



# Langzeitverlauf posttraumatischer Belastungsreaktionen bei ehemals politisch Inhaftierten der DDR.

Ergebnisse einer 15-Jahre Follow-Up-Studie

**Matthias Schützwohl**

TU Dresden

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Magdeburg, 24.02.2014, Fachtagung SED-Verfolgte und das Menschenrecht auf Gesundheit

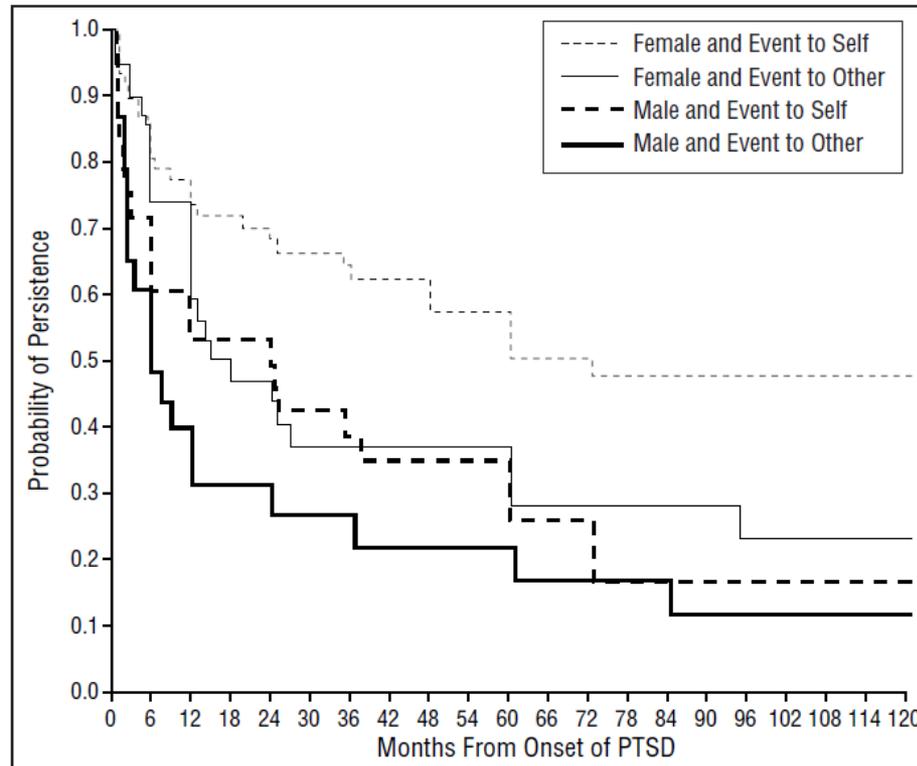


## Hintergrund

- Querschnittsstudien konnten zeigen, dass es nach politisch bedingter Inhaftierung in der DDR zu posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) und anderen Folgestörungen kommen kann [vgl. z.B. Bauer et al. 1993; Maercker u. Schützwohl, 1997; Weißflog et al., 2011].



## Langzeitverlauf der PTBS



**Figure 2.** Remission of posttraumatic stress disorder (PTSD) by sex and trauma type.



## Langzeitverlauf der PTBS gemäß DSM-IV

- Die Symptome beginnen normalerweise **innerhalb der ersten 3 Monate** nach dem Trauma, obwohl sich die Ausbildung der Symptome **auch um Monate oder sogar Jahre verzögern kann**.
- Die **Symptomdauer ist unterschiedlich**, wobei in **der Hälfte der Fälle innerhalb von drei Monaten eine vollständige Remission** eintritt, **bei vielen anderen die Symptome länger als 12 Monate** nach dem Trauma noch bestehen bleiben.



## Langzeitverlauf der PTBS gemäß DSM-IV-TR

- Die Symptome beginnen normalerweise **innerhalb der ersten 3 Monate** nach dem Trauma, obwohl sich die Ausbildung der Symptome **auch um Monate oder sogar Jahre verzögern kann**.
- **Die Symptomdauer ist unterschiedlich**, wobei in der **Hälfte der Fälle innerhalb von drei Monaten eine vollständige Remission** eintritt, **bei vielen anderen die Symptome länger als 12 Monate** nach dem Trauma noch bestehen bleiben.
- **In manchen Fällen besteht eine wechselnde Zu- und Abnahme der Symptome.**
- **Ein Wiederaufleben von Symptomen kann durch Erinnerungen an das ursprüngliche Trauma, durch lebenssituative Belastungen oder durch neue traumatisierende Ereignisse ausgelöst werden.**



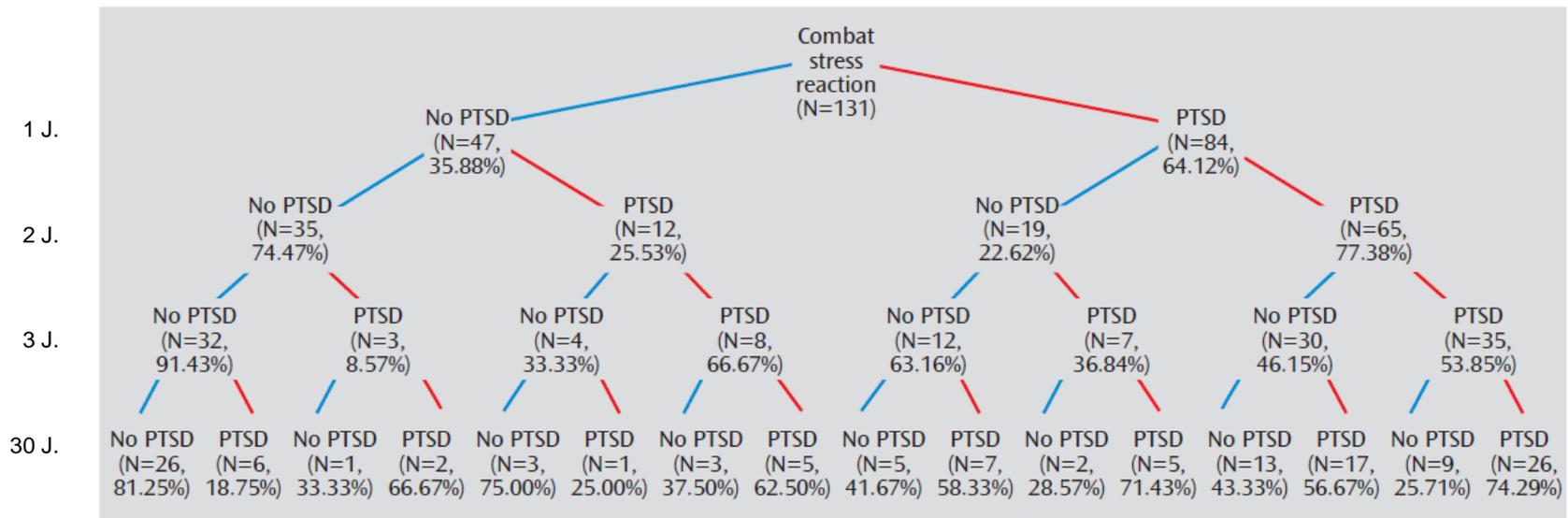
## Langzeitverlauf der PTBS gem. ICD-10

- Der Beginn folgt dem Trauma mit einer Latenz, die wenige Wochen bis Monate dauern kann.
- **Der Verlauf ist wechselhaft.** In der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden.
- Bei wenigen Betroffenen nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung (F62.0) über.



# Langzeitverlauf der PTBS

FIGURE 2. Trajectories of PTSD by Group<sup>a</sup>



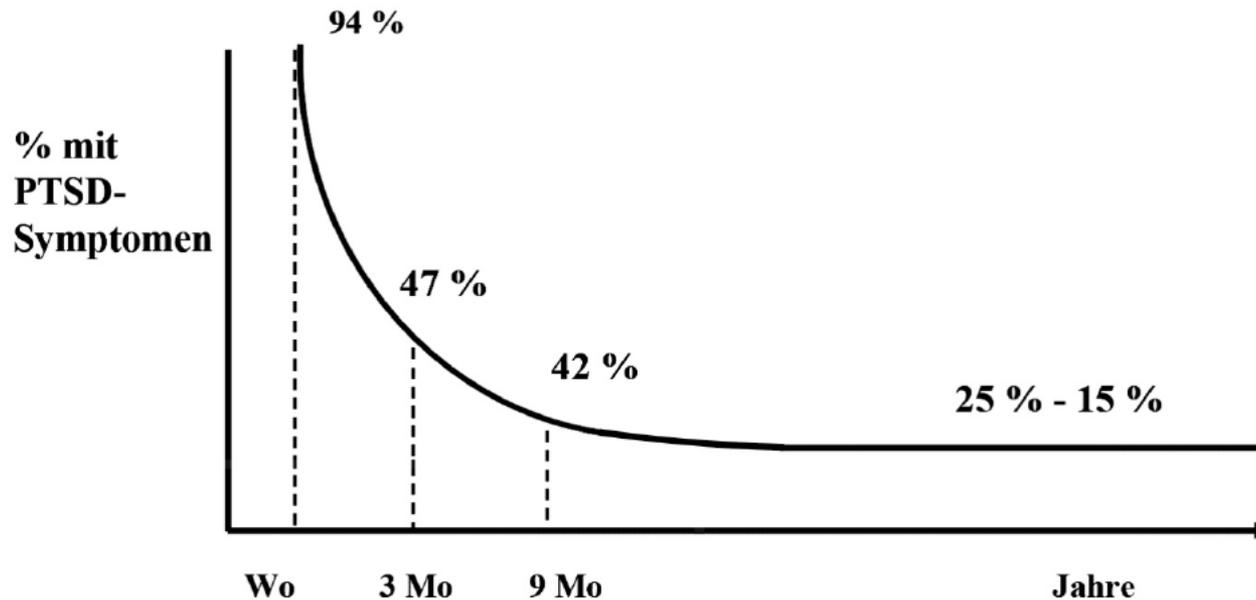


## Langzeitverlauf der PTBS gem. Sk2-Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen

Für den Sachverständigen unproblematisch ist die Forderung des DSM-IV, dass die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung wenigstens 1 Monat andauern. Bei weniger als 3 Monaten andauernden Symptomen ist von einer „akuten“, bei länger anhaltenden Symptomen von einer „chronischen“ Störung zu sprechen. **Zur möglichen Gesamtdauer nehmen weder der ICD-10 noch der DSM-IV dezidiert Stellung. Erwähnt wird lediglich, dass die Störung „bei wenigen Patienten“ über viele Jahre hinweg einen chronischen Verlauf nimmt.**



## Langzeitverlauf der PTBS gem. Sk2-Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen



**Abb. 6** Verlauf der PTBS [nach Rothbaum u. Foa 1983]

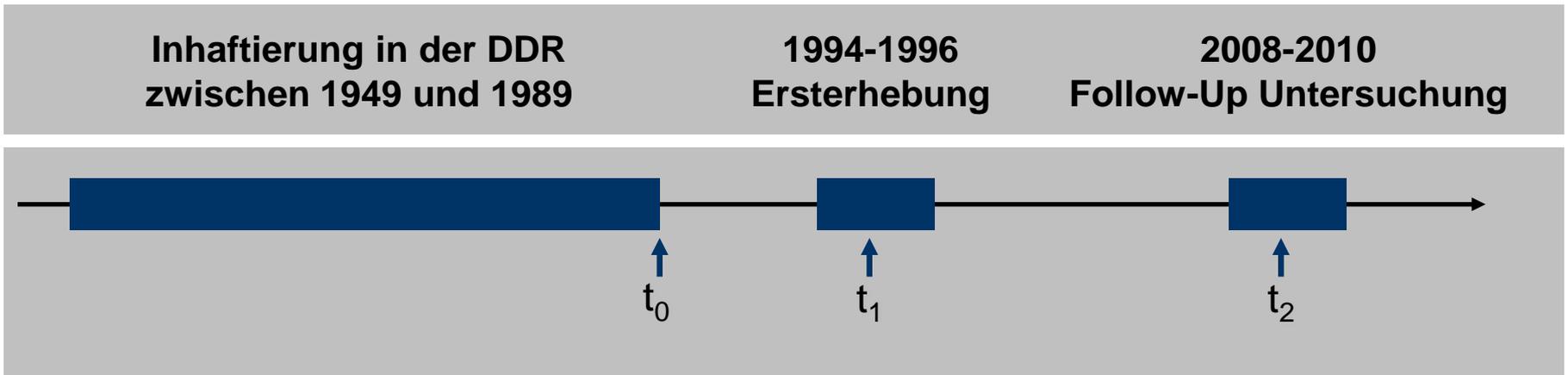


## Fragestellungen

- Vergleich der Prävalenz psychischer Störungen und der PTBS-Symptomatik bei ehemals politisch Inhaftierten der DDR in einem 15-Jahres Follow-Up
- Verlauf der Vollbilder einer PTBS bei ehemals politisch Inhaftierten der DDR über einen Zeitraum von drei Messzeitpunkten
- Identifizierung von Prädiktoren für den Verlauf der Vollbilder einer PTBS (...)

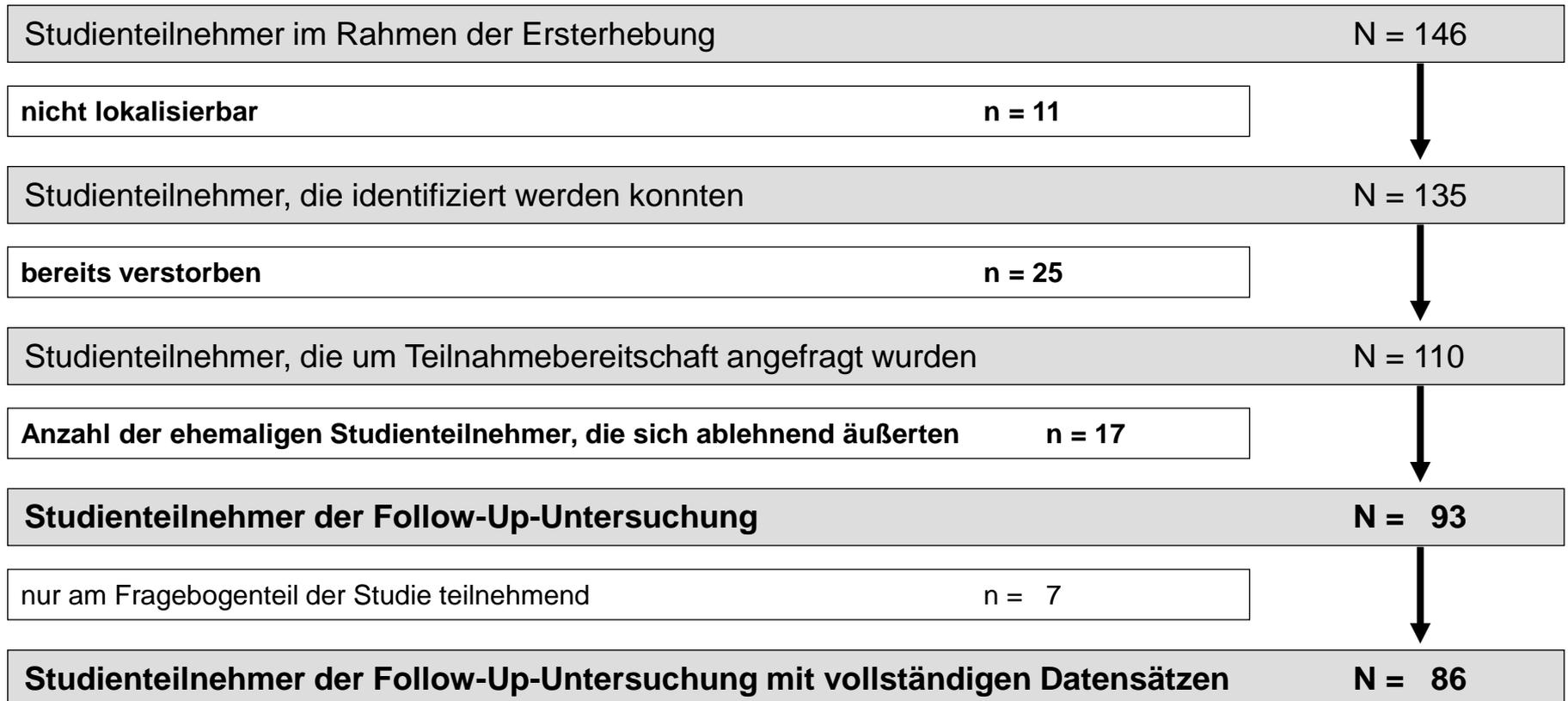


## Studiendesign



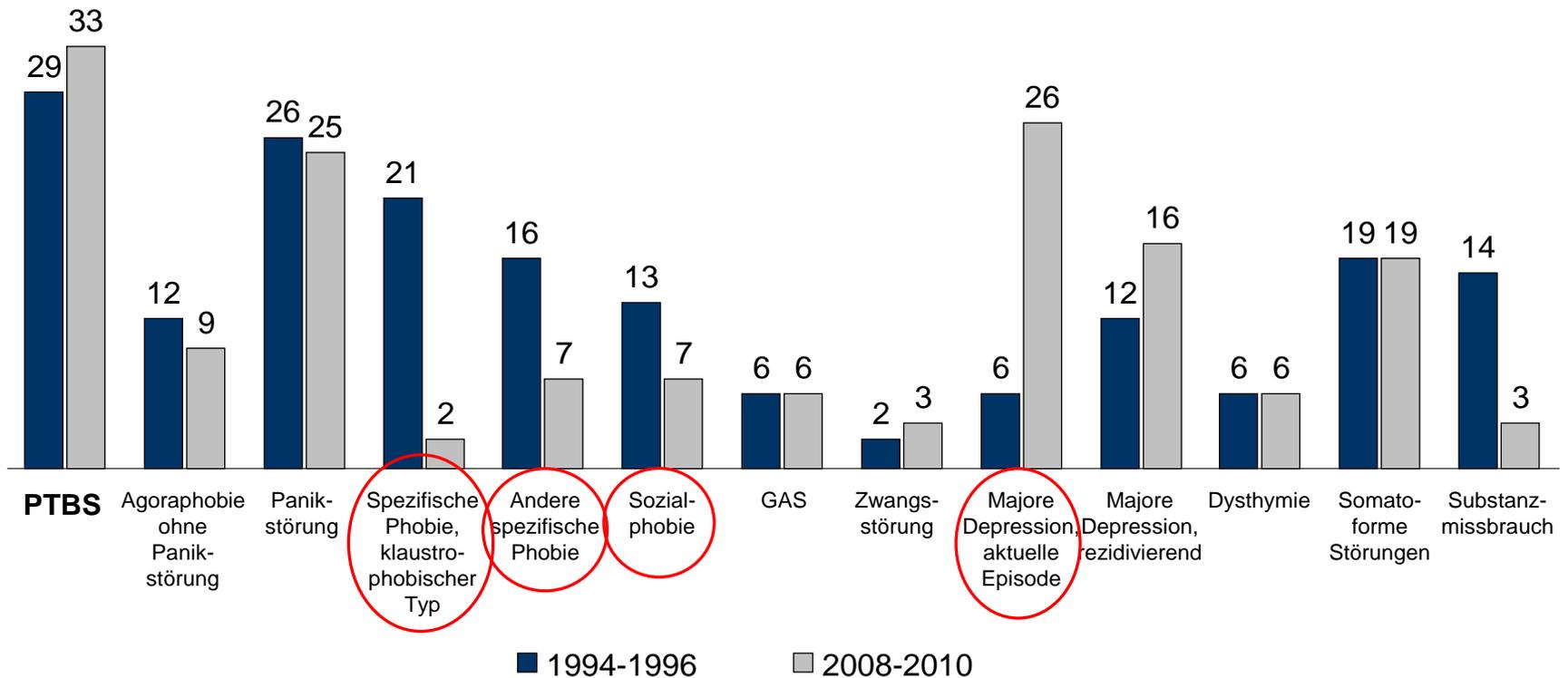


## Rekrutierung der Studienteilnehmer



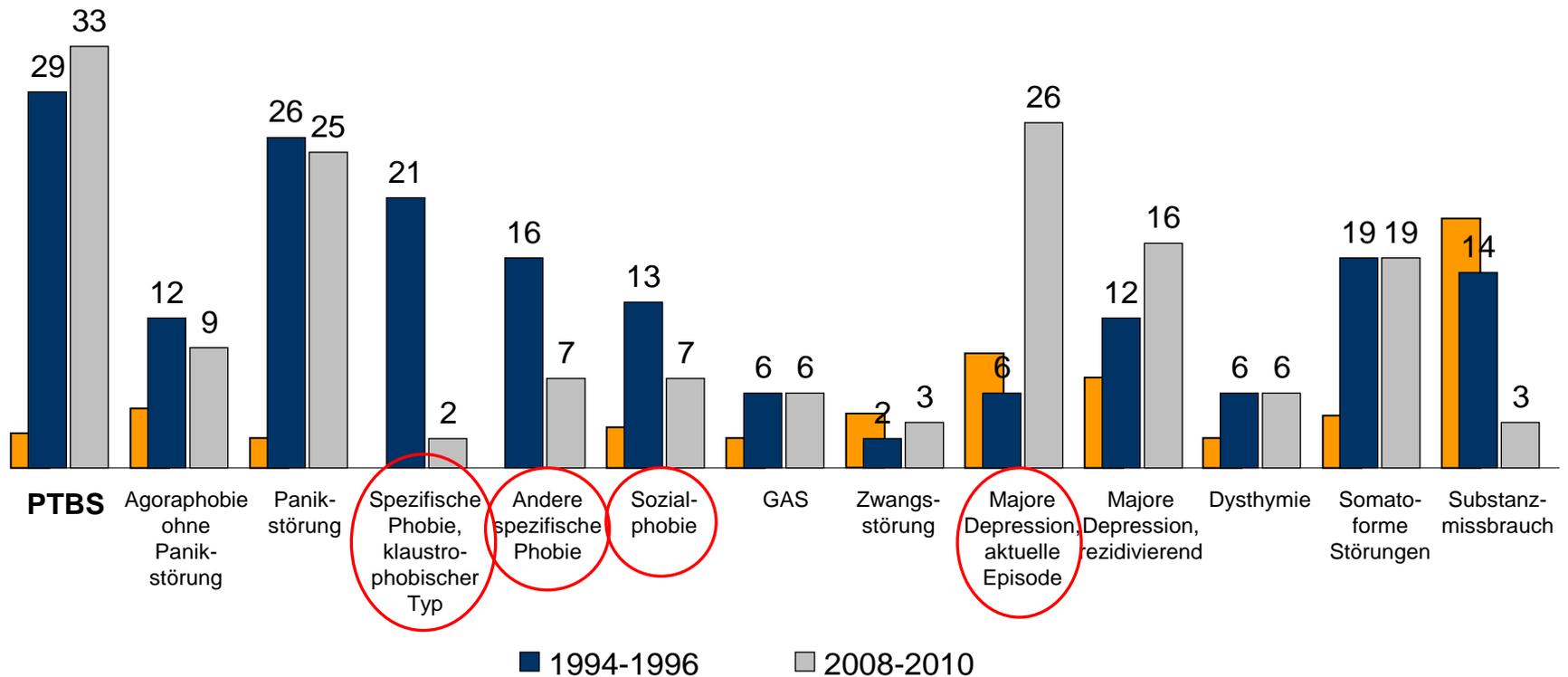


## Punktprävalenz psychischer Störungen (in %)





## Punktprävalenz psychischer Störungen (in %)





## Vergleich der PTBS-Symptomatik 1994-1996 und 2008-2010

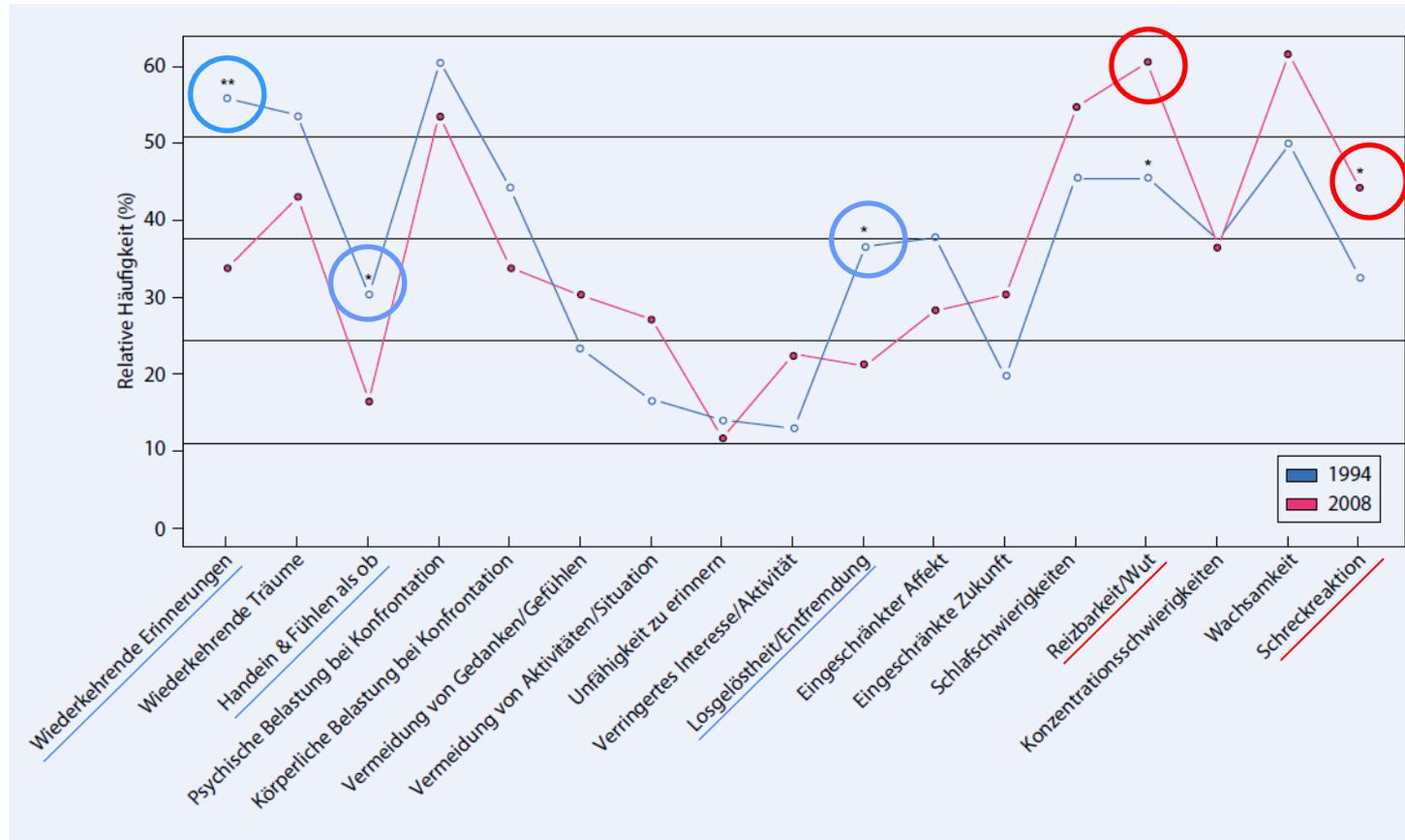
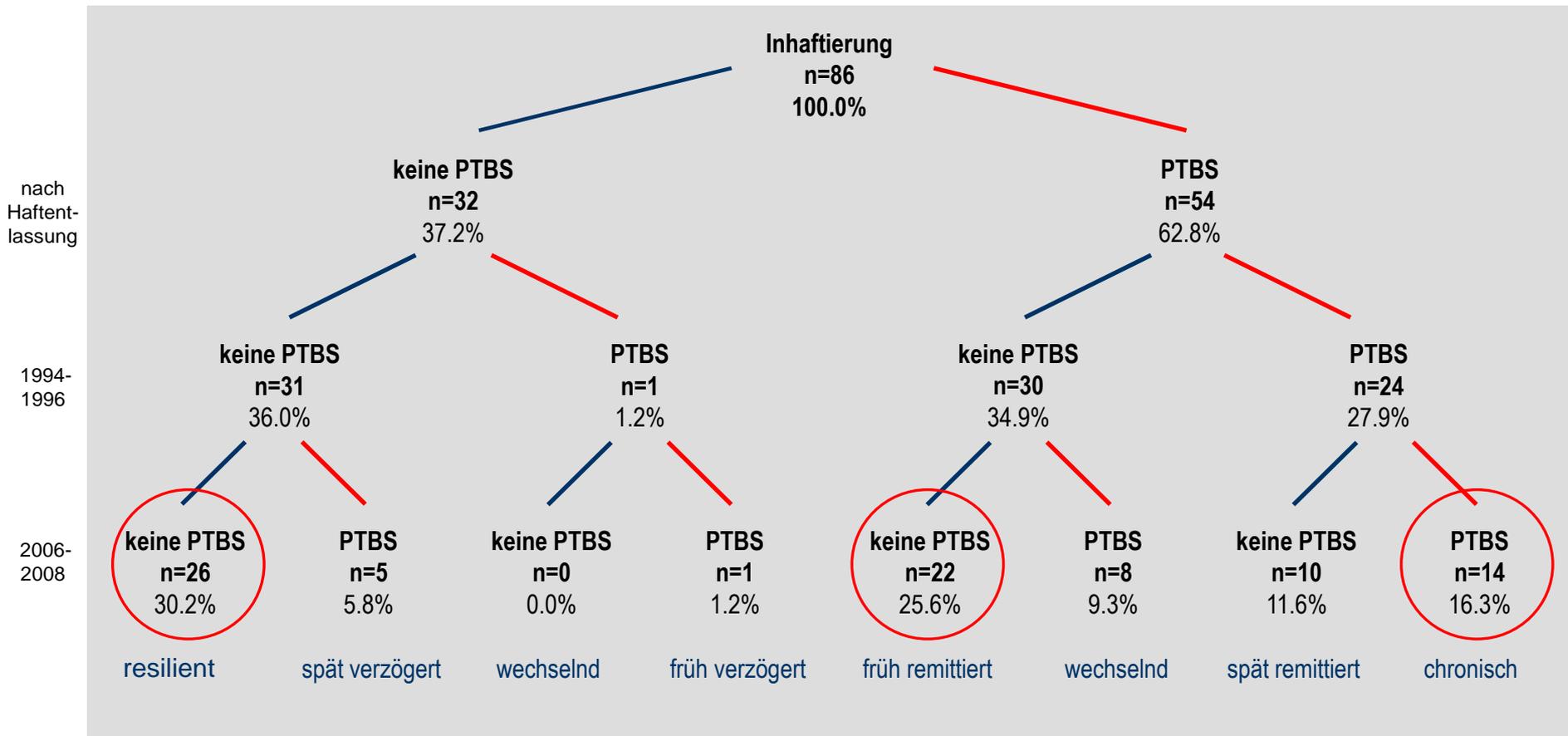


Abb. 1 ▲ Vergleich der PTBS-Symptomprofile zu T1 und T2 (signifikante Unterschiede: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p > 0,01$ )



## Verlauf kategorialer PTBS-Diagnosen





## Prädiktoren für den Verlauf kategorialer PTBS-Diagnosen

	Trajectory classes			
	Chronic	Recovered	Delayed	Resilient
<b>Predictors</b>				
<i>pre-traumatic</i>				
Age group at traumatization	.82 (.42-1.59)	.71 (.33-1.50)	1.76 (.69-4.49)	1.27 (.63-2.54)
Gender (female : male)	2.00 (.63-6.36)	.43 (.09-2.11)	1.33 (.25-7.07)	.71 (.18-2.81)
Higher educational level	.55 (.38-.80)*	1.18 (.85-1.63)	1.61 (1.01-2.58)*	1.21 (.87-1.67)
Historical era	1.96 (.91-4.23)	.38 (.16-.88)*	1.32 (.44-3.96)	1.03 (.47-2.27)
<i>peri-traumatic</i>				
Trauma severity	1.41 (1.07-1.87)*	.78 (.57-1.06)	1.10 (.70-1.73)	.82 (.61-1.09)
Initial stress reaction	1.22 (.94-1.59)	.96 (.76-1.21)	1.26 (.76-2.07)	.81 (.64-1.02)
Trauma duration	.99 (.98-1.01)	1.00 (.98-1.02)	1.01 (.99-1.03)	1.00 (.99-1.02)
Release environment	1.30 (.49-3.46)	.53 (.17-1.65)	2.4 (.63-9.21)	.77 (.24-2.46)
<i>post-traumatic</i>				
T1 No. of comorb. Disor.	2.17 (1.39-3.38)*	.55 (.32-.94)*	1.17 (.70-1.95)	.61 (.37-.98)*
T2 No. of comorb. Disor.	2.53 (1.51-4.26)*	.68 (.40-1.16)	1.39 (.83-2.32)	.12 (.03-.41)*
Treatment received	2.90 (1.65-5.09)*	.48 (.24-.95)*	1.12 (.54-2.31)	.45 (.23-.90)*
T1 Social support	.83 (.68-1.01)	1.14 (.91-1.42)	1.09 (.81-1.48)	1.05 (.85-1.30)
T2 Social support	.45 (.27-.76)*	2.98 (1.30-6.85)*	1.11 (.54-2.29)	1.15 (.68-1.95)
T2 Disclosure tendencies	1.01 (.98-1.04)	1.01 (.98-1.04)	.98 (.89-1.08)	.24 (.11-.53)*
T2 Forgiveness	.97 (.60-1.57)	1.15 (.67-1.97)	.50 (.24-1.04)	1.34 (.78-2.31)



## Zusammenfassung

- Nach politischer Haft in der DDR leidet ein **signifikanter Anteil** der ehemals Inhaftierten auch ein Vierteljahrhundert nach der Wiedervereinigung unter einer **PTBS**. Es findet sich zudem ein **hoher Anteil depressiver Störungen und verschiedener Angststörungen**, die komorbid oder aber singulär auftreten.
- Der Verlauf posttraumatischer Belastungsreaktionen ist sehr variabel und in der Praxis sind **deutlich mehr Verlaufsformen der PTBS zu beobachten als z.B. in der Sk2-Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen** aufgeführt.
- Verlaufsprädiktoren konnten nur Hypothesen generierend ermittelt werden. Ein Hinweis darauf, dass die in der Praxis durchgeführten psychiatrischen oder psychotherapeutischen Interventionen wirksam sind, findet sich nicht.



## Schlussbemerkung

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

---

### Kontaktdaten

PD Dr. Matthias Schützwohl  
Universitätsklinikum C.G. Carus der TU Dresden  
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Fetscherstraße 34  
01307 Dresden  
E-Mail: [matthias.schuetzwohl@uniklinikum-dresden.de](mailto:matthias.schuetzwohl@uniklinikum-dresden.de)