

Doris Christine Breh  
Dr. sc. hum.

## **Prädiktoren der Posttraumatischen Belastungsstörung -Eine Metaanalyse-**

Geboren am 07.10.1976 in Wiener Neustadt, Österreich  
Diplom der Fachrichtung Psychologie am 22.03.2001 an der Universität Wien

Promotionsfach: Psychosomatik  
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Günter H. Seidler

Die vorliegende Untersuchung widmete sich erstens der Frage, ob die Variablen Geschlecht, Vortraumatisierung, psychiatrische Anamnese, familiäre Psychopathologie und peritraumatische Dissoziation mit der Posttraumatischen Belastungsstörung zusammenhängen und zweitens, ob diese Variablen Risikofaktoren für die Entwicklung einer PTSD nach einem traumatischen Ereignis darstellen.

Zur Beantwortung dieser Fragen wurde die Methodik der Metaanalyse verwendet. Ziel einer Metaanalyse ist die umfassende und systematische Zusammenfassung vorliegender Forschungsergebnisse. In die vorliegende Metaanalyse eingeschlossen wurden Studien, welche zwischen 1980 (Einführung der PTSD ins DSM-III) und September 2003 in deutscher oder englischer Sprache publiziert wurden und erwachsene Personen (ab 18 Jahren) untersuchten, die mit einem oder mehreren traumatischen Ereignissen konfrontiert waren. Die inkludierten Studien mussten quantitative Daten zum Zusammenhang zwischen einer oder mehreren der untersuchten Variablen und PTSD beinhalten. Da es sich um eine Zusammenhangsfragestellung handelt, wurde der Produkt-Moment-Korrelationskoeffizient  $r$  als Maß für die Effektstärke herangezogen.

Die metaanalytischen Berechnungen zeigten, dass alle untersuchten Faktoren signifikant mit PTSD zusammenhängen, wobei der größte Zusammenhang zwischen PTSD und peritraumatischer Dissoziation gefunden wurde ( $r = .36$ ). Die Zusammenhänge zwischen PTSD und den anderen Variablen lagen im unteren Bereich (Geschlecht:  $r = .15$ ; Vortraumatisierung:  $r = .18$ ; psychiatrische Anamnese:  $r = .20$  und familiäre Psychopathologie:  $r = .11$ ). Ob diese Faktoren auch Risikofaktoren für die Ausbildung einer PTSD nach einem traumatischen Ereignis darstellen, wurde in Subgruppenanalysen ausschließlich mit Studien mit quasi-prospektivem Versuchsdesign untersucht. An dieser Stelle ist anzumerken, dass keine der in diese Metaanalyse eingeschlossenen Studien rein

prospektiv ist. 43 der 125 inkludierten Studien verfügen jedoch über ein quasi-prospektives Versuchsdesign und wurden zur Berechnung der Subgruppenanalysen herangezogen. Die Ergebnisse dieser Subgruppenanalysen zeigen, dass peritraumatische Dissoziation nicht nur das größte Korrelat von, sondern auch den stärksten Risikofaktor für PTSD darstellt ( $r = .34$ ). Die Effektstärke für Vortraumatisierung beträgt  $r = .15$  und für psychiatrische Anamnese  $r = .25$ . Die Berechnung einer Subgruppenanalyse für den Faktor familiäre Psychopathologie war auf Grund einer mangelnden Anzahl von quasi-prospektiven Studien ( $N = 2$ ) nicht möglich. Für die Variable Geschlecht wurde auf die Durchführung einer Subgruppenanalyse verzichtet, da das Geschlecht einer Person ohne jeden Zweifel bereits vor dem traumatischen Ereignis vorhanden war und daher eine Unterteilung der Studien in retrospektiv und prospektiv keinen Sinn gemacht hätte.

Mit Ausnahme der Hypothese H4a – nämlich der Frage, ob familiäre Psychopathologie einen Risikofaktor für die Entwicklung einer PTSD darstellt – konnten alle Hypothesen bestätigt werden. Die Bestätigung der Hypothesen zu Fragen der Risikofaktoren ist jedoch als vorläufig zu betrachten, da die Berechnungen der Subgruppenanalysen ausschließlich auf quasi-prospektiven Studien beruhen und eine Replikation der hier gefundenen Ergebnisse an einer Stichprobe rein prospektiver Studien unbedingt zu fordern ist.

Zwar ist sowohl in den Gesamtanalysen als auch in den Subgruppenanalysen mit quasi-prospektiven Studien ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen den untersuchten Faktoren und PTSD gefunden worden, die ermittelten Risikofaktoren können aber trotz der statistisch signifikanten Ergebnisse nicht als zuverlässige Vorhersagemerkmale für die Entwicklung einer PTSD nach einem traumatischen Ereignis gelten.