnerschaftliche Gewalt erfahren haben, leiden an einer PTBS (Golding, 1999; Jones, et al., 2001).
- Für eine PTBS sind vier Symptomcluster charakteristisch:
- 1. Wiedererleben (“Re-Experiencing”); 2. Vermeidung; 3. Erregung; und 4. Anhaltende negative Veränderungen in Kognition und Stimmung

PTBS: Intrusionssymptome



Das traumatische Ereignis wird anhaltend auf folgende Weise(n) wiedererlebt:

- Wiederkehrende, ungewollte und intrusive Erinnerungen
- Traumatische Albträume
- Dissoziationsreaktionen (z.B. Flashbacks)
- Intensive oder langanhaltende Belastung (Disstress) nach einer Exposition gegenüber Auslösern traumatischer Erinnerungen
- Deutliche physiologische Reaktivität nach einer Exposition gegenüber traumabezogenen Reizen.

PTBS: Vermeidung

Persistierende aufwändige Vermeidung belastender traumabezogener Reize nach dem Ereignis:

1. Traumabezogene Gedanken oder Gefühle
2. Äußere Auslöser traumabezogener Erinnerungen (z.B. Menschen, Orte, Gespräche, Aktivitäten, Gegenstände oder Situationen)



PTBS: Negative Veränderungen in Kognitionen und Stimmung

Negative Veränderungen in Kognitionen und Stimmung:

1. Unfähigkeit, sich zentrale Aspekte des traumatischen Geschehens in Erinnerung zu rufen
2. Negative Überzeugungen und Erwartungen bzgl. sich selbst oder der Welt (z.B. "Ich bin schlecht", "Die Welt ist total gefährlich")
3. Schuldzuweisung an sich oder andere für das traumatische Ereignis oder seine Folgen
4. Persistierende negative trauma-bezogene Emotionen (z.B. Angst, Schrecken, Wut, Schuld- oder Schamgefühle)
5. Deutlich verringertes Interesse an (vor dem Trauma einst) wichtigen Aktivitäten
6. Ein Gefühl der Losgelöstheit/Entfremdung von anderen
7. Eingeschränkte Affekte: anhaltende Unfähigkeit, positive Emotionen zu erleben

PTBS: Veränderte Erregung und Reaktivität

Traumabezogene Veränderungen in Erregung und Reaktivität, die nach dem traumatischen Ereignis begannen oder sich verschlimmerten:

1. Reizbares oder aggressives Verhalten
2. Selbstzerstörerisches oder rücksichtsloses Verhalten
3. Hypervigilanz
4. Schreckhaftigkeit
5. Konzentrationsprobleme
6. Schlafstörungen



Trauma: Lerntheoretische Erklärungen

- Anhaltende Gewaltexposition ggü. multiplen physischen, psychischen und sexuellen Stressoren kann Hilflosigkeit verstärken (Basoglu & Salcioglu, 2011).
- Der Kontrollverlust auf Verhaltens-, Kognitions- und Emotionsebene bestätigt die Unkontrollierbarkeit des Stressors...
- ... also des belastenden Geschehens, und führt zu einer **Angst vor zukünftigem Auftreten** und einem Gefühl von Hilflosigkeit und Not/Disstress.
- Die antizipatorische Angst vor einer Wiederkehr des traumatischen Geschehens besitzt eine starke Vorhersagekraft für PTBS bei Überlebenden anderer traumatischer Ereignisse.

Studienziele:

- Einschätzung der PTBS – Häufigkeit unter weiblichen israelischen Opfern von häuslicher Gewalt, die sich um Aufnahme in ein Frauenhaus bewarben
- Vorhersage einer PTSD bei Aufnahme.
- Identifikation von Risiko- und Resilienzfaktoren:
- Schweregrad der Gewalt, frühere Gewalterfahrungen in der Lebensgeschichte, Herkunftsland, Gefühl von Kontrolle und soziale Unterstützung

Methode

- 505 Frauen füllten bei Eintritt ins Frauenhaus einen Fragebogen aus.
- Die Studie wurde in 12 von insgesamt 13 Frauenhäusern in Israel durchgeführt. Die Daten wurden zwischen Sept. 2009 und April 2014 erhoben.
- Alter: $M=32,65$ $SD=8,54$ R:18-73
- Schuljahre: $M=11,21$ $SD=3,27$

- **Bei 61% der Frauen wurde bei Eintritt in das Frauenhaus eine PTBS festgestellt.**

-

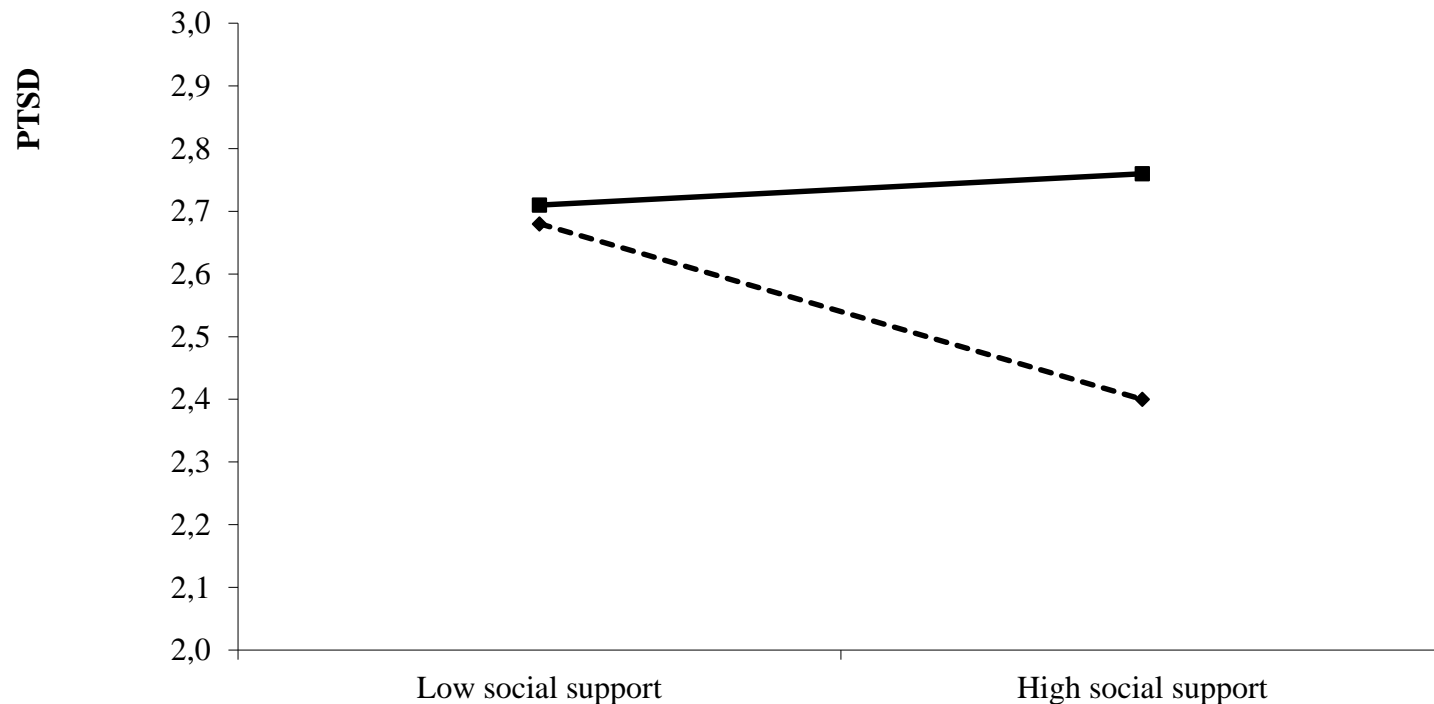
Vorhersage einer PTBS bei Eintritt

Prädiktoren	Beta-Wert
Anzahl traumatischer Ereignisse in der Kindheit	0,18***
Langj. israel. Bürgerschaft vs. Immigrantenstatus	0,09*
Schweregrad der Gewalt	0,21***
Dauer der Gewaltexposition (Jahre)	0,19***
Gefühl von Kontrolle: Hilflosigkeit	0,32***
Gefühl von Kontrolle: Wahrnehmung der Zukunft	-0,16***
Soziale Unterstützung	-0,11**

$R^2 = 27,9\%$

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Signifikante Interaktion: Soziale Unterstützung und Gewaltdauer



- ▶ Prolonged years of domestic violence reduce the protective effect of social support on PTSD.

—◆— few years —■— many years

PTBS als chronische Störung

- Die PTBS nimmt während des Aufenthalts im Frauenhaus ab, doch der Schweregrad und die Häufigkeit sind immer noch hoch. (Dekel et al., zur Veröffentlichung eingereicht)

PTBS hat vielfältige Auswirkungen:

- Größeres Risiko weiterer Misshandlungen (Krause et al., 2006).
- Zugang zu wichtigen Gemeinschaftsressourcen erschwert (Perez, et al., 2012).
- Funktionelle Einschränkungen wie z.B. berufliche Beeinträchtigung (Johnson et al., 2008).
- Für viele Überlebende häuslicher Gewalt besteht die Misshandlung oder Angst vor zukünftiger Misshandlung unabhängig vom Beziehungsstatus weiter. (Campbell, et al., 2008; Fleury, Sullivan, & Bybee, 2000).

Interventionen bei Überlebenden häuslicher Gewalt mit einer PTBS.

- Mehrere Studien zeigten, dass die Symptome einer PTBS u/o Depression bei Frauen sich besserten, wenn sie sich einer Behandlung unterzogen (e.g., Crespo & Arinero, 2010; Johnson, et al., 2011; Kaslow, et al., 2010).
- Häufig hielten diese Besserungen über die Zeit hinweg an (Crespo & Arinero, 2010; Johnson, et al., 2011; Kaslow, et al., 2010).
- NB: Was bei Frauen, die aktuell häusliche Gewalt erleben, den Anschein psychiatrischer Symptome macht, ist möglicherweise einfach die angemessene Reaktion auf eine weiter bestehende Gefahr. (Goodkind et al., 2004).

Geschlecht

- Die Mehrzahl von Studien zu Überlebenden partnerschaftlicher Gewalt (PG) wurden an Frauen durchgeführt.
- Weibliche Opfer von PG fürchten im Vergleich mit männlichen Opfern mit höherer Wahrscheinlichkeit, zu sterben oder schwer verletzt zu werden und erfüllen daher eher die Kriterien für eine PTBS (Dansky et al., 1999).
- Es gibt eine kleine Anzahl von Hinweisen darauf, dass männliche Opfer von PG lebensbedrohlicher Gewalt und damit dem Risiko ausgesetzt sind, eine PTBS zu entwickeln. (Hines et al., 2007).
- Die geringe Anzahl verfügbarer Daten zu männlichen Opfern macht eine genaue Schätzung des Ausmaßes, in dem männliche Opfer an einer PTBS leiden, schwierig.

Die Assoziation zwischen PTBS und der Verübung von PG

Es besteht eine Assoziation zwischen dem Schweregrad der PTBS und dem der ausgeübten PG (Taft, et al., 2011).

Eine Assoziation zwischen PTBS und der Ausübung von PG fand sich auch bei **Zivilisten in klinischen** (Rosenbaum & Leisring, 2009) **und nicht-klinischen** (Jakupcak & Tull, 2009) **Stichproben.**

Unter allen Symptomclustern fand sich bei der Hypererregung der stärkste statistisch positive Zusammenhang mit aggressivem Verhalten.

Modell der sozialen Informationsverarbeitung

- PTBS →

Hypervigilanz ggü. uneindeutigen Signalen →

Fehlwahrnehmung des Partnerverhaltens als bedrohlich →

Wut/Zorn und Erregung →

Schwierigkeit, eine Entscheidung zu treffen →

Stärkung aggressiver Handlungsimpulse

Empirische Unterstützung

Männer, die PG angewendet hatten, schrieben in einem hypothetischen Konfliktszenario den Beziehungspartnern mehr negative Absichten zu:

- Waren über eine Reihe von Verhaltensweisen des Partners/der Partnerin stärker erzürnt
- Generierten und entschieden sich für aggressivere und weniger sozial kompetente Reaktionen auf schwierige Beziehungsereignisse.
- Hatten positivere Erwartungen hinsichtlich der potenziellen Wirkung aggressiver Reaktionen auf Beziehungskonflikte (Marshall & Holtzworth-Munroe, 2010; Taft et al., 2008).
- Soziale Kompetenzdefizite spielten eine signifikante Rolle in der Beziehung zwischen den PTBS-Symptomen von Veteranen und der Anwendung von psychischer (jedoch nicht physischer) PG bei einer Aufgabe in einem Laborexperiment (LaMotte et al., 2017).

Die Rolle des Zorns

Bei Abwesenheit von Zorn ergab sich **keine** Assoziation zwischen PTSD und Gewalt. Die Intensität der Gewalt erhöhte sich durch die Verbindung von PTBS und Zorn (Novaco, & Chemtob, 2015).

Die Analyse von Daten, die für die Bevölkerung der USA repräsentativ sind (N=33.215) ergab, dass **Zorn nach Trauma und Selbstmedikation mit Alkohol** wichtigere zu berücksichtigende Faktoren sind als die PTBS (Blakey et al., 2018)

Kontakt mit Trauma, PTBS unter Männern, die PG anwenden

Männer, die PG verüben, haben mehr traumatisches Geschehen erlebt als andere Männer im gleichen Lebensumfeld (Delsol & Margolin, 2004; Holy & Warzy, 2012; Maguire et al., 2015; Taft, 2016)

- Besonders prolongierte Traumen in der Kindheit:
- Zeugenschaft der Gewalt zwischen den Eltern: 20%-54%
- Direkter Gewalt in der Kindheit ausgesetzt: 22%-76% (Delsol & Margolin, 2004)

PTBS könnte das Bindeglied sein

- PG-Täter leiden dreimal so oft an einer PTBS wie die Stichprobe aus dem gleichen Lebens-/Wohnumfeld (Datton, 1995; Emily et al., 2015; Taft, 2016)
- Bei 18,4% - 26,2% der männlichen PG-Täter besteht eine PTBS (Jakupcak & Tull, 2005)
- In der Kindheit erlebte Gewalt und Vernachlässigung wirken sich bei männlichen Tätern über eine PTBS indirekt auf die Verübung von PG aus (Taft, 2008; Emily et al., 2015).

Stichprobe

Design: Querschnittstudie an Männern, die PG verüben und Hilfe in Zentren für häusliche Gewalt suchen

Zufallsstichprobe aus 2.600 jüdischen Männern, die an 66 Zentren für häusliche Gewalt in Israel eine Behandlung erhielten

Stichprobengröße: $N = 223$ (Rücklaufquote 70%)

Art des Hilfeersuchens/Type of help seeking: 88% suchen Hilfe nach einer Intervention einer rechtlichen oder sozialen Institution

Zeit in Therapie: 2 Wochen bis 3 Jahre in der Intervention

Alter: $M = 42,11$; $SD = 9,13$

Ergebnisse: Erlebnis traumatischer Ereignisse

	Unsere Studie	US-amerik. Studenten	Israelische Studenten
Ein Ereignis	91%	66%	67%
Zwei Ereignisse	79%	20%	37%
Drei Ereignisse	60.5%	25%	10%
		(Reed et al., 2011)	(Amir, 1999)

Mittelwerte der traumatischen Ereignisse:

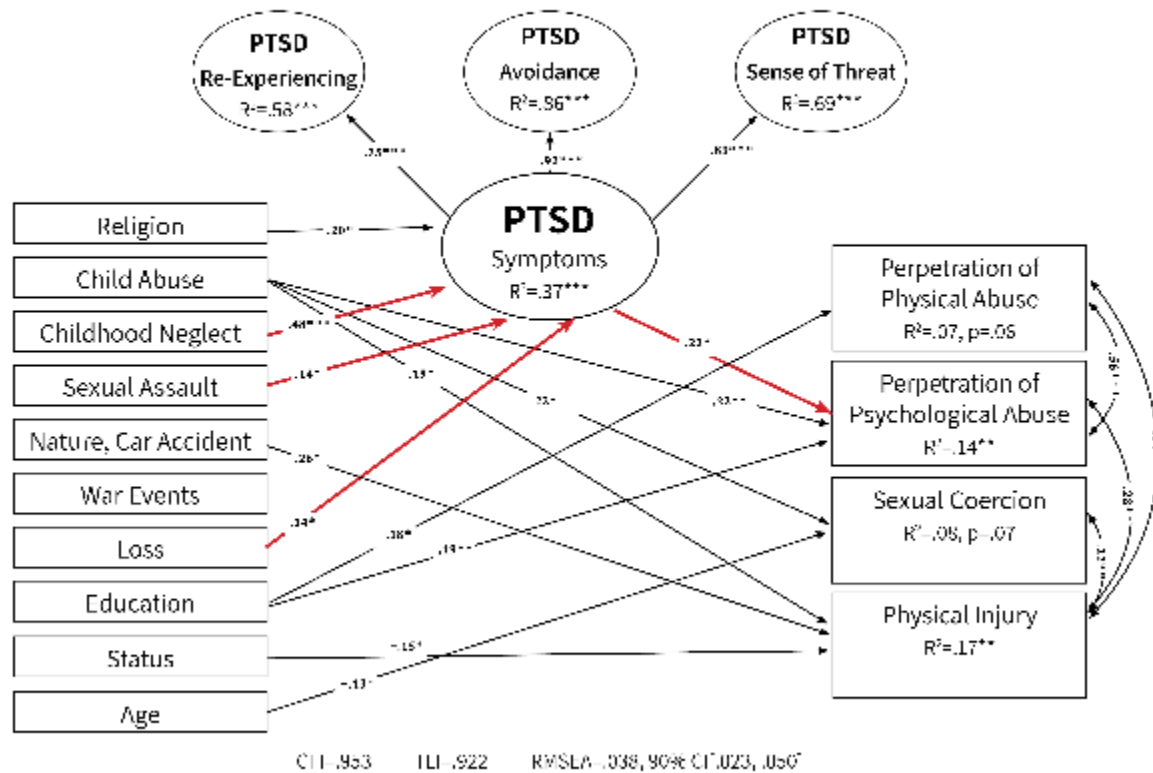
In unserer Studie: $M=3,7$ ($SD=2,65$)

USA Students: $M=1,5$ ($SD=1,45$)

Stichprobe männl. PG-Täter in den USA:

$M=6,3$ ($SD=4,5$)

SEM: Ergebnisse



Geschlecht

- Eine Metaanalyse ergab bei Männern eine höhere Wahrscheinlichkeit der Assoziation zwischen einer PTBS und der Verübung von PG als bei Frauen (Taft, Watkins, et al., 2011).
- Wenn Männer Trauma und PTBS erfahren, zeigen sie mit größerer Wahrscheinlichkeit Aggression nach außen als Frauen, die eher zur Internalisierung neigen, etwa durch Depression.
- Weitere Studien zu von Frauen verübter Gewalt werden den Geschlechtervergleich aussagekräftiger machen.

Zusammenfassung

- Die Traumabrille ist wichtig. Die PTBS muss sowohl als Risikofaktor für die Verübung von PG gesehen werden als auch als negative Folge von PG für die Überlebenden.
- **Über die PTBS als Folge von PG für Überlebende wissen wir bei Frauen mehr.**
- **Über die PTBS als Risikofaktor für PG wissen wir bei Männern mehr, die PG verüben.**
- Wir dürfen auch nicht vergessen, dass es weitere wichtige Faktoren gibt, wie etwa Sicherheit, Vertraulichkeit, Sorgerecht der Eltern und andere rechtliche Faktoren sowie wirtschaftliche Unabhängigkeit.

Vielen Dank!

www.RachelDekel.com