



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Assoziationen von traumatischen Kindheitserfahrungen mit dem Cortisoltagungsverlauf bei älteren ostpreußischen Flüchtlingen und Vertriebenen: Einfluss des Traumotyps und der Interaktion von Traumotyp und Traumzeitpunkt

Autor: Bernhard Maier
Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)
Doktorvater: Prof. Dr. M. Deuschle

In der Literatur wurde bereits vielfach gezeigt, dass traumatische Kindheitserfahrungen mit ungünstigen gesundheitlichen Veränderungen, darunter sowohl somatische wie auch psychische Erkrankungen, assoziiert sein können. Das gilt auch noch für Menschen im hohen Alter, wo dies beispielsweise für Depression und die Alzheimer-Krankheit gezeigt wurde. Die genauen Mechanismen für die Entstehung von Erkrankungen als Folge von traumatischen Kindheitserfahrungen sind jedoch weiterhin nicht ausreichend verstanden. Einen zunehmend untersuchten Erklärungsansatz für die Vermittlung der Traumafolgen stellen Veränderungen in der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse mit ihrem Effektor- und Stresshormon Cortisol dar. In diesem Zusammenhang wurden unter anderem auch Veränderungen im circadianen Verhalten der Cortisolausschüttung beschrieben. Dennoch gibt es bisher nur wenige Untersuchungen, die speziell bei älteren Personen mögliche Veränderungen im Cortisoltagungsverlauf als Folge von traumatischen Kindheitserfahrungen untersucht haben. Deshalb war es das Ziel der vorliegenden Arbeit, mögliche Assoziationen verschiedener Typen traumatischer Kindheitserfahrungen, des Alters zum Traumzeitpunkt sowie der Interaktion von Traumotyp und Traumaalter auf drei Größen des Cortisoltagungsverlaufs (Gesamttagescortisolspiegel, Decline (die Cortisolabnahme vom Morgen zum Abend) sowie Cortisolaufwachreaktion) zu untersuchen.

Hierfür wurden ältere Probanden (74-91 Jahre alt) mit Herkunft aus dem ehemaligen Ostpreußen und umliegenden Gebieten mit vergleichbarer Kriegsgeschichte rekrutiert (n=218 mit verfügbaren Daten aus Fragebögen, n=197 mit verfügbaren Cortisolproben). Die Probanden wurden zu demographischen Informationen, zu ihrem Gesundheitsstatus, zu ihrer Flucht- und Vertreibungsgeschichte sowie mit acht Items zu kindlichen Traumaerfahrungen im Rahmen von Flucht und Vertreibung aus Ostpreußen befragt. Zudem wurde bei den Probanden die Cortisolkonzentration aus Speichelproben bestimmt. Hierzu wurden von den Probanden zu drei definierten Zeitpunkten im Tagesverlauf Speichelproben abgenommen: (1) zum Zeitpunkt des Erwachens am Morgen, (2) 30 Minuten nach dem Erwachen, (3) am Abend vor dem Zubettgehen. Die acht untersuchten Traumaitems waren: Trennung von den Eltern, Trennung von anderen Bezugspersonen, Hunger mit Gewichtsverlust, Kontakt mit Kampfhandlungen, es drohte konkrete Lebensgefahr, körperliche Gewalt, sexuelle Übergriffe oder Vergewaltigung sowie enge Angehörige sind auf der Flucht gestorben. Diese Traumaformen wurden mittels einer Hauptkomponentenanalyse weiter zusammengefasst zu drei Haupttraumafaktoren: ‚*kriegsbezogenes Trauma*‘, ‚*individuelle Gewalterfahrung*‘ und ‚*Vernachlässigung*‘. Nachfolgend wurden lineare Regressionmodelle gerechnet: die drei Haupttraumafaktoren, das Alter zum Traumzeitpunkt und die Interaktionen der Traumafaktoren mit dem Alter zum Traumzeitpunkt waren hierbei die Prädiktoren, die drei Größen des Cortisoltagungsverlaufs (Gesamttagescortisolspiegel, Decline und Cortisolaufwachreaktion) jeweils die abhängige Variable. Das Alter zum Traumzeitpunkt wurde dabei als kategoriale Variable behandelt (0-5 Jahre vs. 6-17 Jahre).

Hierbei zeigte sich eine Assoziation von *individueller Gewalterfahrung* – diese repräsentiert vor allem körperliche und sexuelle Gewalterfahrung, aber auch Hunger – mit dem Gesamtcortisolspiegel in der Form, dass Personen mit stärkerer *individueller Gewalterfahrung* einen niedrigeren Cortisolspiegel über den Tagesverlauf zeigten. Diese Assoziation war jedoch nur in der Gruppe mit höherem Alter zum Traumzeitpunkt (6-17 Jahre) vorhanden, nicht in der jüngeren Gruppe.

Für die zweite Cortisolgröße, den Decline, zeigte sich eine positive Assoziation mit *Vernachlässigung*, wobei stärker von *Vernachlässigung* betroffene Probanden eine stärker ausgeprägte Abnahme des

Cortisolspiegels vom Morgen zum Abend zeigten. Allerdings war diese Assoziation in der Sensitivitätsanalyse, bei der neben der Lebenszeitanamnese für Rauchen auch Geschlecht, Aufwachzeit und Lebenszeitanamnese für Depression als Kovariaten aufgenommen wurden, nicht mehr statistisch signifikant.

Das Regressionsmodell für die Cortisolaufwachreaktion war statistisch nicht signifikant.

Die Ergebnisse zeigen also, dass traumatische Kindheitserfahrungen auch noch im hohen Alter mit Veränderungen in der circadianen Cortisolausschüttung assoziiert sein können. Zudem unterstützen die Ergebnisse die Annahme, dass sowohl der Traumatyp als auch dessen Wechselwirkung mit dem Traumazeitpunkt eine entscheidende Rolle auf den Zusammenhang von Kindheitstrauma und Tagescortisolaktivität haben könnten. Die gefundenen Assoziationen könnten zudem auch von klinischer Bedeutung sein. Beispielsweise wurde bereits in einigen anderen Arbeiten eine Verbindung von erniedrigten basalen Cortisolwerten mit der Posttraumatischen Belastungsstörung diskutiert, was vor allem im Hinblick auf die in der vorliegenden Arbeit gefundenen Ergebnisse zum Gesamttagescortisolspiegel bedeutsam sein könnte. Die gefundenen Ergebnisse zum Decline sind insofern auch bemerkenswert, da eine Assoziation von *Vernachlässigung* mit gerade stärker ausgeprägtem Decline gefunden wurde. Die Literatur bringt jedoch verschiedene somatische und psychische Erkrankungen überwiegend mit einem verringerten Decline in Verbindung. Die gefundenen Ergebnisse sind allerdings auch vor dem Hintergrund einiger Limitationen zu betrachten. Hierzu gehören die wenig fein gegliederte Untersuchung des Traumaalters in nur zwei Altersgruppen und das Zusammenfassen mehrerer Traumatypen zu übergeordneten Haupttraumafaktoren. Zu den weiteren Limitationen zählen zudem die wenig kontrollierbare Probengewinnung im häuslichen Umfeld durch die Probanden in Eigenregie, die geringe Anzahl an Speichelproben je Proband und das retrospektive Studiendesign, welches keine Schlüsse auf mögliche kausale Zusammenhänge zulässt.

Insgesamt heben die Ergebnisse die Bedeutung von traumatischen Kindheitserfahrungen für die Gesundheit auch noch im hohen Alter hervor. Es sind jedoch weitere Untersuchungen notwendig, um zunächst die spezifische Rolle von Traumatyp und Alter zum Traumazeitpunkt auf den Cortisoltagesverlauf und daran anschließend mögliche Verbindungen von solchen Cortisolveränderungen auf Erkrankungen im hohen Alter richtig zu verstehen.