



MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Trauma, PTBS bei substanzabhängigen Wohnungslosen“

Verfasst von / submitted by

Isabella Sarara-Voh, BSc

Angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Science (MSc)

Wien, 2019 / Vienna 2019

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
Degree programme as it appears on
the student record sheet:

Psychologie / Psychology

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Priv. Doz. Dr. Brigitte Lueger-Schuster

Danksagung

An erster Stelle möchte ich mich bei Frau Univ.-Prof. Priv. Doz. Dr. Brigitte Lueger-Schuster bedanken. Ohne ihren Glauben an mich hätte ich diese Arbeit nicht vollenden können. Sie stand mir mit ihrem Rat und fachlichem Wissen zur Seite und war mir von Anbeginn eine große Motivatorin. Hierfür möchte ich mich herzlich bedanken.

Des Weiteren möchte ich meinen beiden Studienkolleginnen, Andrea Gavendova und Melanie Hoffmeister, mit denen ich an dieser Arbeit wachsen durfte, meinen Dank aussprechen. Vor allem das Engagement und das Ideenreichtum von Andrea Gavendova war mir ein Vorbild und wird mir stets in Erinnerung bleiben.

Mein größter Dank gilt meiner Familie. Meiner Mutter, die mir als Germanistin bei der Korrektur zahlreicher Texte während meiner gesamten Studienzeit behilflich war und die selber mit zwei kleinen Kindern ihren Universitätsabschluss geschafft hat und daher mein größtes Vorbild war und ist.

Meinem Mann, der mein Tun stets wertschätzte und unterstützte. Meinen Schwestern, die mir vor allem im Bereich der Psychohygiene Hilfestellung leisteten und natürlich meinem Sohn, der es mir durch sein fantastisches Wesen ermöglichte weiter an meinem Abschluss zu arbeiten.

Nicht unerwähnt möchte ich meine Studienkollegin Kerstin Grafl lassen, die mich den größten Teil meines Studiums unterstützt hat und mir ein wundervoller Begleiter und Helfer in dieser Zeit war.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Anmerkung

Als Verfasserin der vorliegenden Arbeit möchte ich darauf hinweisen, dass die Datenerhebung im Rahmen der Thematik „Trauma und PTBS bei substanzabhängigen Wohnungslosen“ in Zusammenarbeit mit zwei Studienkolleginnen, Andrea Gavendova und Melanie Hofmeister, erfolgt ist. Die Datenanalysen wurden getrennt durchgeführt.

Inhaltsverzeichnis

Beschreibung des Projektvorhabens.....	7
Theoretischer Teil.....	8
Definitionen.....	8
Obdach und Wohnungslosigkeit.....	8
Substanzabhängigkeit.....	8
Trauma.....	9
Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).....	9
Wege in die Wohnungslosigkeit.....	9
Allgemeine Forschungsergebnisse	10
Trauma und PTBS.....	10
Trauma, PTBS und Substanzabhängigkeit.....	12
Erklärungsmodelle PTBS und Substanzabhängigkeit.....	13
Trauma, Substanzabhängigkeit und Wohnungslosigkeit.....	14
Forschungsmethoden.....	14
Untersuchungsdesign.....	14
Stichprobe.....	15
Erhebungsinstrument.....	16
Trauma History Questionnaire (THQ).....	17
Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version (PCL-C).....	17
Statistische Auswertung	18
Stichprobenbeschreibung.....	20
Auftreten einer PTBS-Symptomatik	22
PTBS und soziodemografische Eigenschaften.....	23
Rangreihung der traumatischen Ereignisse	24

Trauma-Kategorien.....	26
Ergebnisse.....	27
Beantwortung der Forschungsfragen.....	27
Explorativer Teil.....	31
Weiterführende Auswertung zur Substanzabhängigkeit.	38
Wiedererleben, Vermeidung und Hyperarousal als Indikator für PTBS.....	40
PCL-C-Skalen und Trauma-Arten.....	42
PCL-C-Subskalen und Abhängigkeitsstatus.....	45
Clusteranalyse der PCL-C Subskalen.....	46
Überprüfung der dreiclustrigen Lösung mittels Diskriminanzanalyse.....	48
Benennung und Charakterisierung der ermittelten Cluster.	51
Diskussion	55
Interpretation der Ergebnisse.....	56
Zusammenfassung	59
Limitationen.	60
Ausblick.....	61
Literaturverzeichnis	62
Tabellenverzeichnis	67
Abbildungsverzeichnis	68
Abkürzungsverzeichnis	70
Anhang	71
Abstract (deutsch).....	85
Abstract (english)	86
Eidesstattliche Erklärung.....	87

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Trauma, PTBS bei substanzabhängigen Wohnungslosen

In Österreich sind über 12.000 Personen von Wohnungslosigkeit betroffen, wobei hier von einer Untergrenze ausgegangen wird und es in diesem Bereich bekanntlich eine nicht erhebbare Dunkelziffer von Betroffenen gibt (Statistik Austria, 2015). Häufig führt nicht ein einzelner Faktor zur Wohnungslosigkeit, sondern ein Ursachenbündel.

Dabei kann es sich um gesellschaftliche, aber auch um individuelle Faktoren, wie Scheidung, Tod der Partner, psychische Störungen, Suchtverhalten, Flucht vor Gewalt oder Missbrauch im Elternhaus, Haftentlassung, Diskriminierung, mangelnde soziale Vernetzung, Wirtschaftslage etc. handeln (Stark, 2012).

Im deutschsprachigen Raum ist ein Mangel an Forschung im Wohnungslosenbereich festzustellen. Ursache hierfür ist unter anderem eine schwierige Erreichbarkeit der Betroffenen oder eine Verweigerungshaltung jenen Personen gegenüber, von denen eine Institutionalisierung befürchtet wird (Salize, Dillmann-Lange, Kentner-Figura & Reinhard, 2006).

Bei Verlust des Wohnplatzes können psychische Erkrankungen häufig sowohl als Ursache wie auch als Reaktion gesehen werden. Eine Koexistenz von psychischer Erkrankung und Obdachlosigkeit erschwert eine adäquate Versorgung von betroffenen Personen (Lee et al., 2010).

Psychische Erkrankungen sind oftmals ein großes Problem bei obdachlosen Personen. Maßnahmen, die sich auf veränderbare Faktoren wie Substanzabhängigkeit beziehen, sollten in dieser Population dringend untersucht werden (Folsom et al., 2005).

In Gegensatz zur deutschsprachigen Literatur existiert im englischsprachigen Schrifttum keine Differenzierung zwischen Wohnungslosen und obdachlosen Menschen.

Der Verlust des privaten Wohnplatzes ist in Ländern, wie den USA und Kanada zumeist mit extremer Armut verbunden (Krausz, Strehlau & Schuetz, 2016) und führt in einer Vielzahl von Fällen zu einer Anhäufung von psychischen Störungen wie Depressionen und damit verbundener Suizidalität, Psychosen, Traumafolgestörungen und Angsterkrankungen. Häufig kann bei Betroffenen auch ein schädlicher Substanzkonsum festgestellt werden (Krausz et al., 2016; Tayler & Sharpe, 2008).

Häufig ist dieselbe Personengruppe von Wohnungslosigkeit betroffen, wie in Nordamerika beobachtet werden konnte. Es sind Menschen mit erhöhtem Sucht- und Gesundheitsrisiko, mit einem beeinträchtigten Zugang zum Hilffsystem, mit geringer

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Schulbildung, bereits im Konflikt mit dem Gesetz, arbeitslos und nicht zuletzt mit einer niedrigeren Lebenserwartung. Des Weiteren treten bei dieser Personengruppe überproportional häufig psychische Erkrankungen und Traumatisierungen auf. Diese Tatsache hat in den USA den Begriff *Vulnerable Urban* geschaffen (Krausz et al., 2016).

Der Anteil der Substanzabhängigen unter den Obdachlosen beträgt gemäß Studienlage mehr als die Hälfte (Tayler & Sharpe, 2008). In einer kanadischen Studie waren zwei von drei Wohnungslosen in Vancouver Konsumenten von psychotropen Substanzen (Krausz et al., 2016).

Als Trauma gelten Erlebnisse außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes, die zu einer tiefen Verzweiflung führen können, wie zum Beispiel Kampfhandlungen oder Vergewaltigung. Eine verzögerte Reaktion auf ein traumatisches Ereignis wird als Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) bezeichnet (Dilling, Mombour & Schmidt, 2005).

Im Verlauf eines Lebens stellen Traumata keine Seltenheit dar. Eine schwedische Studie zeigte, dass bei 97% der Teilnehmenden mindestens ein traumatisches Ereignis in der Lebensspanne vorlag (Nilsson, Dahlström, Priebe & Svedin, 2015).

In einer Erhebung aus den USA wiesen etwa 90% der Befragten ein oder mehrere traumatische Ereignisse auf. Diese fanden besonders häufig im ersten Lebensabschnitt der Teilnehmenden statt und waren mit schweren PTBS-Symptomen verknüpft (Ogle, Rubin, Berntsen & Siegler, 2013).

Häufig wird von Personen mit problematischem Substanzkonsum ein körperlicher Missbrauch in ihrer Kindheitsgeschichte berichtet. Diese Ergebnisse stützen die Ansicht, dass traumatische Kindheitserfahrungen Risikofaktoren im Zusammenhang mit Drogenkonsum sind (Ekinci & Kandemir, 2015; Toker, Tiryaki, Özcürümez & Iskender, 2011).

Zahlreiche internationale Studien belegen die hohen Prävalenzraten von Trauma und PTBS bei wohnungslosen Personen (Taylor & Sharp, 2008).

Beschreibung des Projektvorhabens

Traumata sind als Risikofaktoren bei der Entwicklung einer Abhängigkeit mittlerweile gut belegt wenn auch der Zusammenhang dieser Faktoren nicht geklärt werden konnte. Nicht alle Traumatisierten entwickeln eine Substanzabhängigkeit und nicht alle Abhängige berichten über Traumata vor der Manifestation ihrer Sucht (Kuhn, 2004).

Das gesamte Spektrum von Trauma-Erfahrungen, Sucht und Wohnungslosigkeit hat eine beachtliche wissenschaftliche Relevanz, denn dieses kann eine bedeutende Rolle bei der Suchtbehandlung und der Versorgung von Wohnungslosen darstellen. Im Bereich der Wohnungslosigkeit könnten Erkenntnisse aus Studien zu einer gezielteren Versorgung von traumatisierten Personen führen und damit möglicherweise den Weg aus der Wohnungslosigkeit erleichtern.

Angesichts dieser Sachlage soll die Rolle von Trauma und PTBS bei Wohnungslosen mit und ohne Substanzabhängigkeit untersucht werden. Hierbei steht die Lebensprävalenz von Trauma-Erfahrungen und die daraus entwickelte PTBS bei substanzabhängigen Wohnungslosen im Fokus. Von Interesse ist, um welche Art von Trauma es sich in dieser Personengruppe handelt. Zu differenzieren ist, ob sich substanzabhängige Wohnungslose von nicht substanzabhängigen Wohnungslosen hinsichtlich der Art des Traumas unterscheiden. Daraus waren demnach, entsprechend der Fragestellungen, folgende Hypothesen (H) abzuleiten:

H⁽¹⁾: Das Auftreten von Trauma-Erfahrung ist bei SA höher als bei Nicht-SA

H⁽²⁾: Das Auftreten von PTBS-Symptomatik ist bei SA höher als bei Nicht-SA.

H⁽³⁾: Es besteht ein Verteilungsunterschied zwischen SA und Nicht-SA hinsichtlich Trauma-Arten.

H⁽⁴⁾: Es bestehen geschlechtsspezifische Unterschiede zwischen SA und Nicht-SA in den Trauma-Arten.

Weiteres ist der in Literatur häufig postulierte Zusammenhang zwischen PTBS und Substanzabhängigkeit zu beachten (Khoury, Tang, Bradley, Cubells & Ressler, 2010; Taylor & Sharp, 2008). Zudem stellt sich die Frage, ob und inwieweit soziodemographische Faktoren, wie Alter und Geschlecht als Einflussgrößen für die Ausprägung von Trauma und PTBS-Symptomatik in den Gruppen der Substanzabhängigen und nicht Abhängigen eine Rolle spielen.

Theoretischer Teil

Definitionen

Bestimmte Faktoren, wie Armut, Arbeitslosigkeit und Wohnungslosigkeit sind häufig miteinander verbunden und betreffen dieselbe Schicht von Personen. In der Forschung werden die Betroffenen mit dem Begriff *Vulnerable Urban* umschrieben. Zudem treten Sucht und Gesundheitsrisiken, psychische Erkrankungen und Traumatisierungen die zumeist in der Kindheit ihren Ursprung haben gehäuft auf. Die Situation der Betroffenen ist vor allem durch schlechtere Bildung, Arbeitslosigkeit, Konflikt mit dem Gesetz und weniger Zugang zu Hilfssystemen geprägt. Diese Zusammenhänge sind von Wechselwirkungen gekennzeichnet und als eine Ursache für eine geringere Lebenserwartung anzusehen (Krausz et al., 2016).

Obdach und Wohnungslosigkeit. Eine Differenzierung zwischen wohnungs- und obdachlosen Personen ist relevant, da es vor allem im englischsprachigen Raum kein adäquates Synonym für Wohnungslosigkeit gibt; diese wird in der englischen Literatur ebenfalls unter Obdachlosigkeit subsumiert.

Der Europäische Dachverband der Wohnungslosenhilfe (FEANTSA, 2017) hat eine Beschreibung von Wohnungslosigkeit erarbeitet, die Europäische Typologie für Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und prekäre Wohnversorgung (ETHOS). Demnach versteht man unter obdachlosen Personen, die keinen Wohnplatz haben und daher auf der Straße, an öffentlichen Plätzen, Verschlägen, Parks oder unter Brücken leben. Menschen, die in Institutionen mit begrenzter Aufenthaltsdauer, wie z.B. in Wohnheimen oder in Gastarbeiterquartieren leben oder aber aus Institutionen (z.B. Gefängnissen, Spitälern und Heilanstalten) gerade entlassen wurden, gelten als wohnungslos, sofern für sie kein Wohnplatz zu finden war (FEANTSA, 2017).

Substanzabhängigkeit. Gemäß ICD-10 ist das abhandenkommen der Kontrolle über den Substanzkonsum ein zentrales Diagnosekriterium einer Abhängigkeits-erkrankung. Insgesamt sechs Kriterien werden zur Erfassung einer Abhängigkeit herangezogen. Vier der sechs beschreiben den Zustand der Abhängigkeit. Die verbleibenden zwei beziehen sich auf Entzugserscheinungen und eine Toleranz-entwicklung. Um die Diagnose einer Abhängigkeit stellen zu dürfen, müssen mindestens drei Kriterien erfüllt sein (Dilling, Mombour & Schmidt et al., 2005). Grundsätzlich ist bei einer Abhängigkeit zwischen substanzgebundener und nicht substanzgebundener zu unterscheiden.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Trauma. Ein bedrohliches Ereignis, das häufig tiefe Verzweiflung auslöst, wird vom Klassifikationssystem ICD-10 als Trauma bezeichnet. Hierzu zählen Naturkatastrophen, schwere Unfälle, Vergewaltigung oder andere Verbrechen (Dilling et al., 2005). Das DSM-IV definiert Trauma hingegen als Folge einer intensiven Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzens (Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003).

Kriegserlebnisse, sexuelle Übergriffe und Missbrauch, interpersonelle emotionale und körperliche Angriffe, natürliche und von Menschen verursachte Katastrophen, terroristische Angriffe sowie Verkehrsunfälle gelten als traumatische Ereignisse (American Psychiatric Association, APA, 2000).

Für epidemiologische Befunde ist die Kategorisierung in Traumtypen besonders relevant, da diese mit einem unterschiedlich hohen Risiko zu einer psychischen Störung führen können. Ursache, Schwere und Erstreckung des Traumas stellen die drei Kriterien zur Einteilung dar. Typ-II-Traumata gelten als besonders pathogen. Hierbei handelt es sich um Traumata, die durch Menschen verursacht wurden und über eine längere Zeitspanne stattfanden, wie z.B. andauernder sexueller Missbrauch (Pielmaier, 2012).

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Eine verzögerte Reaktion auf ein erlebtes Trauma wird als PTBS bezeichnet. Es erfolgt ein ständiges Wiedererleben in Form von Alpträumen, sich aufdrängenden Erinnerungen oder Gedanken (Dilling et al., 2005).

Wege in die Wohnungslosigkeit

Tessler, Rosenheck und Gamache (2001) postulierten dementsprechend drei zusammenhängende Ansätze.

Weg der Sozialauswahl: Dieses Kausalmodell sieht psychische Erkrankungen und Substanzmissbrauch als ursächlich für soziale Isolation, Bildungs- und Wirtschaftsdefizite (*drift down*) (Tessler et al., 2001).

Weg der Sozioökonomischen Notlage: Hoffnungslosigkeit, verminderte Selbstwirksamkeit sowie soziale Entfremdung gelten in diesem zweiten Pfad als sozioökonomische Risikofaktoren für Wohnungslosigkeit, psychische Erkrankungen und Sucht (Tessler et al., 2001).

Weg der Traumatischen Erlebnisse: Der dritte Pfad ist ein direkter Weg vom Trauma zur Wohnungslosigkeit und ist durch spezifische Traumen wie z.B. häusliche Gewalt gekennzeichnet (Tessler et al., 2001).

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Allgemeine Forschungsergebnisse

Trauma und PTBS. Das Erleben eines Traumas während einer Lebensspanne stellt keine Seltenheit dar. In einer schwedischen Studie von 2014 zeigte sich, dass bei 97% der Teilnehmenden zumindest ein Trauma beobachtet werden konnte. Es waren signifikante Geschlechterunterschiede festzustellen ($p < .001$, $r = .12$), wobei Männer mehr nicht-personenbezogene Traumata aufwiesen, Frauen jedoch mehr Symptome anführten (Nilsson, Dahlström, Priebe & Svedin, 2015).

Eine weitere Studie belegt, dass etwa 90% der Teilnehmer ein oder mehrere potenziell traumatische Ereignisse erlebt haben. Sofern diese zu Beginn des Lebensverlaufs mit größerer Häufigkeit auftraten, waren sie mit intensiveren PTBS-Symptomen verbunden als jene Begebenheiten, die in späteren Lebensabschnitten aufgetreten sind. Die Ergebnisse unterstreichen die unterschiedlichen Auswirkungen traumatischer Ereignisse während des gesamten Lebenszyklus (Ogle, Rubin, Berntsen & Siegler, 2013).

In einer aus den USA stammenden Meta-Analysen konnte in allen in Betracht gezogenen Studien eine höhere Wahrscheinlichkeit für Männer beobachtet werden, ein Trauma zu erleben und PTBS zu entwickeln. Sexuelle Übergriffe und sexueller Missbrauch in der Kindheit gehörten zu den Traumata, die wiederum eher von Frauen berichtet wurden. Unfälle, nicht-sexuelle Übergriffe, Tod oder Verletzung, Katastrophe oder Feuer, Kampf oder Krieg wurden häufiger von Männern angeführt (Tolin & Foa, 2006).

Diese Ergebnisse decken sich mit jenen aus einer schwedischen Studie (Frans, Rimmö, Åberg & Fredrikson, 2005). In dieser war der Verkehrsunfall das vergleichsweise häufigste erlebte Trauma, während sexuelle Gewalt das am seltensten erlebte Trauma war, wobei bei Männern generell häufiger ein traumatisches Ereignis zu beobachten war als bei Frauen. Die Ausnahme bildeten sexuelle Übergriffe, die häufiger von Frauen erlebt wurden.

Die Art der Traumatisierung hat einen starken Einfluss auf die Häufigkeit der Entwicklung einer PTBS (Pielmaier, 2012). Diese entsteht bei ca. 50% bis 80% der Opfer nach einer Vergewaltigung und bei ca. 25% nach einem Gewaltverbrechen.

Soldaten sind nach Kriegseinsätzen zu ca. 20%, Kriegs- oder politische Gefangene zu 50% bis 70% von der Entwicklung einer PTBS betroffen; bei Verkehrsunfallopfern sind es ca. 15% bis 39% (Siol, Flatten & Wöller, 2004; Yule, 2001).

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Zahlreiche Untersuchungen der Traumaforschung beschäftigen sich mit sexuellem Missbrauch und/oder körperlicher Misshandlung in der Kindheit. Die Folgen von Missbrauch in der Kindheit, sexuellem Missbrauch und körperlichen Misshandlungen sind hinlänglich belegt. Diese Traumata können unter anderem auch mit Substanzabhängigkeit in Zusammenhang gebracht werden (Garcia-Rea & LePage, 2010).

In einer Länder übergreifenden Studie (Belgien, Deutschland, Frankreich, Italien, Niederlande, Spanien) konnte eine vergleichsweise geringe Lebenszeitprävalenz von PTBS festgestellt werden (Alonso et al., 2004). In dieser konnte eine Lebenszeitprävalenz von 0.9% bei Männern (mit einer 12-Monatsprävalenz von 0.4%) und 2.9% bei Frauen (mit einer 12-Monatsprävalenz von 1.3%) beobachtet werden.

Zu den häufigsten Traumatisierungen bei Personen mit PTBS und Substanzabhängigkeit zählen in der Regel der sexuelle Missbrauch bei Frauen und bei Männern, die körperliche Misshandlung oder Körperverletzung. Personen, die sich hinsichtlich ihrer PTBS und Substanzabhängigkeit in Behandlung befinden, berichten häufig von traumatischen Erlebnissen in der Kindheit. Hierzu zählen körperliche Vernachlässigung oder Missbrauch, Vergewaltigung oder sexuelle Übergriffe, Miterleben von häuslicher Gewalt, Raub und der Tod geliebter Personen durch Mord (Brady, Back & Coffey, 2004). Dies wurde in einer weiteren Studie bestätigt und es konnte zudem belegt werden, dass ein höherer Grad von Lebenszeit-Trauma-Exposition und der Schweregrad von sexuellem Missbrauch in der Kindheit jeweils mit einem intensiveren Substanzkonsum zur Bewältigung verbunden sind (Ullman, Relyea, Peter-Hagene & Vasquez, 2013).

Diese Beziehung wird von PTBS mediiert und unterstützt das Selbstmedikationsmodell. Dieses besagt, dass Personen, die zum Stressabbau beispielsweise Alkoholmissbrauch betreiben, mehr PTBS-Symptome aufweisen (Cappell & Greeley, 1987 zit. n. Ullman et al., 2013).

Ergebnisse legen nahe, dass der Schweregrad von sexuellem Kindesmissbrauch sowohl mit PTBS Symptomen als auch mit Substanzgebrauch als Bewältigungsversuch assoziiert ist. Um zu verstehen, wie die Trauma-Vergangenheit Mechanismen, die zu Trink- und Drogenproblemen führen, beeinflussen kann, ist eine Differenzierung der Trauma-Typen erforderlich (Ullman et al., 2013).

Einer australischen Studie zufolge hatten 98% der Wohnungslosen zumindest eine traumatisierende Erfahrung im Verlauf ihres Lebens zu verzeichnen. Hiervon wiesen 93% eine multiple Traumatisierung auf und bei 79 % wurde darüber hinaus eine PTBS

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

festgestellt. Etwa 59% der Untersuchten litten an dieser Störung bereits vor ihrer Wohnungslosigkeit (Taylor & Sharpe, 2008).

Trauma, PTBS und Substanzabhängigkeit. Eine türkische Studie (Ekinci & Kandemir, 2015) konnte einen Zusammenhang zwischen Substanzabhängigkeit und traumatischen Erfahrungen in der Kindheit feststellen. In der Stichprobe der Substanzabhängigen war eine entsprechend höhere Auftretensrate von emotionalem Missbrauch, Vernachlässigung, sexuellen und körperlichen Missbrauchsgeschichten in der Kindheit gegenüber der Kontrollgruppe der nicht Substanzabhängigen zu beobachten. Ein höheres Niveau dieser Traumata wurden unter männlichen substanzabhängigen Personen im Vergleich zu einer männlichen Kontrollgruppe festgestellt. Sexueller Missbrauch wurde vergleichsweise häufiger bei männlichen Substanzabhängigen als bei weiblichen Substanzabhängigen beobachtet.

In einer Erhebung unter Personen im Rahmen eines stationären Therapieprogramms für Drogenabhängige konnten durchschnittlich vier belastende Lebensereignisse beobachtet werden (Frauen $M = 4.7$; Männer $M = 3.8$). Von den Teilnehmenden des Programms hatten 56% schwere körperliche Gewalterfahrungen, 60% Haftaufenthalte, 38% wuchsen ohne beide Elternteile auf, 35% hatten mindestens einen Suizidversuch hinter sich. Bei 30% war ein Elternteil suchtmittelabhängig. Sexuelle Gewalterfahrung hatten 53% der Frauen und 9% der Männer dieser Stichprobe. Es konnte eine ausgedehntere Therapiezeit bei Teilnehmenden ohne schwere körperliche Gewalterfahrung, ohne Hafterfahrung bzw. ohne Suizidversuch beobachtet werden (Thiel & Szymalla, 2006).

Zahlreiche Studien belegen, dass gerade bei substanzabhängigen Personen ein erhöhtes Auftreten von traumatischen Erfahrungen und PTBS vorliegt (Ekinci et al., 2015; Krausz et al., 2013; Pielmaier, 2012; Hellmer, 2009; Kuhn, 2004). Substanzabhängige Personen entwickeln während ihrer Lebensspanne mit einer Wahrscheinlichkeit von 36% bis 50% eine PTBS (Brady, 2004). Hellmer (2009) konnte nachweisen, dass 93% der substanzabhängigen Patienten mindestens ein traumatisches Ereignis erlebt hatte. Eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) wurde von 57% der Substanzabhängigen der Stichprobe im Laufe ihres Lebens entwickelt. Epidemiologische Studien ergaben, dass das Risiko eines Substanzmissbrauchs und einer Substanzabhängigkeit bei Männern um den Faktor 5 und bei Frauen mit PTBS 1.4 Mal höher im Vergleich mit Personen ohne PTBS liegt (Brady, Back & Coffey, 2004).

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Erklärungsmodelle PTBS und Substanzabhängigkeit. Gemäß Literatur können vier Erklärungsmodelle hinsichtlich des Zusammenhangs von Substanzabhängigkeit und PTBS herangezogen werden. Das am weitesten verbreitete Erklärungsmodell ist die auf klinischer Beobachtung basierende Selbstmedikationshypothese nach Khantzian (1997). Nach diesem Modell versuchen Substanzabhängige durch den Substanzkonsum PTBS-Symptome zu dämpfen oder sie gänzlich zu vermeiden. Der Substanzkonsum stellt demnach einen Versuch dar, Trauma-Symptome selbst zu „behandeln“. Spannungszustände werden gemindert und Triggerstimuli umgangen. Flashbacks treten in der Regel unter Drogenkonsum seltener auf. Patientinnen mit sexuellen Traumatisierungen können Sexualität eher ertragen (Hellmer, 2009).

Die Forschungsgruppe um Breslau (Breslau, Davis, & Schultz, 2003) geht von einer dritten, z.B. *genetischen* oder *Umweltvariable* aus. Diese dient der Verknüpfung der beiden Störungsbilder PTBS und Substanzabhängigkeit (Hellmer, 2009).

Ein dritter Erklärungsansatz von Clark (Clark, Masson, Delucchi, Hall, & Sees, 2001) geht von einer *Wechselwirkung* bzw. von einem Verstärkungskreislauf von PTBS und Substanzabhängigkeit aus. In diesem Ansatz begünstigt das Erleben eines Traumas bzw. einer PTBS-Symptomatik die Entstehung einer Substanzabhängigkeit. Substanzabhängigkeit jedoch erhöht wiederum die Wahrscheinlichkeit ein Trauma zu erleben (Hellmer, 2009).

Die Sichtweise, dass Substanzabhängigkeit an sich das Risiko erhöht, ein Trauma zu erleben, wird von Reynolds et al. (2005) vertreten. Die Beeinträchtigung durch den Substanzkonsum verringert die Urteilsfähigkeit und erhöht demnach das Risiko eines Traumas (Hellmer, 2009).

Schließlich besagt die *Anfälligkeitshypothese*, dass Substanzmissbrauch die Resistenz einer Person für die Entwicklung von PTBS nach einem Trauma senkt (Brady et al., 2004).

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Trauma, Substanzabhängigkeit und Wohnungslosigkeit. In einer 2008 publizierten Metaanalyse (Fazel, Khosla, Doll & Geddes, 2008) wurden Prävalenzraten für Alkohol- und Drogenabhängigkeit bei Wohnungslosen zu 37.9%, 95% KI [27.8%; 48.0 %] bzw. zu 24.4%, 95% KI [13.2%; 35.6%] ermittelt.

Die aus der National Longitudinal Study of Adolescent Health gesammelten Daten (Shelton et al., 2009) wiesen auf einen Zusammenhang von Widrigkeiten in der Kindheit in verschiedenen Facetten und Obdachlosigkeit hin. Drogenkonsum konnte als ein weiterer Faktor identifiziert werden, der signifikant und unabhängig von anderen Faktoren mit Obdachlosigkeit zusammenhängt.

Eine kanadische Erhebung anhand von 500 Wohnungslosen in drei verschiedenen Städten in British Columbia (Krausz, Clarkson, Strehlau, Torchalla & Schuetz, 2013) wiesen 78 % der Wohnungslosen zumindest eine substanzbedingte Störung, 68 % eine psychischen Störung und 55 % sowohl eine substanz- als auch eine psychische Störung auf. Mehr als die Hälfte der teilnehmenden Personen berichtete über traumatische Erfahrungen in der Lebensspanne.

Forschungsmethoden

Untersuchungsdesign

Für die Querschnittstudie wurden in Einrichtungen der Wiener Wohnungslosenhilfe erwachsene Frauen und Männer befragt. Die Rekrutierung und die Testung der Betroffenen erfolgte persönlich vor Ort in den Einrichtungen. In der vorliegenden Erhebung wurden ausschließlich Daten von wohnungslosen Personen gesammelt. Nach einer freiwilligen Zustimmung zur Teilnahme an der Studie erfolgte eine Terminvereinbarung für die Erhebung. Durch die vorhandenen Räumlichkeiten war eine parallele Erhebung an mehreren Personen möglich. Die Bearbeitung des Fragebogens im Rahmen des Settings fand im Paper-Pencil-Format als Stuserhebung statt. Mit diesem Design war im Rahmen dieser Feldforschung eine hohe externe Validität zu erwarten (Raab-Steiner & Benesch, 2015). Hierfür war ein Selbsteinschätzungsfragebogen, bestehend aus mehreren Testteilen, erstellt worden. Der Zeitraum, um die erwünschte Anzahl an TeilnehmerInnen zu gewinnen, erstreckte sich vom 01.10.2014 bis zum 01.02.2015. Für die Studienteilnahme wurde keine finanzielle Vergütung angeboten.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Stichprobe

Für die Studie war ursprünglich ein Stichprobenumfang von etwa 200 Personen geplant worden, wobei nachfolgende Einschlusskriterien zu erfüllen waren: Im Fokus standen substanzabhängige Personen, die sich zum Zeitpunkt der Erhebung in einem Substitutionsprogramm befanden oder nach den Kriterien von ICD-10 eine Substanzabhängigkeitssymptomatik (Alkohol, Cannabis, Kokain, Medikamente) aufwiesen. Personen, die eine nicht-substanzgebundene Abhängigkeit aufweisen, entsprachen nicht dem Einschlusskriterium.

Als Vergleichsstichprobe wurden ebenfalls Wohnungslose, die in keinem Substitutionsprogramm waren oder keine Substanzabhängigkeitssymptomatik (Alkohol, Cannabis, Kokain, Medikamente) nach ICD-10 erfüllt haben, herangezogen. Alle teilnehmenden Personen waren zumindest 18 Jahre alt. Eine obere Altersgrenze war nicht festgelegt.

Um zwischen Substanzabhängigen und Nicht-Abhängigen differenzieren zu können, wurden auch die aktuelle Teilnahme an Substitutionsprogrammen in der Stichprobe berücksichtigt. Die Abbildung 1 zeigt für eine Überblicksgewinnung die Zusammensetzung der Stichprobe unter Berücksichtigung von Substanzabhängigkeit und Substitution der Wohnungslosen.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

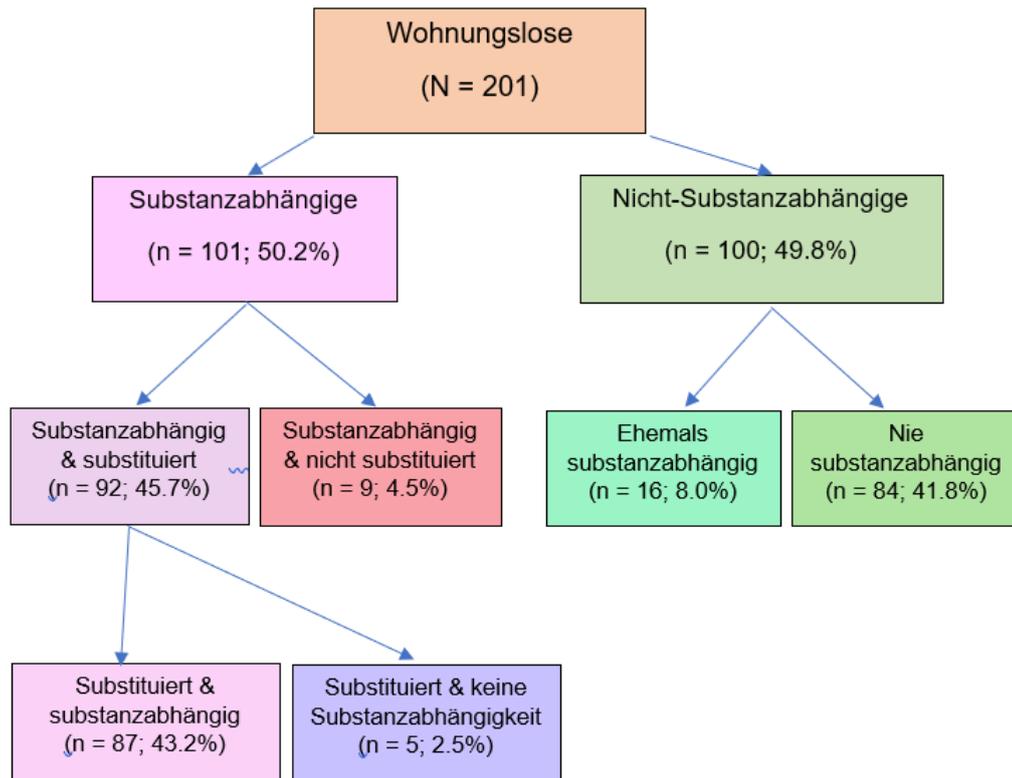


Abbildung 1. Flussdiagramm: Beschreibung der Stichprobe der Wohnungslosen anhand des derzeitigen Abhängigkeitsstatus zum Substanzkonsum unter Berücksichtigung von Substitution gemäß Selbstbeschreibung (N = 201).

Erhebungsinstrument

Der Fragebogen umfasste vier Teile, wobei zunächst den StudienteilnehmerInnen eine Einführung in den abgefragten Themenbereich anhand eines Informationsblattes vorlag. Die dargebotene Instruktion zur Studienteilnahme war für alle Personen ident.

Um das mögliche Wiederaufkommen traumatischer Erinnerungen im Rahmen der Erhebung auffangen zu können, wurde zur allfälligen Kontaktaufnahme die Telefonnummer einer Konsiliarpsychiaterin angegeben.

Des Weiteren wurden die Datenschutzrichtlinien angeführt und es war eine Einverständniserklärung zur Teilnahme zu unterzeichnen. Im Rahmen der Datenanalysen wurden die Teilnehmenden durch eine fortlaufende Zahl pseudonymisiert; die Auswertungen erfolgten anonymisiert, so dass aufgrund der Ergebnisse kein Rückschluss auf individuelle Personen möglich ist.

Im zweiten Teil des Fragebogens wurden die soziodemographischen Daten zu Geschlecht, Alter, Familienstand, Anzahl der Kinder und Dauer der Wohnungslosigkeit

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

erhoben. In einem dritten Teil erfolgte die Erhebung der Substanzabhängigkeit, wofür ein bereits erstelltes Inventar, basierend auf den Substanzabhängigkeitskriterien nach ICD-10, herangezogen wurde. Schließlich waren zur Erhebung der abhängigen Variablen der studienrelevanten Konstrukte (Trauma, PTBS,) Items in Form von Fragen zu bearbeiten. Nachfolgend werden diese Skalen eingehend beschrieben, wobei auf die im Rahmen dieses Projekts ebenfalls erhobenen Aspekte Kohärenz, Coping und soziale Unterstützung hier nicht näher eingegangen wird. Das vollständige Erhebungsinstrument kann dem Anhang entnommen werden.

Trauma History Questionnaire (THQ). Die Operationalisierung der traumatischen Ereignisse über die Lebensspanne fand über einen Selbstbeurteilungsbogen (THQ; Green, 1996) statt und kam bei der vorliegenden Erhebung in Form der deutschen Übersetzung nach Maercker und Bromberger (2005) zum Einsatz. Er umfasst 24 Items und eignet sich für allgemeine wie auch klinische Stichproben. Die drei Skalen dieser Checkliste basieren auf den Ergebnissen von Interviews, die im Rahmen der Entwicklung des DSM-IV durchgeführt worden waren. Der THQ umfasst demnach traumatische Ereignisse in drei Bereichen:

- 1) Ereignisse, die mit Verbrechen in Verbindung stehen (4 Items),
- 2) allgemeine Katastrophen und Traumata (13 Items),
- 3) körperliche und sexuelle Erfahrungen (7 Items).

Das Antwortformat ist zweistufig (ja/nein), womit bereits das einmalige Anführen bzw. Zustimmung zu einer bestimmten Aussage als erlebtes Trauma zu werten ist. Die Stabilität im Sinne einer Test-Retest-Reliabilität für die Angabe spezifischer Ereignisse liegt zwischen .51 und .91 (Hooper et al., 2011).

Zusätzlich wurde bei jedem Item die Häufigkeit der traumatischen Erlebnisse sowie das Alter bei Erleben erhoben. (Maercker & Bromberger, 2005)

Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version (PCL-C). Die von Weathers, Litz, Herman, Huska und Keane (1993) entwickelte Checkliste (PCL-C) wurde in deutscher Übersetzung (Teegen, 1997) herangezogen. Der PCL-C orientiert sich an den DSM-IV-Kriterien für eine PTBS. Der Fragebogen besteht aus 17 Items. Die Antwortskala ist fünfstufig und reicht von „überhaupt nicht“ bis „äußerst“. Es werden die Kriterien Vermeidung, Wiedererleben und emotionale Taubheit (Intrusion) und Hyperarousal

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

erhoben, die auf ein belastendes Ereignis folgen können. Der PCL-C ermöglicht eine Differenzierung zwischen dem Vollbild einer PTBS, einer partiellen PTBS oder keiner PTBS. Die Bearbeitung nimmt ca. 5 Minuten in Anspruch. Als Selbstberichtsinventar zur Beurteilung von 17 Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), der PTSD Checkliste (PCL), erreicht es eine Zuverlässigkeit von .96 anhand der Retest-Reliabilität und für die drei Symptom-Cluster (Vermeidung, Wiedererleben und emotionale Taubheit, Hyperarousal) α -Koeffizienten zwischen .89 und .92 (Blanchard, Jones-Alexander, Buckley & Forneris, 1996).

Anhand von zwei im Manual (Weathers et al., 1993) berichteten Cut-Off-Werten (36 bzw. 45) wurde eine Zuordnung von Personen in jene mit und ohne PTBS-Symptomatik vorgenommen. Für den Gesamtscore, der zwischen 17 und 85 Punkten liegen kann, wurde mit ≥ 45 jener Cut-off für die weiteren Auswertungen herangezogen, der eine strengeren Einteilung für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungssymptomatik zulässt. Dies war insofern sinnvoll, da die PCL-C Werte in dieser Stichprobe generell hoch lagen und es daher angebracht erschien, einen höheren Level heranzuziehen.

Statistische Auswertung

Die deskriptiv- und inferenzstatistischen Analysen wurden mittels Statistiksoftware IBM SPSS® 20 für Windows® durchgeführt. Das Signifikanzniveau wurde mit $\alpha = 5\%$, entsprechend der Irrtumswahrscheinlichkeit, festgelegt, sodass ein Ergebnis im Rahmen der Hypothesenprüfungen mit $p \leq .05$ als signifikant bezeichnet wird. Zur Beurteilung der praktischen Relevanz von Ergebnissen wurde gegebenenfalls als Maß für das relative Risiko die Odds Ratio (OR) herangezogen; zusätzlich unter Berücksichtigung eines 95%-Konfidenzintervalls. Ebenso wurde zur Interpretation der inhaltlichen Bedeutsamkeit von Unterschieden das standardisierte Effektstärkenmaß d gemäß der Klassifikation nach Cohen (1988) herangezogen. Demnach kann bei Werten ≥ 0.20 ein kleiner, bei ≥ 0.50 ein mittlerer und bei ≥ 0.80 ein großer Effekt interpretiert werden.

Zur Beschreibung metrischer Variablen wurden die statistischen Kennwerte, wie Mittelwert (M) und Standardabweichung (SD), Minimum (min), Maximum (max) und ggf. der Median (Md) bei schiefen Messwertverteilungen ermittelt. Zur Veranschaulichung wurden zudem Mittelwerts-Säulendiagramme mit Fehlerindikatoren ($\pm 1 SD$) erstellt. Zur Charakterisierung kategorialer Variablen wurden die Häufigkeit und der entsprechende Anteilswert in der Stichprobe angeführt. Um auch die Lage der Wahrscheinlichkeit in der

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Grundgesamtheit ausdrücken zu können, wurde das Konfidenzintervall (95%-KI) für die untere und obere Intervallgrenze anhand des Ausdrucks

$$\tilde{\pi} = p \pm Z_{\alpha/2} \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}$$

berechnet. Für die 5%-Irrtumswahrscheinlichkeit des Konfidenzintervalls wurde entsprechend der zweiseitige z-Wert von 1.96 eingesetzt (Weiss, 2013).

Zur Veranschaulichung von Häufigkeitsverteilungen wurden entsprechende Balken- und Kreisdiagramme erstellt.

Im Rahmen der Inferenzstatistik wurden für die Überprüfung der Unterschiedshypothesen t-Tests für zwei unabhängige Stichproben herangezogen. Dieses Verfahren vergleicht die Mittelwerte von zwei Gruppen, unter der Voraussetzung der Normalverteilung der metrischen Messwerte, wobei auch die Homogenität der Varianzen mittels Levene-Test zu berücksichtigen ist. Bei heterogenen Varianzen war der Welch-t-Test anzuwenden (Kubinger, Rasch & Moder, 2009; Weiß, 2013). Sobald die Voraussetzungen nicht erfüllt waren, kam der parameterfreie U-Test nach Mann & Whitney zum Einsatz. Dieses Verfahren prüft den Unterschied ordinalskalierten Daten zwischen zwei unabhängigen Stichproben, d.h. es wird zumindest Rangskalenniveau vorausgesetzt (Weiß, 2013). Zur Prüfung der Unterschiedlichkeit von Mittelwerten metrischer Variablen bezüglich mehrerer Gruppen kam die einfaktorielle Varianzanalyse (ANOVA) zum Einsatz. Mit diesem Verfahren kann die Wirkung einer unabhängigen Variablen auf eine oder mehrere abhängige Variablen untersucht werden. Voraussetzungen für den Einsatz dieses Prüfverfahrens sind wie beim t-Test die Homogenität der Varianzen. Bei heterogenen Varianzen wurde die Welch-ANOVA, analog wie beim t-Test, herangezogen. Varianzanalysen mit Messwiederholung wurden zur Untersuchung der unterschiedlichen Ausprägung von Items innerhalb von Skalen herangezogen, wobei die Sphärizität mittels Mauchly-Test untersucht und gegebenenfalls mittels Korrekturfaktor (ϵ) nach Huynh-Feldt adjustiert wurde. Die Sphärizitätsannahme ist verletzt, wenn die in den Kontrasten ausgedrückten Unterschiede zwischen den Stufen des Messwiederholungsfaktors über die Personen korreliert sind (Field, 2013).

Zur Prüfung des Zusammenhangs von zwei nominalskalierten Variablen mit zumindest zwei Stufen wurden auf Basis von Kreuztabellen Chi-Quadrat-Testungen durchgeführt. Bei einer gegebenen Assoziation weist die Prüfgröße χ^2 auf einen Verteilungsunterschied der Kategorien der abhängigen bezüglich der unabhängigen

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Variablen hin. Mit diesem Verfahren kann eine empirisch vorliegende Verteilung gegenüber der theoretisch zu erwartenden beurteilt werden. Das ungerichtete Effektstärkenmaß Cramers-V für die Assoziation zweier nominalskalierten Variablen wurde zur Charakterisierung der Stärke des Zusammenhangs herangezogen. Sofern in mehr als 20% der Zellen die Erwartungswerte <5 lagen, kam die Korrektur mittels exaktem Test nach Fisher (c.F.) zum Einsatz (Bühl, 2012; Weiß, 2013).

Zur Überblicksgewinnung im Sinne einer Typologie wurden mittels einer hierarchischen Clusteranalyse Personen mit vergleichbaren Merkmalsausprägungen in den Komponenten der posttraumatischen Belastungsstörung zusammengefasst. Ziel dieses explorativen, heuristischen Verfahrens ist, möglichst homogene Gruppen zusammen zu fassen. Die Clusteranalyse zählt nicht zu den inferenzstatistischen Verfahren. Anzahl und Bezeichnung der ermittelten Cluster unterliegen einem gewissen Ermessensspielraum, wobei zudem die Stichprobenabhängigkeit eine Rolle spielt. Die Ergebnisse einer Clusteranalyse wurden zudem mittels Diskriminanzanalyse kontrolliert, indem die Trennschärfe der herangezogenen Variablen geprüft wurde. Dieses Verfahren unterscheidet sich bezüglich der Problemstellung von den taxonomisch-gruppierenden Analyseformen, wie der Clusteranalyse, die von ungruppierten Daten ausgehen. Während durch eine Clusteranalyse Typologien abgebildet werden, untersucht die Diskriminanzanalyse bereits vorgegebene Gruppen. Cluster- und Diskriminanzanalyse ergänzen einander hinsichtlich ihrer Aussagekraft (Backhaus, Erichson, Plinke, & Weber, 2016).

Stichprobenbeschreibung

Die Stichprobe umfasst insgesamt 201 ProbandInnen, 80 (40%) davon waren weiblich. Die Tabelle 1 zeigt die erhobenen Häufigkeiten und Anteilswerte der soziodemographischen und sozialstatistischen Eigenschaften innerhalb der Stichprobe.

Tabelle 1

Beschreibung der Stichprobe nach soziodemografischen Daten (n=201)

Variable	Kategorie	Gesamt	Keine PTBS	PTBS
Geschlecht	weiblich	80 (40%)	33 (31%)	47 (49%)
	männlich	121 (60%)	72 (69%)	49 (51%)
Alter (Jahre; <i>M, SD</i>)		40.4 (13.1)	43.1 (14.1)	37.3 (11.2)
Höchste abgeschlossene Schulbildung	Volksschule	4 (2%)	1 (1%)	3 (3%)

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Fortsetzung Tabelle 1

	Hauptschule	55 (27%)	31 (30%)	24 (25%)
	Lehre	101 (50%)	55 (52%)	46 (48%)
	Matura	24 (12%)	12 (11%)	12 (13%)
	Hochschulabschluss	5 (2%)	2 (2%)	3 (3%)
	Andere	12 (6%)	4 (4%)	8 (8%)
Derzeitiger Familienstand	verheiratet oder in Partnerschaft	36 (18%)	14 (13%)	22 (23%)
	verwitwet	4 (2%)	2 (2%)	2 (2%)
	ledig	97 (48%)	48 (46%)	49 (51%)
	geschieden	64 (32%)	41 (39%)	23 (24%)
Anzahl der Kinder	keine Kinder	93 (46%)	51 (49%)	42 (44%)
	1 Kind	62 (31%)	30 (29%)	32 (33%)
	2 Kind	28 (14%)	15 (14%)	13 (14%)
	3 Kinder	13 (6%)	6 (6%)	7 (7%)
	mehr als 3 Kinder	5 (2%)	3 (3%)	2 (2%)
Dauer der Wohnungslosigkeit	kürzer als 1 Jahr	56 (28%)	30 (29%)	26 (27%)
	1 Jahr bis 3 Jahre	79 (39%)	38 (36%)	41 (43%)
	4 Jahre bis 6 Jahre	39 (19%)	20 (19%)	19 (20%)
	7 Jahre bis 9 Jahre	15 (7%)	9 (9%)	6 (6%)
	länger als 10 Jahre	12 (6%)	8 (8%)	4 (4%)
Derzeit in Substitutionsprogramm	ja	92 (46%)	34 (32%)	58 (60%)
	nein	109 (54%)	71 (68%)	38 (40%)
Substanzabhängigkeit	keine	100 (50%)	68 (65%)	32 (33%)
	Abhängigkeit	101 (50%)	37 (35%)	64 (67%)

Das Geschlechterverhältnis in der vorliegenden Stichprobe war mit 80 (39.8%)

Frauen und 121 (60.2%) Männern gegenüber jenem aus der Erhebung mit den Daten von 2012 (Statistik Austria, 2015) mit einem Frauenanteil von 26,4% signifikant unterschiedlich ($\chi^2(1) = 18.578; p < .001$).

Das durchschnittliche Alter der StudienteilnehmerInnen zum Erhebungszeitpunkt lag insgesamt bei 40.4 ± 13.1 (min. 19, max. 74) Jahren; für Frauen bei 37.3 ± 12.4 (min. 19, max. 64) und für Männer bei 42.4 ± 13.1 (min. 21, max. 74) Jahren (siehe Abbildung 2).

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Der entsprechende U-Test fiel mit $z = 2.809$, $p = .005$ signifikant aus, wobei für Männer ein höheres Alter festgestellt werden konnte.

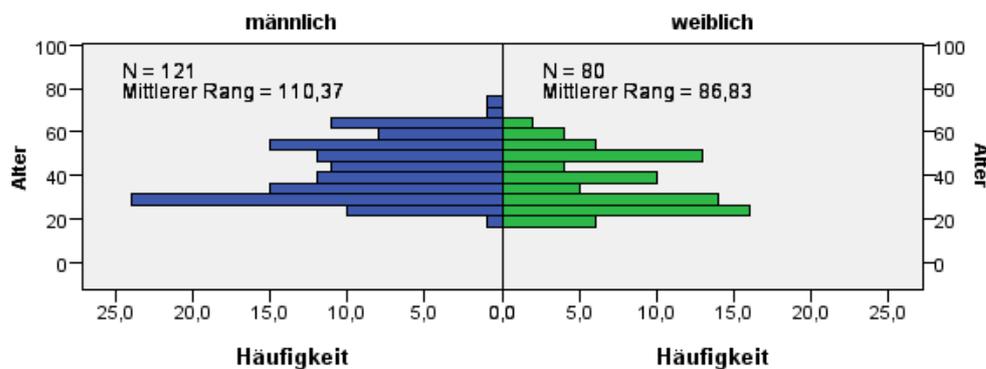


Abbildung 2. Verteilung des Lebensalters in Jahren bezüglich des Geschlechts der Teilnehmenden.

Die Mehrheit der Stichprobe wies als höchsten Schulabschluss eine Lehre ($n = 101$; 50%) auf, Matura hatten 24 (12%) der teilnehmenden Personen und einen Hochschulabschluss konnten 5 (2%) vorweisen, 55 (27%) hatten einen Pflichtschulabschluss und 4 (2%) verfügten über einen Volksschulabschluss. Die relative Mehrheit der Befragten war ledig ($n = 97$; 48%), 64 (32%) ProbandInnen waren geschieden, 36 (18%) verheiratet oder lebten in einer Partnerschaft, 4 (2%) gaben an, verwitwet zu sein. Bezüglich der Elternschaft innerhalb der Stichprobe hatten 46% keine Kinder, 31% ein Kind und 22% Teilnehmende zwei oder mehr Kinder. Bei 28% der Teilnehmenden lag die Dauer der Wohnungslosigkeit bei weniger als einem Jahr, die relative Mehrheit von 39% wies eine Wohnungslosigkeit von 1 bis 3 Jahren auf. Bei 19% bewegte sich die Wohnungslosigkeit zwischen 4 und 6 Jahren, bei 13% dauerte sie bereits länger als 6 Jahre.

In einem Substitutionsprogramm befanden sich 92 (46%) der Teilnehmenden. Von diesen waren 87 zum Erhebungszeitpunkt Substanzabhängig. Weitere neun Personen waren abhängig, aber in keiner Substitution. Somit befanden sich 101 (50%) Personen in Kontakt mit Drogen und/ oder Substitutionsmitteln.

Auftreten einer PTBS-Symptomatik

Anhand eines Cut-Off-Wertes bei der PCL-C-Skala konnte eine Einteilung bezüglich einer PTBS-Symptomatik vorgenommen werden. Der herangezogene Cut-off-Wert wurde mit 45 Rohwertpunkten angesetzt. Daraus ergab sich eine Gruppengröße von 105 (52%) Personen ohne und 96 (48%) Personen mit einer PTBS-Symptomatik.

PTBS und soziodemografische Eigenschaften

Bezüglich des Geschlechtes der Teilnehmenden war ein signifikanter Unterschied der PTBS-Symptomatik zu beobachten ($\chi^2(1) = 6.432; p = .011$). Bei den Frauen wiesen 58.8% eine Symptomatik auf, bei den Männern waren es 40.5%. Die Prävalenzrate war demnach bei wohnungslosen Frauen höher als bei betroffenen Männern. Das Effektstärkenmaß für den Zusammenhang (Cramer-V) erreichte mit .18 ein vergleichsweise schwaches Ausmaß.

Die Prävalenzrate einer PTBS-Symptomatik hinsichtlich einer Substanzabhängigkeit war ebenfalls signifikant unterschiedlich ($\chi^2(1) = 19.815; p < .001$). Lag keine Substanzabhängigkeit vor, so waren 33.3% von einer PTBS-Symptomatik betroffen. Mit Substanzabhängigkeit waren 66.7% der Personen betroffen. Die Prävalenzrate war bei substanzabhängigen Wohnungslosen doppelt so hoch als bei Wohnungslosen ohne Suchtproblematik und die entsprechende Odds Ratio (OR) konnte zu 3.68 [95%-KI 2.05; 6.59] ermittelt werden.

Die Analyse des Verteilungsunterschiedes bezüglich des Vorliegens einer Suchtproblematik zwischen Männern (49.6%) und Frauen (51.2%) war nicht signifikant. Von den weiblichen Wohnungslosen mit einer Suchtproblematik wiesen 70.7% eine PTBS-Symptomatik auf; bei den Männern lag die Prävalenzrate bei 58.3%. Die entsprechende Prüfgröße zeigte einen nicht signifikanten Unterschied ($\chi^2(1) = 1.613, p = .204$). Dem gegenüber zeigten 46.2% der Frauen und 23.0% der Männer ohne Suchtproblematik eine PTBS-Symptomatik. Bei Wohnungslosen ohne Suchtproblematik war demnach ein signifikanter Geschlechterunterschied nachweisbar ($\chi^2(1) = 5.886, p = .015$). Die Effektstärke Cramer-V für die Differenzierung zwischen Männern und Frauen ohne Suchtproblematik zeigte mit .24 ein vergleichsweise geringes Ausmaß an.

Sofern die Teilnahme an einem Substitutionsprogramm betrachtet wird, zeigte sich ebenso ein signifikanter Unterschied zwischen den Personen ($\chi^2(1) = 15.881; p < .001$). Bei substituierten Personen war das Auftreten einer PTBS-Symptomatik (63.0%) deutlich höher als bei nichtsubstituierten Wohnungslosen (34.9%). Die Prävalenzrate war für substituierte Obdachlose beinahe doppelt so hoch; die entsprechende OR konnte zu 3.18 [95%-KI 1.79; 5.68] ermittelt werden.

Personen mit PTBS-Symptomatik waren signifikant jünger ($M = 37.3, SD = 11.2$) als jene ohne Symptomatik ($M = 43.1, SD = 14.1$ Jahre) (Welch's $t(195.15) = 3.234, p = .001$).

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Die standardisierte Effektstärke Cohen's d zeigte mit 0.46 einen noch geringen Unterschied an.

Die Abbildung 3 zeigt in einem bivariaten Streudiagramm den Zusammenhang des PTBS-Gesamtscores mit dem Lebensalter der Teilnehmenden zum Erhebungszeitpunkt.

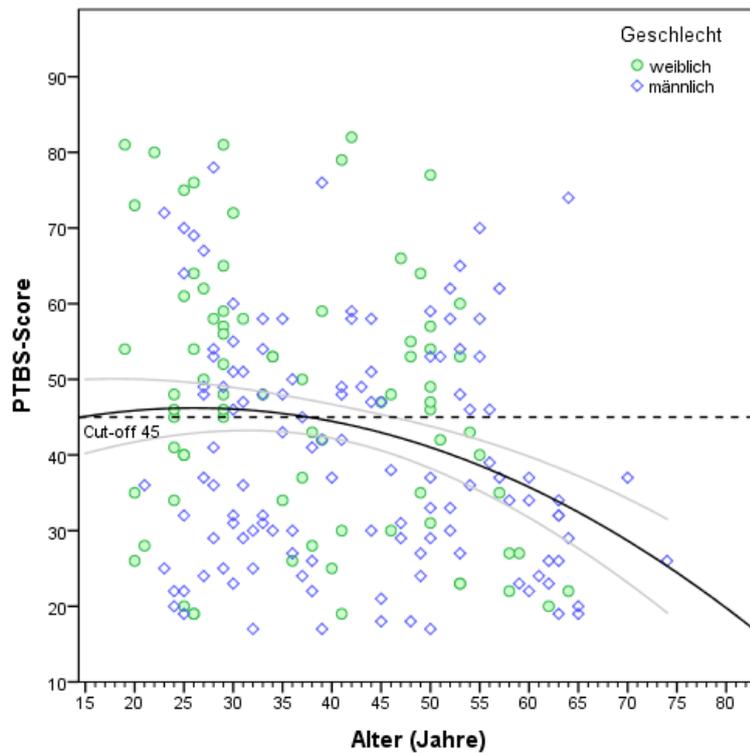


Abbildung 3. Bivariates Streudiagramm für den Zusammenhang zwischen Lebensalter und PTBS-Score mit quadratischer Regressionsfunktion (95%-KI) mit Cut-off-Bereich (PTBS \geq 45) unter Berücksichtigung des Geschlechts der ProbandInnen (N=201).

Bei den Variablen „Höchste abgeschlossene Schulbildung“ (χ^2 (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) = 3.804; $p = .590$), „Derzeitiger Familienstand“ (χ^2 (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) = 6.566; $p = .076$), „Anzahl der Kinder“ ($\chi^2(4) = 0.954$; $p = .917$) und „Dauer der Wohnungslosigkeit“ ($\chi^2(4) = 1.96$; $p = .743$) waren keine signifikanten Verteilungsunterschiede bezüglich PTBS-Symptomatik zu beobachten.

Rangreihung der traumatischen Ereignisse

Es wurden insgesamt 24 traumatische Ereignisse abgefragt, wobei Mehrfachnennungen möglich waren. Für einen Überblick wurden diese, wie Tabelle 2 zeigt, nach der Häufigkeit ihres Vorkommens absteigend gerangreicht. „Jemanden gesehen, der schwer verletzt oder tot war“, wurde vergleichsweise mit 158 (79%) Nennungen am häufigsten

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

angeführt. Den zweiten Rangplatz der berichteten traumatischen Ereignisse belegte die „Nachricht von schwerer Verletzung, lebensbedrohlicher Krankheit oder unerwartetem Tod von jemandem, der Ihnen nahe stand“, mit 135 (67%) Nennungen.

Tabelle 2

Rangreihung der traumatischen Ereignisse (n = 201)

Traumatisches Ereignis	Betroffene	Anteilswert
Haben Sie jemals jemanden gesehen, der schwer verletzt oder tot war?	158	79%
Haben Sie jemals Nachricht von schwerer Verletzung, lebensbedrohlicher Krankheit oder unerwartetem Tod von jemandem, der Ihnen nahe stand, erhalten?	135	67%
Haben Sie jemals Leichen (außerhalb einer Beerdigung) gesehen oder hatten Sie aus irgendeinem Grund mit Leichen zu tun?	99	49%
Waren Sie jemals in irgendeiner anderen Situation, in der Sie fürchteten, Sie könnten getötet oder schwer verletzt werden?	98	49%
Hatten Sie jemals einen schweren Arbeitsunfall, Autounfall oder anderen schweren Unfall?	93	46%
Hat jemals irgendjemand versucht, Ihnen etwas zu rauben oder Sie tatsächlich beraubt (d.h. Ihre persönlichen Dinge gestohlen)?	93	46%
Hat Sie jemand in Ihrer Familie jemals so hart geschlagen, „versohlt“ oder gestoßen, dass es Verletzungen verursachte?	84	42%
Hat jemals irgendjemand versucht, Ihnen unter Anwendung oder Androhung von Gewalt direkt etwas weg zu nehmen, wie bei einem Raubüberfall oder Straßenraub?	76	38%
Hat irgendjemand, einschließlich Familienmitgliedern oder Freunden, Sie jemals mit einem Gewehr, einem Messer oder einer anderen Waffe angegriffen?	70	35%
Hat irgendjemand, einschließlich Familienmitgliedern oder Freunden, Sie jemals ohne eine Waffe angegriffen und schwer verletzt?	69	34%
Hat jemals irgendjemand Ihre intimen Körperteile angefasst, oder Sie mit Gewalt oder Drohung dazu gebracht, seine/ihre zu berühren?	64	32%
Hatten Sie jemals einen Ehegatten, romantischen Partner oder ein Kind, das gestorben ist?	60	30%
Waren Sie jemals in irgendeiner anderen Situation, in der Ihnen schwerer Schaden zugefügt wurde?	57	28%

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Fortsetzung Tabelle 2

Hat Sie jemals irgendjemand gegen Ihren Willen dazu gebracht, Geschlechtsverkehr, Oralverkehr oder Analverkehr zu haben?	54	27%
Hatten Sie jemals eine schwere oder lebensbedrohliche Krankheit?	52	26%
Haben Sie irgendeine andere außergewöhnlich aufreibende Situation oder ein solches Ereignis erlebt, die/das noch nicht erfasst wurde?	48	24%
Hatten Sie jemals einen engen Freund oder ein Familienmitglied, das ermordet oder von einem betrunkenen Fahrer getötet wurde?	41	20%
Gab es außer den Ereignissen, die in den Fragen 18 und 19 erwähnt wurden noch irgendwelche anderen Situationen, in denen eine andere Person versuchte Sie zu zwingen, ungewollten sexuellen Kontakt zu haben?	38	19%
Haben Sie jemals eine von Menschen verursachte Katastrophe erlebt, wie ein Zugunglück, einen Gebäudeeinsturz, einen Banküberfall, Feuer usw., bei dem Sie sich oder eine von Ihnen geliebte Personen in Todes- oder Verletzungsgefahr sahen?	34	17%
Hat jemals irgendjemand versucht oder ist es ihm gelungen, in Ihre Wohnung/Haus einzubrechen als Sie nicht da waren?	28	14%
Haben Sie jemals eine Naturkatastrophe erlebt, wie Tornado, Wirbelsturm, Flut, starkes Erdbeben usw., bei dem Sie sich oder eine von Ihnen geliebte Person in Todes- oder Verletzungsgefahr sahen?	24	12%
Hat jemals irgendjemand versucht oder ist es ihm gelungen, in Ihre Wohnung/Haus einzubrechen während Sie da waren?	19	9%
Waren Sie jemals gefährlichen Chemikalien oder Radioaktivität ausgesetzt, die Ihre Gesundheit bedrohen könnten?	15	7%
Mussten Sie sich während Ihres Militärdienstes jemals an einem Kampf in einem offiziellen oder inoffiziellen Kriegsgebiet beteiligen?	6	3%

Trauma-Kategorien

In einer weiteren Zusammenfassung wurde über die Anzahl der berichteten Traumata ein Gesamtwert gebildet und zudem Scores nach unterschiedlichen Oberbegriffen (Allgemeine Katastrophen und Traumata; Ereignisse, die mit Verbrechen in Verbindung stehen; Körperliche und sexuelle Erfahrungen), wie Tabelle 3 zeigt.

Insgesamt wurde durchschnittlich von 7.57 ($SD = 4.39$) Traumata berichtet. Die Spannweite der Anzahl erlebter Traumata reicht von 0 bis 19 Ereignissen. Insgesamt

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

berichteten 192 (95.5%) Personen, dass sie zumindest ein Trauma erlebt hatten. Das entsprechende 95%-Konfidenzintervall lag zwischen 92.7% und 98.4%. Die Ergebnisse zu den einzelnen Trauma-Kategorien sind, analog der Gesamtdarstellung, der Tabelle 3 zu entnehmen.

Tabelle 3

Trauma-Erfahrungen nach Trauma-Arten (n = 201)

Trauma	min	max	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Md</i>
	n	<i>Anteil</i>	95% KI		
Erlebte Traumata insgesamt	0	19/24	7.57	4.39	7
Trauma erlebt		192	95.5 %	[92.7%; 98.4%]	
Ereignisse mit Verbrechen in Verbindung	0	4/4	1.07	1.10	1
Ereignisse mit Verbrechen in Verbindung		116	57.7%	[50.9%; 64.5%]	
Allgemeine Katastrophen und Traumata	0	10/13	4.39	2.42	4
Allgemeine Katastrophen und Traumata		190	94.5%	[91.4%; 97.7%]	
Körperliche und sexuelle Erfahrungen	0	7/7	2.12	1.89	2
Körperliche und sexuelle Erfahrungen		147	73.1%	[67.0%; 79.3%]	

Ergebnisse

Beantwortung der Forschungsfragen

F1: Zeigen sich Unterschiede im Auftreten von Trauma-Erfahrung bei Substanzabhängigen (SA) und Nicht-SA?

$H_0^{(1)}$: Das Auftreten einer Trauma-Erfahrung⁽¹⁾ ist bei SA nicht höher als bei Nicht-SA.

$H_1^{(1)}$: Das Auftreten von Trauma-Erfahrung ist bei SA höher als bei Nicht-SA.

Die Trauma-Erfahrung in der Gruppe mit Suchtproblematik war signifikant häufiger (χ^2 (korrigiert mittels Fisher's exaktem Test) = 9.516, $p = .002$; $n = 201$). In der Stichprobe der Suchtabhängigen wiesen 100% wenigstens eine Trauma-Erfahrung auf, in der Gruppe ohne Suchtproblematik waren es 91%. Die $H_1^{(1)}$ kann demnach übernommen werden. Die Abbildung 4 zeigt die ermittelten Anteilswerte in den beiden Gruppen.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

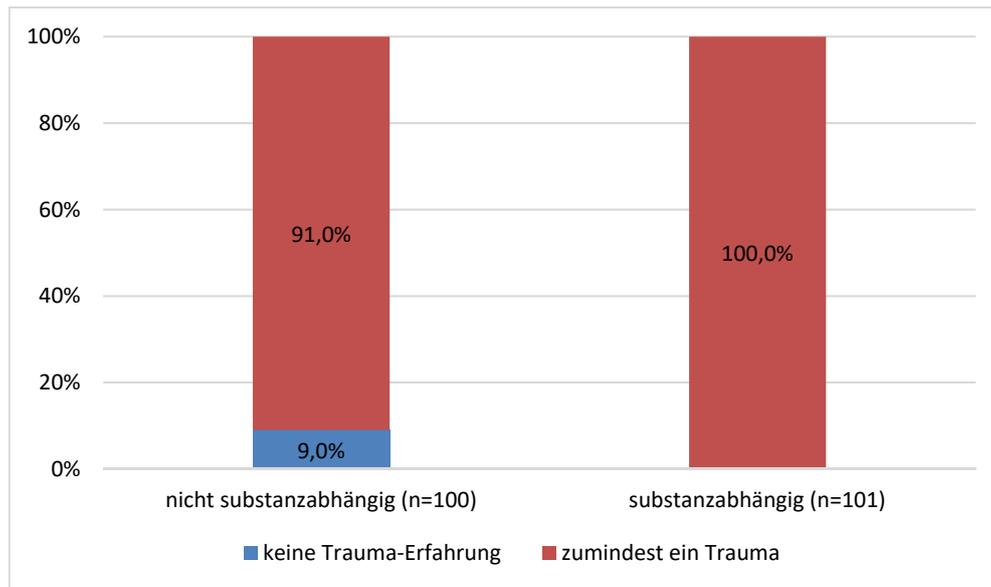


Abbildung 4. Anteilswerte Trauma-Erfahrung, getrennt nach Suchtproblematik.

F2: Zeigen sich Unterschiede im Auftreten von PTBS-Symptomatik bei SA und Nicht-SA?

$H_0^{(2)}$: Das Auftreten von PTBS-Symptomatik ist bei SA nicht höher als bei Nicht-SA.

$H_1^{(2)}$: Das Auftreten von PTBS-Symptomatik ist bei SA höher als bei Nicht-SA.

Das Ergebnis war signifikant ($\chi^2(1) = 19.815; p < .001, n = 201$). Bei einer Drogenabhängigkeit wiesen 63.4% eine PTBS-Symptomatik auf. Lag keine Drogenabhängigkeit vor, so waren es 32.0%. Somit kann die Alternativhypothese $H_1^{(2)}$ bestätigt werden, womit unter Suchterkrankung eine höhere Prävalenzrate einer PTBS-Symptomatik vorliegt. Die Abbildung 5 zeigt die ermittelten Anteilswerte in den beiden Gruppen.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

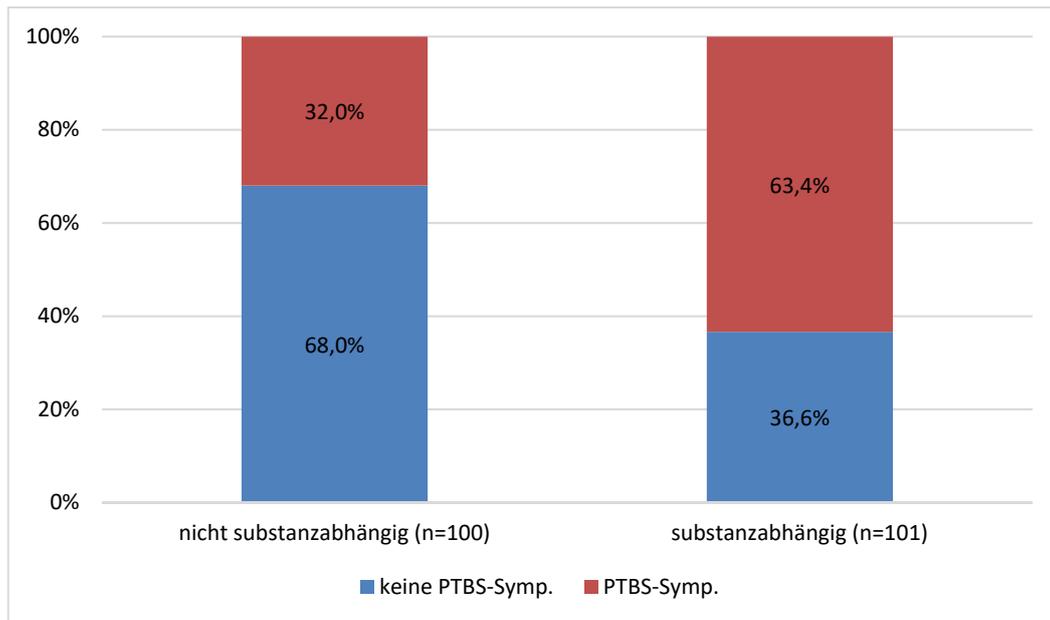


Abbildung 5. Anteilswerte PTBS-Symptomatik, getrennt nach Suchtproblematik.

F3: Zeigen sich Unterschiede zwischen SA und Nicht-SA in den Trauma-Arten?

$H_0^{(3)}$: Es besteht kein Verteilungsunterschied zwischen SA und Nicht-SA in den Trauma-Arten.

$H_1^{(3)}$: Es besteht ein Verteilungsunterschied zwischen SA und Nicht-SA hinsichtlich Trauma-Arten.

Es zeigen sich bei allen drei Trauma-Arten signifikante Verteilungsunterschiede bezüglich Personen mit und ohne Suchterkrankung. Personen mit Suchterkrankung wiesen generell höhere Anteilswerte auf (Allgemeine Katastrophen: $\chi^2(1) = 17.648$; $p < .001$; $n = 201$; Verbrechen: $\chi^2(1) = 11.753$, $p < .001$; $n = 201$; Körperliche und sexuelle Erfahrungen: $\chi^2(1) = 17.473$; $p < .001$, $n = 201$), womit die Alternativhypothese $H_1^{(3)}$ angenommen werden kann.

Während 72.3% der Personen mit einer Suchtabhängigkeit allgemeine Katastrophen erlebt haben, waren es bei den Personen ohne Suchterkrankung 43.0%. Alle Personen mit einer Suchtproblematik wiesen Trauma-Erfahrungen in Zusammenhang mit Verbrechen auf, jene ohne Suchtproblematik haben zu 89.0% Traumata dieser Art erlebt. Körperliche und sexuelle Trauma-Erfahrungen wurden von 86.0% Personen mit einer Suchterkrankung berichtet, Teilnehmende ohne Suchterkrankung erlebten zu 60.0% Traumata dieser Art. Die Abbildung 6 zeigt die ermittelten Anteilswerte zu den drei Trauma-Kategorien in den beiden Gruppen.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

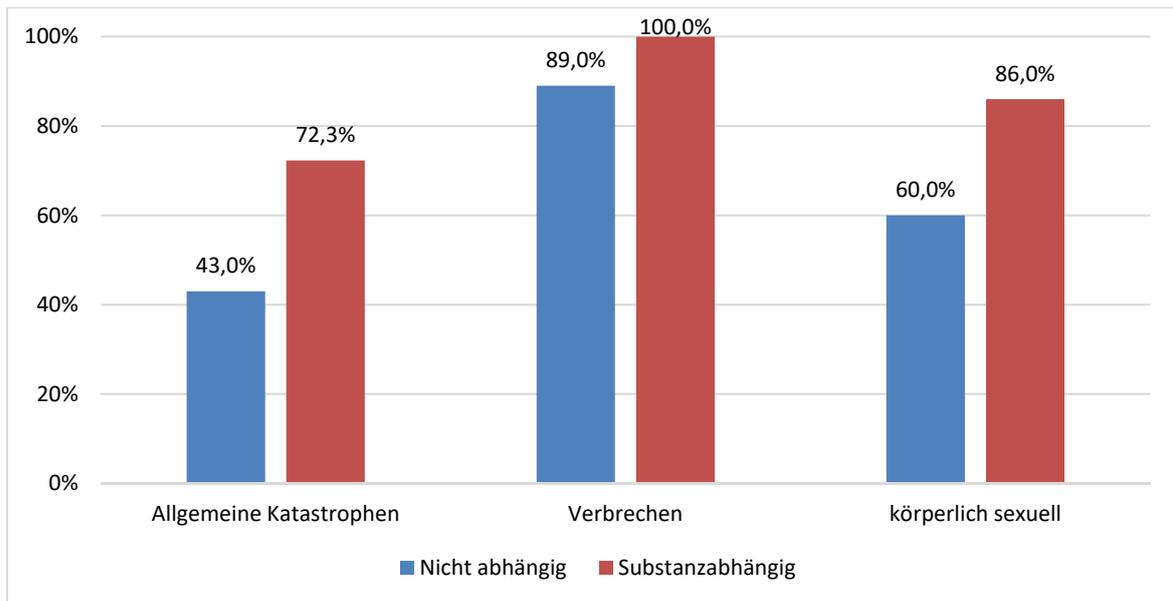


Abbildung 6. Anteilswerte der Trauma-Arten, getrennt nach Suchtproblematik.

F4: Zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede zwischen SA und Nicht-SA in den Trauma-Arten?

$H_0^{(4)}$: Es besteht kein geschlechtsspezifischer Unterschied zwischen SA und Nicht-SA in den Trauma-Arten.

$H_1^{(4)}$: Es bestehen geschlechtsspezifische Unterschiede zwischen SA und Nicht-SA in den Trauma-Arten.

Bei keiner der drei Trauma-Arten ließen sich Geschlechterunterschiede belegen. Bei Verbrechen gab es einen tendenziellen Unterschied, dass Männer von dieser Trauma-Art häufiger betroffen sind (Verbrechen: $\chi^2(1) = 3.238$, $p = .072$; $n = 201$; Allgemeine Katastrophen: $\chi^2(1) = 0.057$, $p = .811$; $n = 201$; Körperliche und sexuelle Erfahrungen: $\chi^2(1) = 1.289$; $p = .256$, $n = 201$). Demnach ist die Nullhypothese $H_0^{(4)}$ bei zu behalten. Die Abbildung 7 zeigt die ermittelten Anteilswerte bezüglich der Geschlechter.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHUNGSLOSEN

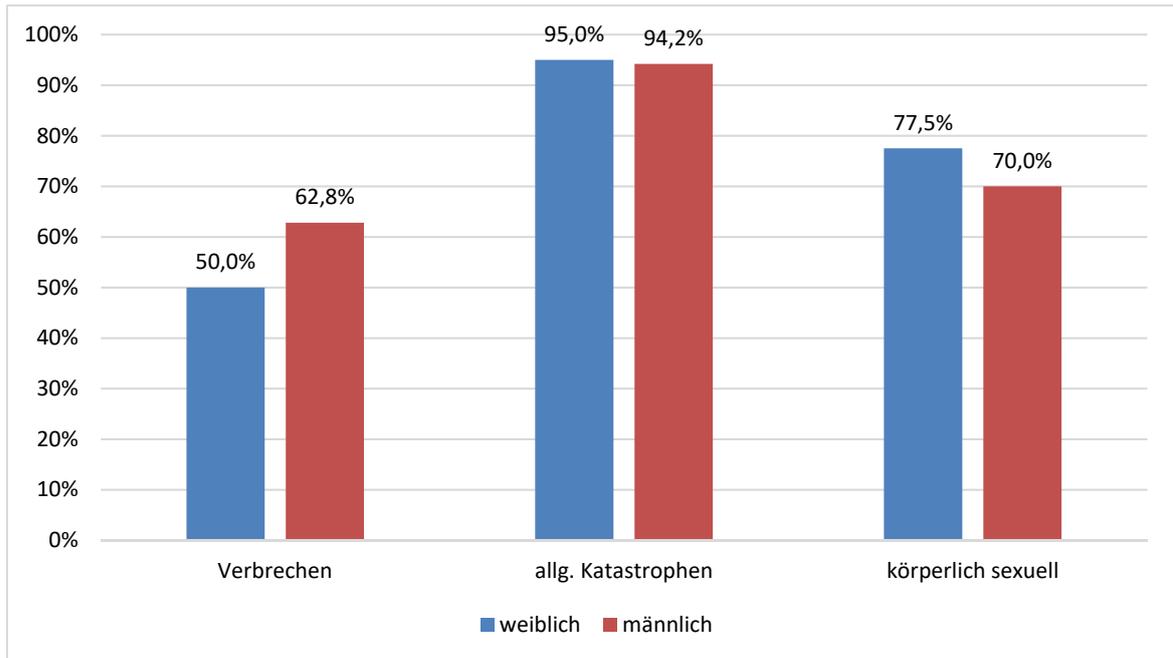


Abbildung 7. Anteilswerte der Trauma-Arten, getrennt nach Geschlecht.

Explorativer Teil

In diesem Abschnitt sind jene Ergebnisse angeführt, die sich aufgrund der gesammelten Informationen jenseits der aufgestellten Hypothesen ergeben haben. Aus den Resultaten können weiterführende Hypothesenbildungen abgeleitet werden.

Zunächst konnten für die Lebenszeitprävalenz von Trauma-Erfahrungen mit 95.5% die entsprechenden Intervallgrenzen [95%-KI: 92.7%; 98.4%] ermittelt werden. Für das Auftreten einer PTBS-Symptomatik konnte gezeigt werden, dass die lebenszeitliche Prävalenzrate für eine PTBS-Symptomatik bei 47.8% liegt und es wurden ebenfalls entsprechende Intervallgrenzen berechnet [95%-KI: 40.9%; 54.7%]. Die Abbildung 8 zeigt die ermittelten Anteilswerte mit den entsprechenden 95%- Konfidenzintervallen.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

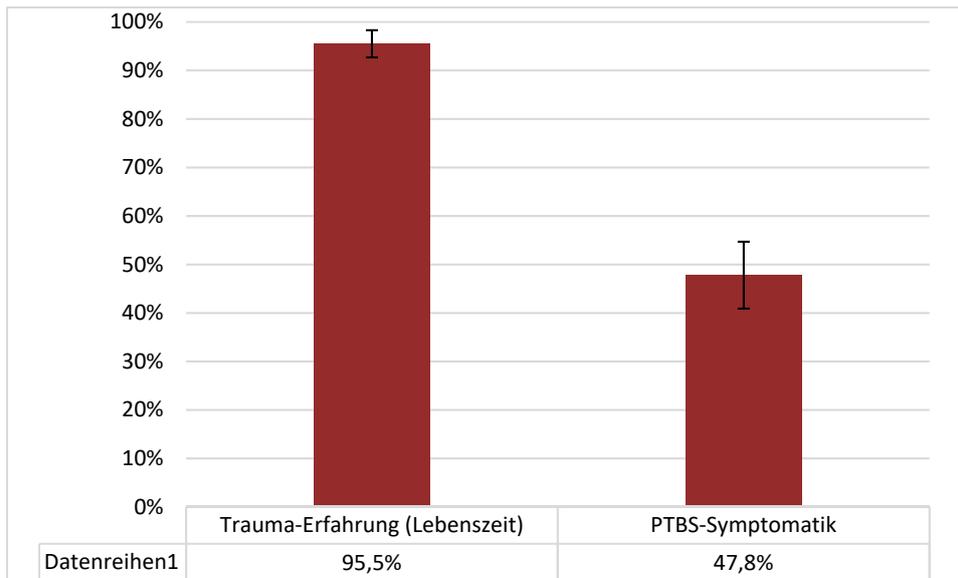


Abbildung 8. Anteilswerte der Trauma-Erfahrungen (Lebenszeit) und PTBS-Symptomatik mit entsprechendem 95%- Konfidenzintervall.

Zudem wurde untersucht, ob die Dauer der Wohnungslosigkeit mit der Substanzabhängigkeit in einem Zusammenhang steht. Auf Grundlage der Kontingenztafel in Tabelle 4 wurde entsprechend eine Chi-Quadrat-Testung vorgenommen.

Tabelle 4

Häufigkeiten und Anteilswerte der Dauer der Wohnungslosigkeit bezüglich der Substanzabhängigkeit

Substanzabhängigkeit	Dauer der Wohnungslosigkeit					Gesamt
	< 1 Jahr	1 - 3 Jahre	4 - 6 Jahre	7 - 9 Jahre	≥ 10 Jahre	
nein oder ehemals	27 (27.0%)	38 (38.0%)	20 (20.0%)	9 (9.0%)	6 (6.0%)	100 (100%)
ja oder substituiert	29 (28.7%)	41 (40.6%)	19 (18.8%)	6 (5.9%)	6 (5.9%)	101 (100%)
Gesamt	56 (27.9%)	79 (39.3%)	39 (19.4%)	15 (7.5%)	12 (6.0%)	201 (100%)

Die entsprechende Prüfgröße fiel mit $\chi^2(4) = 0.806$, $p = .938$ nicht signifikant aus, womit kein Zusammenhang zwischen Dauer der Wohnungslosigkeit und Substanzabhängigkeit festzustellen war.

Zudem stellte sich die Frage, ob sich innerhalb der beiden Teilstichproben (SA, Nicht-SA) Zusammenhänge aus Geschlecht und Trauma-Art belegen lassen.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

F5: Gibt es einen Zusammenhang zwischen Geschlecht und Trauma-Art bei SA beziehungsweise Nicht-SA?

Bei getrennter Auswertung nach Vorliegen einer Suchterkrankung war kein Zusammenhang von Geschlecht und Trauma-Art zu belegen (Keine Suchterkrankung ($n = 100$): Allgemeine Katastrophen: $\chi^2(1) = 0.036, p = .849$; Verbrechen $\chi^2(1) = 1.316, p = .251$; Körperliche und sexuelle Erfahrungen: $\chi^2(1) = 1.184; p = .277$, Suchterkrankung ($n = 101$): Allgemeine Katastrophen: kein Signifikanztest möglich, da alle Personen dieser Teilstichprobe diese Trauma-Art aufwiesen; Verbrechen $\chi^2(1) = 2.705, p = .100$, Körperliche und sexuelle Erfahrungen: $\chi^2(1) = 0.188; p = .665, n = 100$ gültige Fälle). Es konnten jeweils keine Zusammenhänge zwischen Trauma-Art und Geschlecht, sowohl bei SA als auch bei Nicht-SA, festgestellt werden (siehe Abbildung 9 bis Abbildung 11).

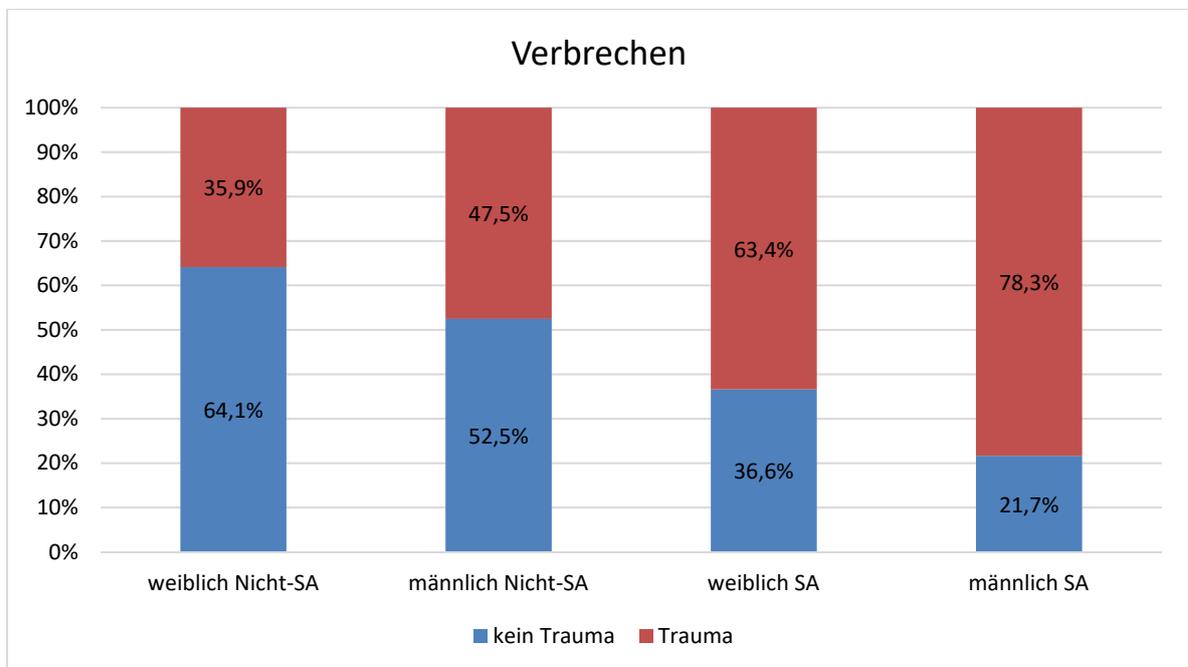


Abbildung 9. Anteilswerte der Trauma-Art Verbrechen unter Berücksichtigung von Geschlecht und SA.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHUNGSLOSEN

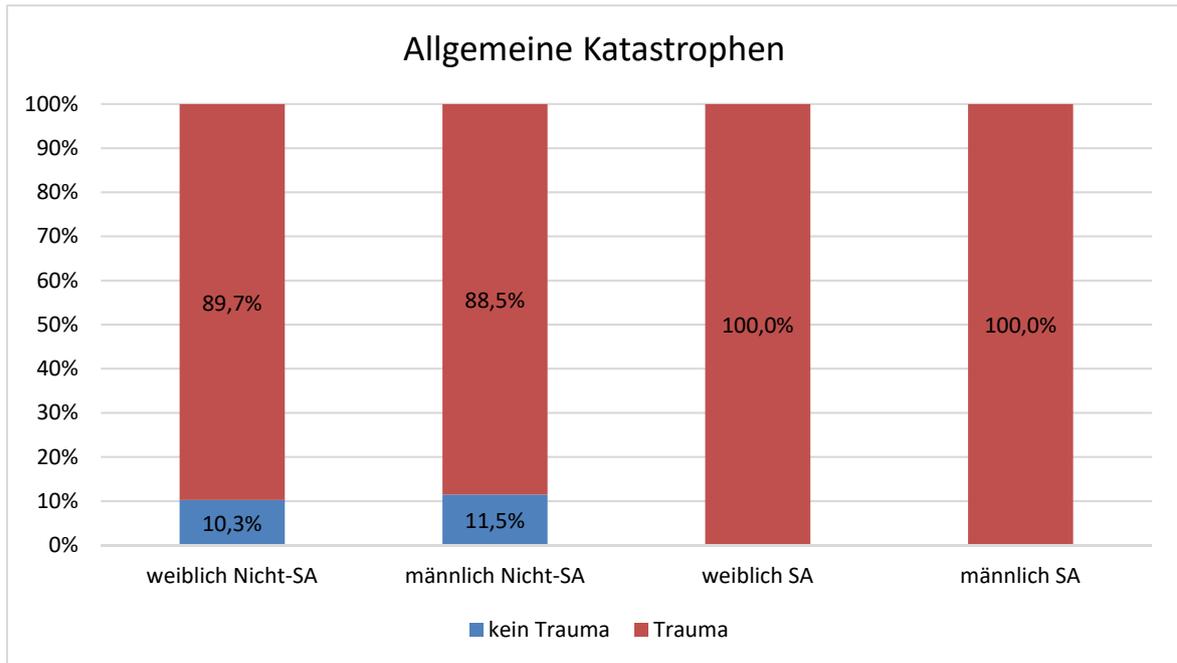


Abbildung 10. Anteilswerte der Trauma-Art Allgemeine Katastrophen unter Berücksichtigung von Geschlecht und SA.

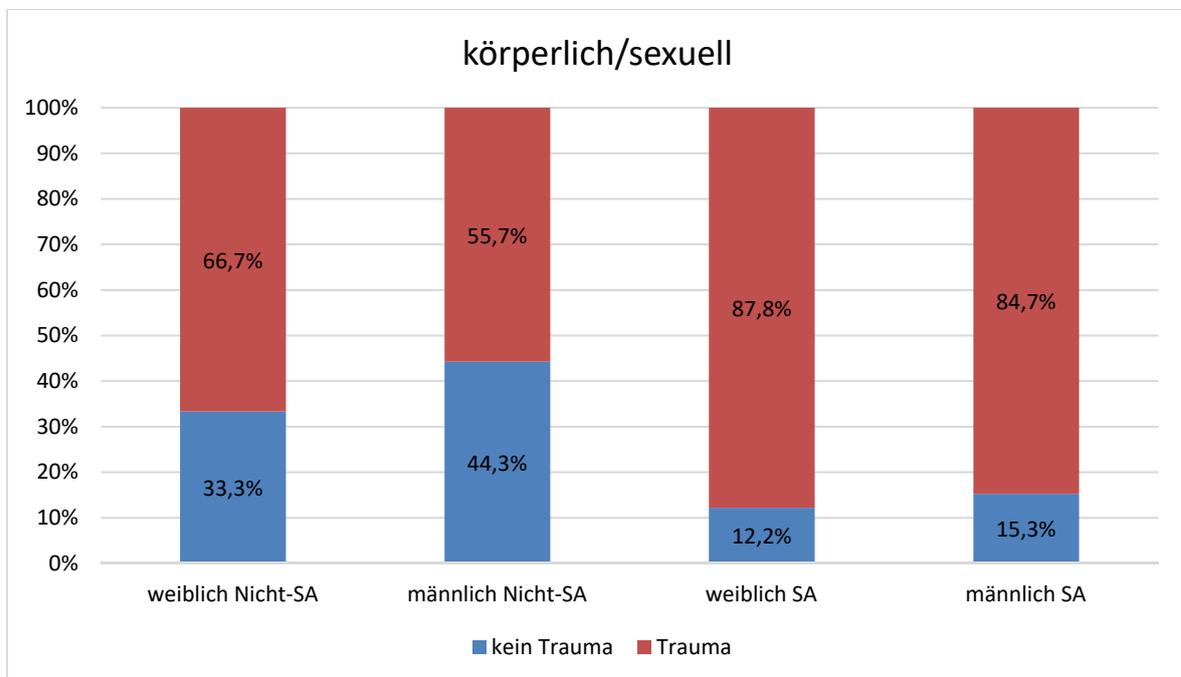


Abbildung 11. Anteilswerte der Trauma-Art körperlich-sexuell unter Berücksichtigung von Geschlecht und SA.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

F6: Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Erleben einer Trauma-Art und einer PTBS-Symptomatik?

Erlebnisse mit allgemeinen Katastrophen in Verbindung mit einer PTBS-Symptomatik war bei 97.9% aller Probanden und Probandinnen zu beobachten. Bei Personen ohne PTBS-Symptomatik lag der Anteil bei 91.4%, womit ein signifikanter Verteilungsunterschied festzustellen war ($\chi^2(1) = 4.081, p = .043; n = 201$). Die entsprechende OR konnte zu 4.41 [95%-KI: 0.93; 20.93] ermittelt werden; das relative Risiko für eine PTBS-Symptomatik liegt bei Erleben einer allgemeinen Katastrophe um diesen Faktor höher. Bei traumatischen körperlichen oder sexuellen Erfahrungen berichteten 95.8% der Personen von einer PTBS-Symptomatik, bei jenen ohne PTBS-Symptomatik waren es 52.4%. Der Verteilungsunterschied fiel signifikant aus ($\chi^2(1) = 47.681; p < .001, n = 200$). Die entsprechende OR konnte zu 20.68 [95%-KI: 7.08; 60.42] ermittelt werden; das relative Risiko für eine PTBS-Symptomatik liegt bei Erleben einer körperlichen und sexuellen Erfahrung um diesen Faktor höher.

Auch bei Erleben von Verbrechen war ein signifikanter Unterschied belegbar ($\chi^2(1) = 10.989; p = .001; n = 201$). Personen mit einer PTBS-Symptomatik erlebten zu 69.8% traumatische Erlebnisse dieser Kategorie, bei Personen ohne PTBS-Symptomatik waren es 46.7%. Die entsprechende OR konnte zu 2.64 [95%-KI: 1.48; 4.72] ermittelt werden; das relative Risiko für eine PTBS-Symptomatik liegt bei Erleben eines Verbrechens um diesen Faktor höher. Die Abbildung 12 zeigt die Anteilswerte der Trauma-Arten unter Berücksichtigung der PTBS-Symptomatik.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

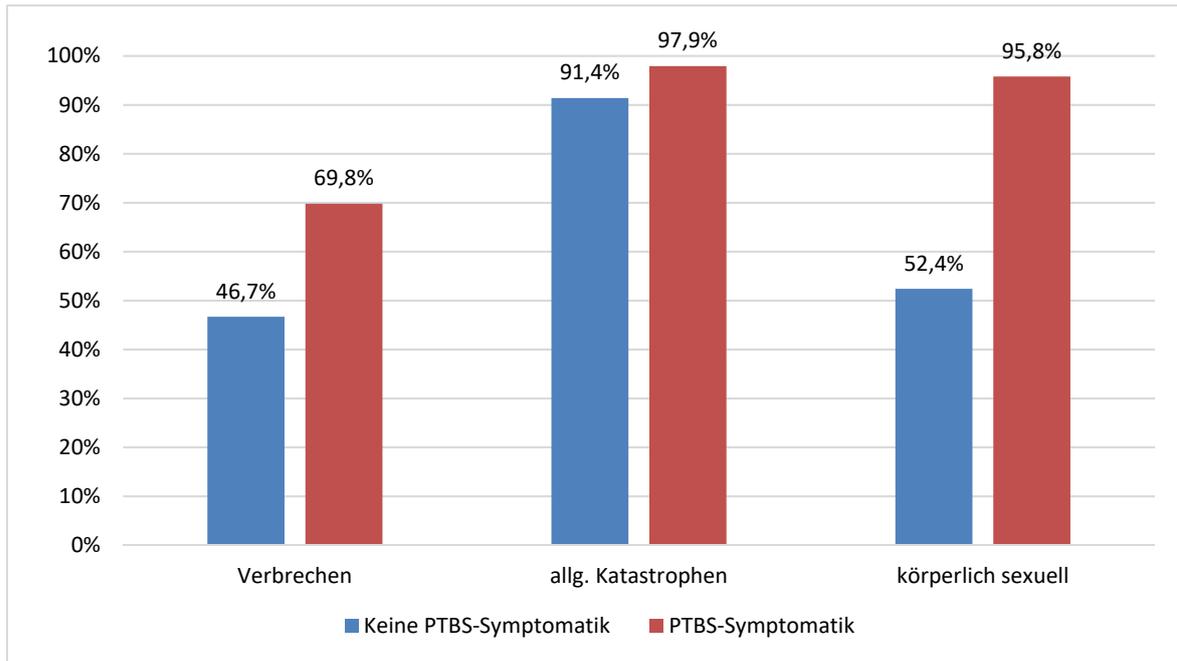


Abbildung 12. Anteilswerte der Trauma-Arten, getrennt nach PTBS-Symptomatik.

Für die Untersuchung der Fragestellung F7 wurde die Stichprobe anhand einer Altersgrenze in Personen mit jüngeren Erwachsenenalter (≤ 30 Jahre, $n = 66$, 32.8%) und höherem Erwachsenenalter (> 30 Jahre, $n = 135$, 67.2%) unterteilt.

F7: Finden sich Unterschiede in den erlebten Trauma-Arten nach Altersgruppen bei jüngeren (≤ 30 Jahre) gegenüber älteren (> 30 Jahre) Personen?

Bei der Trauma-Art Verbrechen findet sich zwischen den beiden Altersgruppen ein signifikanter Unterschied ($\chi^2(1) = 7.339$; $p = .007$; $n = 201$). Jüngere Personen waren häufiger (71.2%) von traumatischen Erlebnissen dieser Art betroffen als ältere (51.1%). Die OR lag bei 0.42 [95%-KI: 0.23; 0.79]. Bei der Trauma-Art Allgemeine Katastrophen war ein nicht signifikanter Unterschied zu beobachten ($\chi^2(1) = 0.163$, $p = .686$; $n = 201$). Signifikant war der Unterschied bei den körperlichen und sexuellen Erfahrungen ($\chi^2(1) = 11.64$; $p = .001$, $n = 200$). Die OR lag bei 0.26 [95%-KI: 0.12; 0.60]. Auch bei dieser Trauma-Art waren jüngere Personen (87.9%) häufiger betroffen als ältere (65.7%), wie Abbildung 13 zeigt.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHUNGSLOSEN

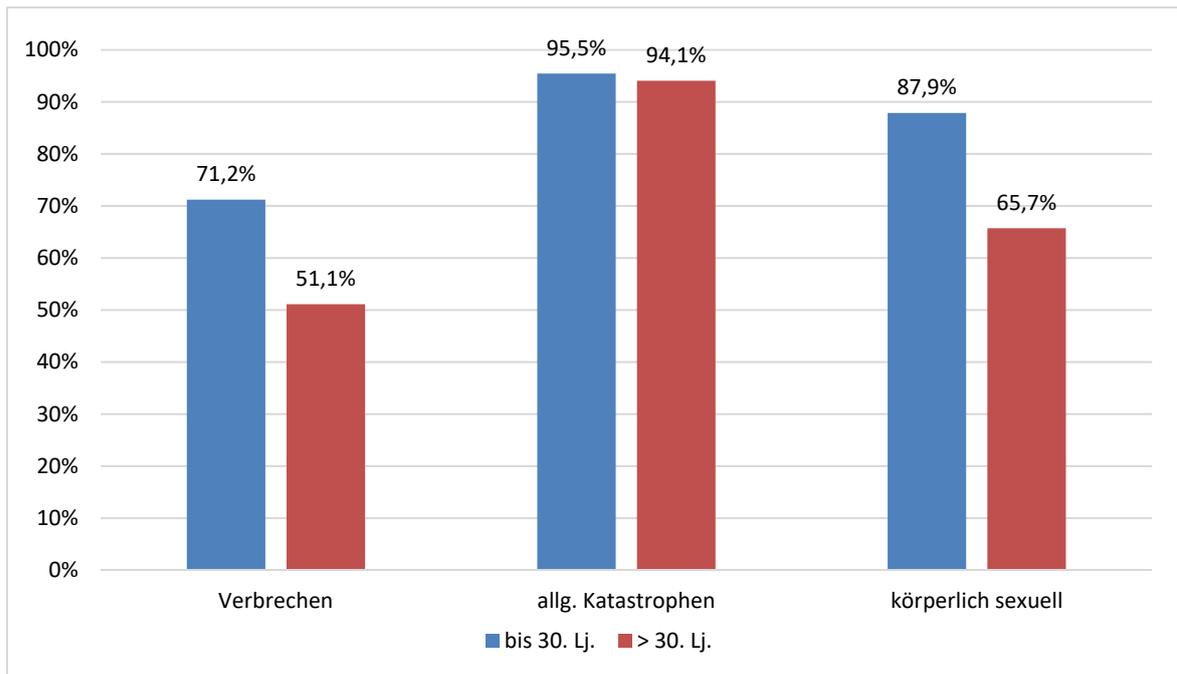


Abbildung 13. Anteilswerte der Trauma-Arten, getrennt nach Altersgruppen.

Unterteilt man hier weiter nach Geschlecht, so zeigten sich Verteilungsunterschiede bei Verbrechen bezüglich des Alters bei Frauen ($\chi^2(1) = 8.584, p = .003, n = 80$), nicht jedoch bei den Männern ($\chi^2(1) = 2.31, p = .128, n = 121$). Bei den körperlichen und sexuellen Trauma-Erlebnissen bestand bei Frauen ($\chi^2(1) = 6.92, p = .009$) und bei Männern ($\chi^2(1) = 3.830, p = .050, n = 120$) ein signifikanter Verteilungsunterschied bezüglich des Alters. Die deskriptiven Statistiken sind Abbildung 14 zu entnehmen.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHUNGSLOSEN

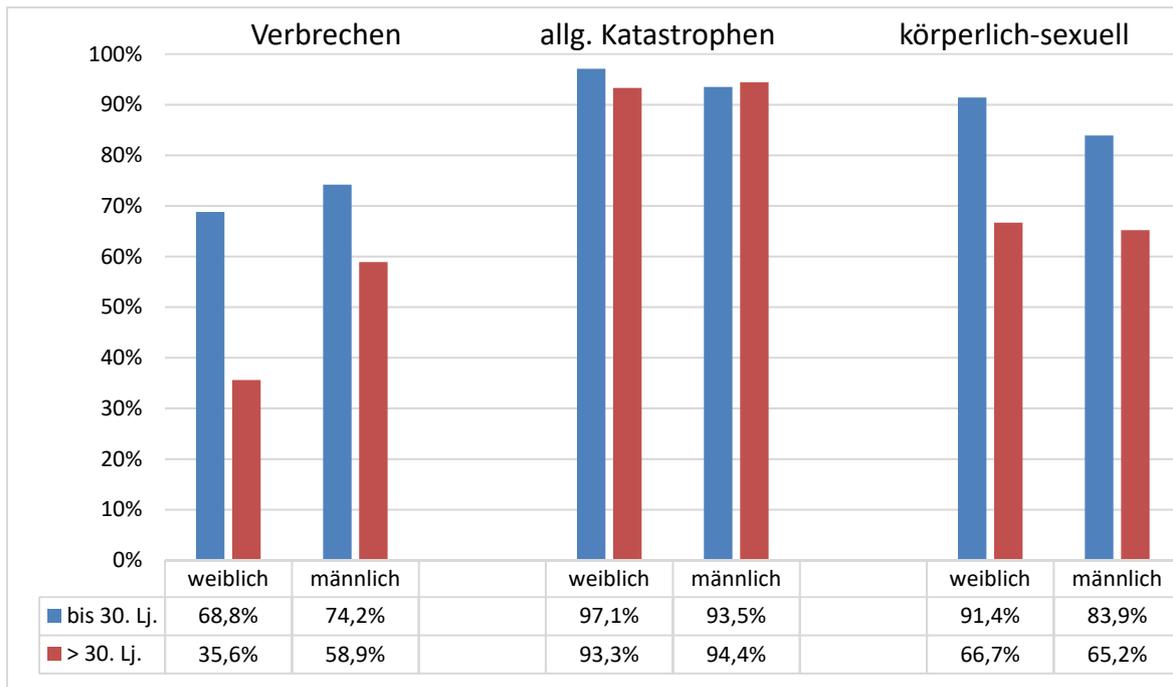


Abbildung 14. Traum-Arten, getrennt nach Alter (klassiert), getrennt für Männer und Frauen.

Weiterführende Auswertung zur Substanzabhängigkeit. In den bisherigen Analysen waren die Teilnehmenden, mit einer aktuellen und ehemaligen Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen in einer Gruppe zusammengefasst. Im Folgenden wird untersucht, ob sich die Gruppe der ehemals 16 abhängigen Personen in der Art der Trauma-Erlebnisse unterscheidet bzw. wie stark diese Gruppe von einer PTBS-Symptomatik betroffen ist.

Die Gruppe der ehemals abhängigen Probanden und Probandinnen unterschied sich nicht signifikant von den aktuell abhängigen Personen im Auftreten einer PTBS-Symptomatik ($\chi^2(1) = 0.898, p = .343; n = 112$). Die Prävalenzrate bei aktuell abhängigen Personen lag bei 62.5%, bei ehemals süchtigen Probanden und Probandinnen konnte eine Prävalenzrate von 50% ermittelt werden (siehe Abbildung 15).

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

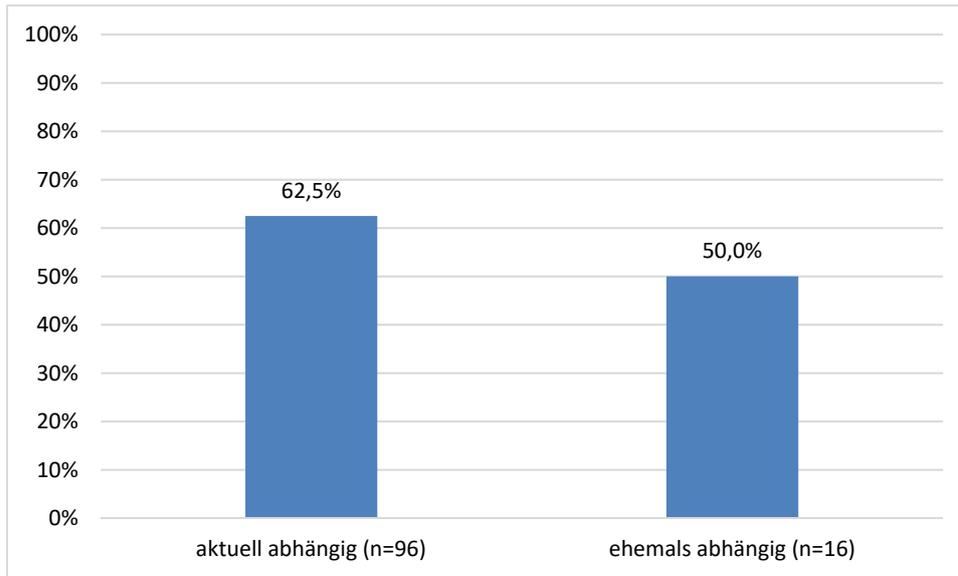


Abbildung 15. Prävalenzrate von PTBS bei aktuell abhängigen und ehemals abhängigen Probanden und Probandinnen (n=112).

Nach der Trauma-Art waren bei Verbrechen (χ^2 (korrigiert mit exakten Test nach Fisher, c.F.) $p = .386$, $n = 112$) und körperlichen bzw. sexuell traumatischen Erlebnissen (χ^2 (c.F.) $p = .261$, $n = 112$) keine signifikanten Unterschiede belegbar. Bei den ehemals abhängigen Personen waren 75,0% von körperlichen oder sexuell traumatisierenden Erlebnissen betroffen, bei den aktuell abhängigen Personen 86,5%. Von den aktuell süchtigen Personen erlebten 72,9% Verbrechen, bei den ehemals abhängigen waren 62,5% von Ereignissen dieser Art betroffen. Auch bei den allgemeinen Katastrophen und Traumata fand sich kein signifikanter Unterschied (χ^2 (c.F.) $p = .143$, $n = 112$). Alle aktuell abhängigen Personen wiesen Erlebnisse von allgemeinen Katastrophen und Traumata auf, bei den ehemals süchtigen Probanden und Probandinnen waren es 93,8%.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass kein Unterschied zwischen ehemals und aktuell süchtigen Personen in der Art der erlebten Traumata besteht und auch kein Unterschied in der Prävalenzrate bezüglich PTBS-Symptomatik gegeben ist. Zumindest deskriptiv auffällig ist, dass aktuell Süchtige in der Stichprobe jeweils höhere Auftretensraten zeigen, sowohl was die PTBS als auch die Trauma-Arten betrifft (Abbildung 16).

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

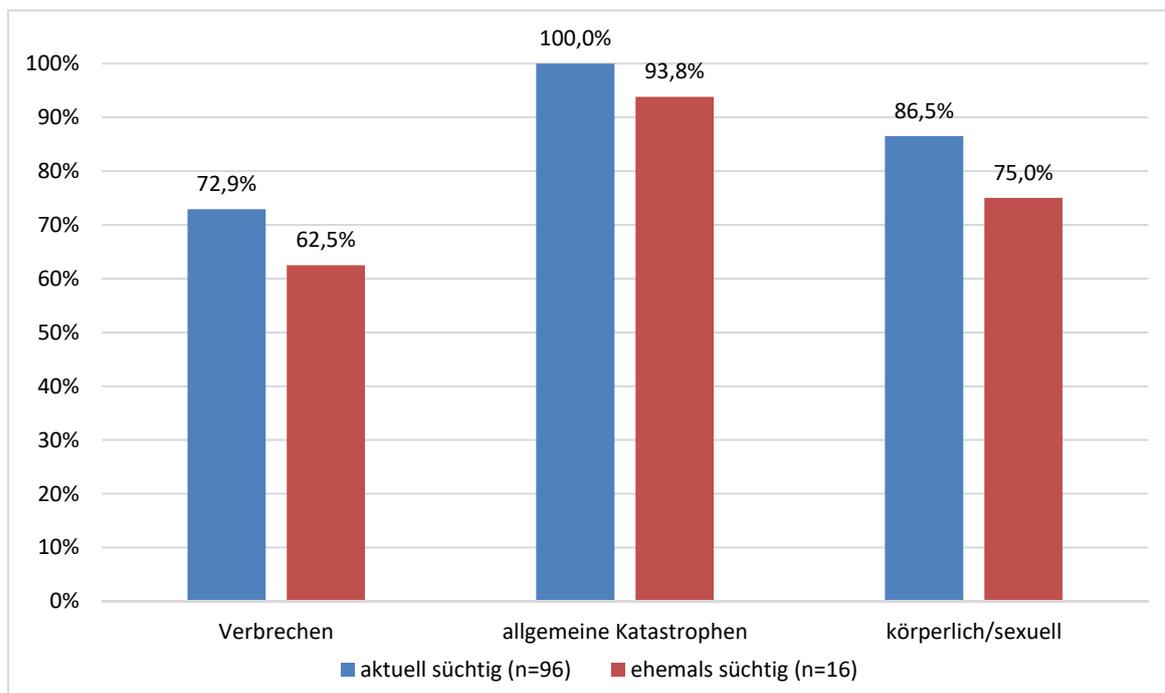


Abbildung 16. Anteilswerte von Traumata in Abhängigkeit von Suchthistorie (n=112).

Wiedererleben, Vermeidung und Hyperarousal als Indikator für PTBS. Beim PCL-C ist eine Unterteilung in drei Subskalen möglich. In diesem Abschnitt erfolgt die Beschreibung der drei PCL-C-Skalen und ihrer inneren Konsistenz.

Die erste Skala besteht aus 5 Items (Fragen Nr.1 – 5) zur Erfassung des Wiedererlebens. Das Cronbach- α für diese Subskala konnte zu .90 ermittelt werden. Die Mittelwerte lagen zwischen 2.27 ($SD = 1.34$, Aussage: „Plötzliches Handeln oder Fühlen als ob die belastende Erfahrung noch einmal geschehen würde, als ob Sie sie wiedererleben würden“) und 2.84 ($SD = 1.31$, Aussage: „Wiederholte, beunruhigende Erinnerungen, Gedanken oder Bilder einer belastenden Erfahrung aus der Vergangenheit?“). Die Mittelwertsunterschiede zwischen den fünf Aussagen, geprüft anhand einer Varianzanalyse mit Messwiederholung unter Korrektur nach Huynh-Feldt ($\epsilon = .96$), waren als signifikant zu bewerten ($F(3.82, 764.11) = 15.62, p < .001$), womit für diese Skalenitems keine einheitliche Antworttendenz anzunehmen ist.

Für die zweite Skala, die aus 7 Items (Fragen Nr.6 – 12) zur Erfassung der Vermeidung/Emotionale Taubheit besteht, wurde ein Cronbach- α von .87 ermittelt. Die Itemmittelwerte lagen zwischen 2.13 ($SD = 1.27$) und 2.84 ($SD = 1.40$). Auch hier waren die Unterschiede, geprüft anhand einer Varianzanalyse mit Messwiederholung unter Korrektur nach Huynh-Feldt ($\epsilon = .94$) zwischen den Mittelwerten signifikant

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

($F(5.63, 1125.12) = 13.82, p < .001$). Eine einheitliche Antworttendenz war somit nicht belegbar.

Die dritte Skala mit 5 Items (Frage Nr. 13 -17) erfasst das Hyperarousal und erreichte mit Cronbach's α .84 ebenfalls ein akzeptables Niveau für die Messgenauigkeit. Die Mittelwerte der einzelnen Items, geprüft anhand einer Varianzanalyse mit Messwiederholung unter Korrektur nach Huynh-Feldt ($\epsilon = .98$) schwankten zwischen 2.28 ($SD = 1.32$) und 3.10 ($SD = 1.46$). Die Items waren signifikant unterschiedlich ausgeprägt ($F(3.91, 781.14) = 24.31, p < .001$). Eine einheitliche Antworttendenz war auch bei dieser Skala nicht belegbar. Die entsprechenden Item-Statistiken sind in Tabelle 5 zusammengefasst angeführt.

Tabelle 5

Deskriptive Statistiken der PCL-C-Items (1) gar nicht bis (5) äußerst mit korrigierter Trennschärfe (n=201).

Itemnummer, Formulierung (Skalenzugehörigkeit)	<i>M</i>	<i>SD</i>	korr. <i>r</i> _{it}
1 Wiederholte, beunruhigende Erinnerungen, Gedanken oder Bilder einer belastenden Erfahrung aus der Vergangenheit? (WE)	2.84	1.31	.79
2 Wiederholte, beunruhigende Träume von einer belastenden Erfahrung aus der Vergangenheit? (WE)	2.47	1.35	.74
3 Plötzliches Handeln oder Fühlen als ob die belastende Erfahrung noch einmal geschehen würde (als ob Sie sie wiedererleben würden)? (WE)	2.27	1.34	.76
4 Sich sehr aufgebracht fühlen, wenn Sie durch irgendetwas an eine belastende Erfahrung aus der Vergangenheit erinnert wurden? (WE)	2.71	1.24	.77
5 Auftreten von körperlichen Reaktionen (z.B. Herzklopfen, Atembeschwerden, Schwitzen), wenn Sie durch irgendetwas an eine belastende Erfahrung aus der Vergangenheit erinnert wurden? (WE)	2.48	1.40	.73
6 Vermeiden, über eine belastende Erfahrung aus der Vergangenheit nachzudenken oder zu sprechen oder vermeiden, Gefühle zu haben, die damit zusammenhängen? (V/T)	2.84	1.40	.70

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Fortsetzung Tabelle 5

7 Vermeiden von Aktivitäten oder Situationen, weil Sie diese an eine belastende Erfahrung aus der Vergangenheit erinnert haben? (V/T)	2.39	1.38	.66
8 Mühe, sich an wichtige Teile einer belastenden Erfahrung aus der Vergangenheit zu erinnern? (V/T)	2.13	1.27	.63
9 Verlust von Interesse an Aktivitäten, die Ihnen gewöhnlich Freude gemacht haben? (V/T)	2.55	1.36	.57
10 Sich distanziert oder losgelöst von anderen Menschen fühlen? (V/T)	2.74	1.34	.72
11 Sich emotional taub fühlen oder unfähig zu sein, liebevolle Gefühle für diejenigen zu empfinden, die Ihnen nahestehen? (V/T)	2.30	1.42	.62
12 Das Gefühl haben, als ob Ihre Zukunft irgendwie vorzeitig beendet sein wird? (V/T)	2.31	1.36	.64
13 Mühe, ein- oder durchzuschlafen? (HA)	3.10	1.46	.62
14 Sich reizbar fühlen oder Wutausbrüche haben? (HA)	2.28	1.32	.58
15 Schwierigkeiten haben, sich zu konzentrieren? (HA)	2.42	1.26	.67
16 „Über-aufmerksam“ oder wachsam oder auf der Hut sein? (HA)	2.60	1.35	.64
17 Sich nervös oder leicht erschreckbar fühlen? (HA)	2.37	1.32	.70

Die drei PCL-C-Skalen konnten in der vorliegenden Stichprobe als reliable, messgenaue Indikatoren für eine PTBS-Symptomatik herangezogen werden. Ebenso konnte für den PCL-C-Gesamtscore mit $\alpha = .943$ ($Md r_{it} = .684$) eine hohe Messgenauigkeit festgestellt werden.

PCL-C-Skalen und Trauma-Arten. Personen, die Verbrechen erlebt haben, unterscheiden sich in allen drei Subskalen des PCL-C signifikant von jenen, die keine Erlebnisse dieser Trauma-Art hatten (Wiedererleben: $t(199) = -2.39, p = .018$; Vermeidung: $t(199) = -4.29, p < .001$) und Hyperarousal: $t(199) = -4.73, p < .001$). Bei allen drei Bereichen lagen die durchschnittlichen Ausprägungen für die Gruppe mit dieser Trauma-Art höher (Abbildung 17). Unter Berücksichtigung der standardisierten Effektstärke ist bei der Skala Wiedererleben der Unterschied als schwach (Cohen's $d = 0.34$) und für die Skalen Vermeidung ($d = 0.61$) und Hyperarousal ($d = 0.68$) als moderat zu bewerten.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

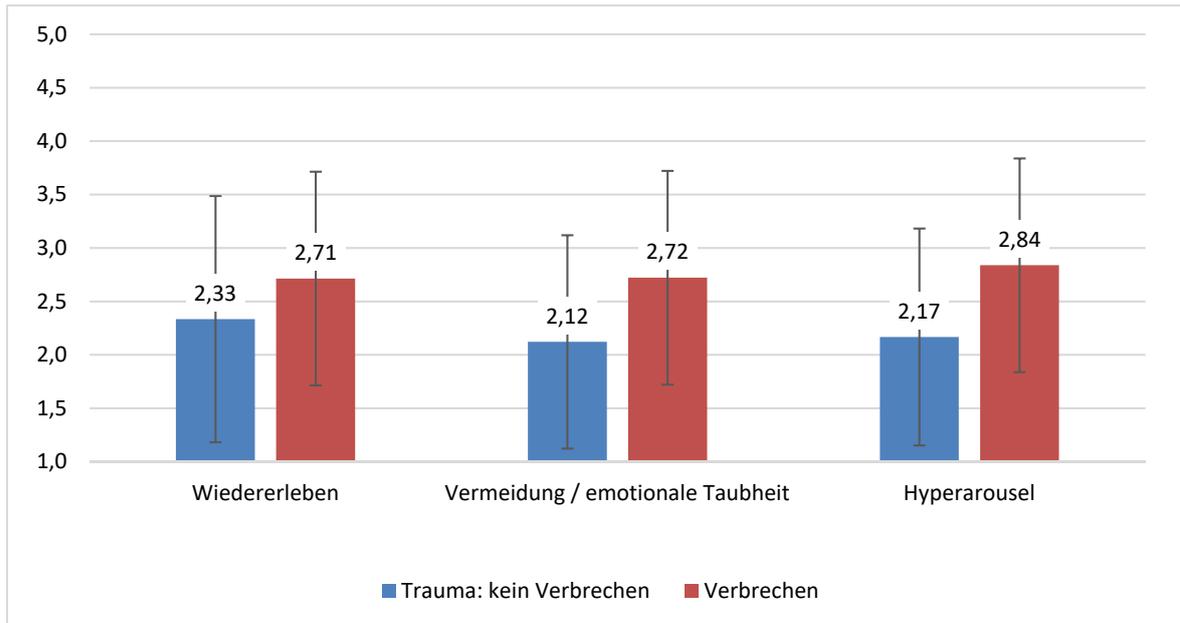


Abbildung 17. Verteilung der PCL-C-Komponenten ($M \pm 1 SD$) bezüglich Trauma-Art Verbrechen .

Bei der Trauma-Art Allgemeine Katastrophen waren ebenfalls bei allen drei Skalen signifikante Unterschiede belegbar (Wiedererleben: $t(199) = -2.30, p = .022$, Vermeidung: $t(199) = -3.28, p = .001$, Hyperarousal: Welch's $t(13.61) = -5.48, p < .001$). Wurde eine Katastrophe erlebt, so lagen die durchschnittlichen Ausprägungen in den drei PCL-C-Subskalen höher (Abbildung 18). Die standardisierte Effektstärke Cohen's d lag für die Skala Hyperarousal mit 1.70 am höchsten, für Wiedererleben wurde ein moderates d von 0.71 und für Vermeidung ein deutlicher Unterschied von 1.02 ermittelt.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

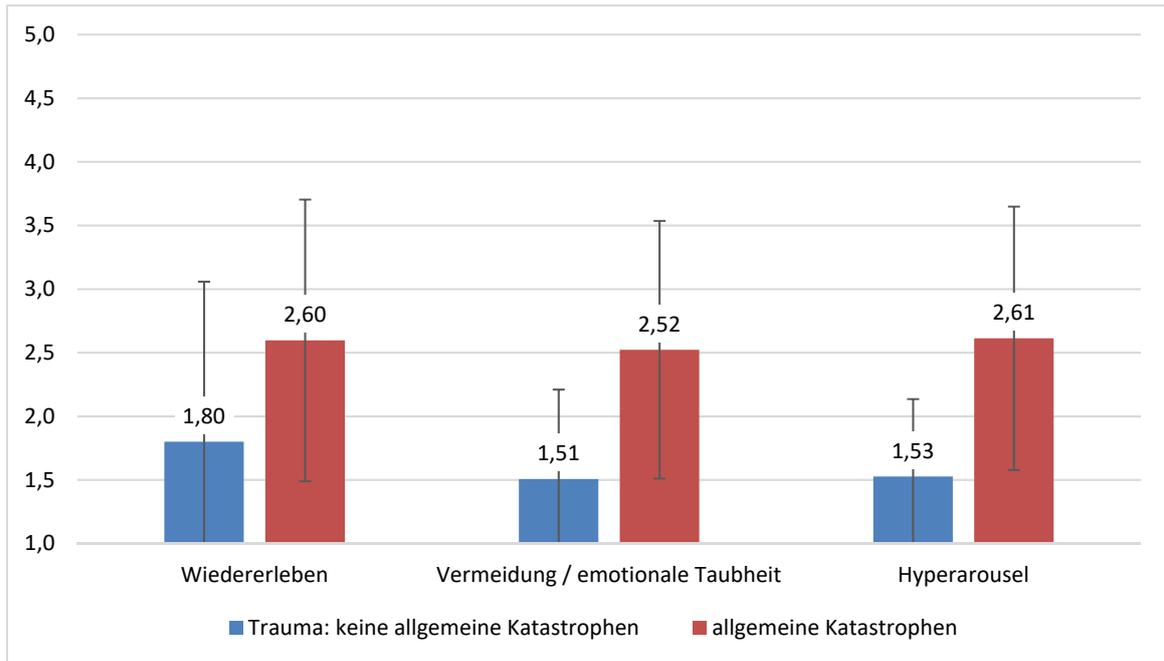


Abbildung 18. Verteilung der PCL-C-Komponenten ($M \pm 1$ SD) bezüglich Trauma-Art allgemeine Katastrophen.

Auch bei der Trauma-Art körperlich/sexuelles Erlebnis war bei allen drei Skalen ein signifikanter Unterschied, jeweils anhand des Welch-t-Tests für heterogene Varianzen, belegbar (Wiedererleben: $t(148.74) = -10.14, p < .001$, Vermeidung: $t(150.85) = -9.76, p < .001$; Hyperarousal: $t(173.69) = -11.34, p < .001$). Wurde ein Trauma dieser Art berichtet, so lagen die Ausprägungen in den PCL-C-Subskalen höher (Abbildung 19). Die Effektstärken gemäß Cohen's d erreichten für alle drei Skalen einen Hinweis für deutliche Unterschiede, für Wiedererleben 1.61, für Vermeidung/Taubheit 1.56 und für Hyperarousal 1.75.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

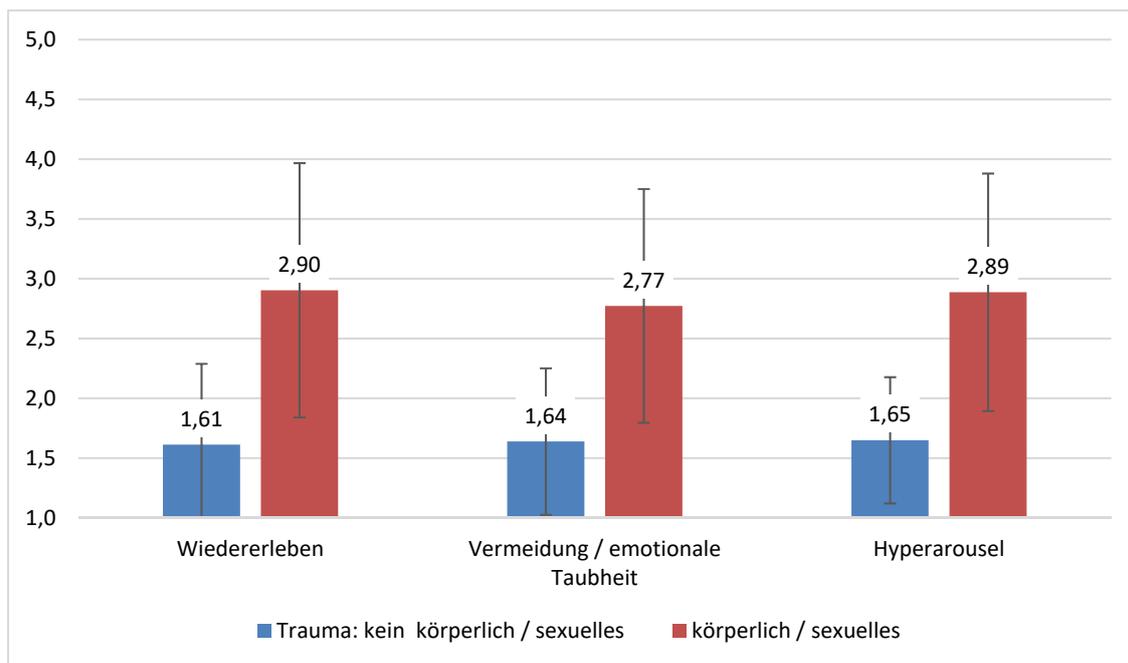


Abbildung 19. Verteilung der PCL-C-Komponenten ($M \pm 1 SD$) bezüglich Trauma-Art körperlich/sexuell.

PCL-C-Subskalen und Abhängigkeitsstatus. Für die Untersuchung der Unterschiedlichkeit von Wiedererleben, Vermeidung sowie Hyperarousal in Hinblick auf die Suchterkrankung (keine, aktuelle oder frühere Substanzabhängigkeit) wurden die an den Teilnehmenden erhobenen Daten mittels einfaktorieller, multivariater Varianzanalyse geprüft. Die Homogenität der Kovarianzenmatrizen, geprüft mittels Box-Test, sowie die Varianzhomogenität, geprüft mittels Levene-Test, konnten jeweils angenommen werden (p 's > .05). Für das Wiedererleben war ein signifikanter Unterschied mit $F(2,198) = 9.238$, $p < .001$; $\eta^2 = .085$) zwischen den drei Gruppen belegbar. Für Vermeidung / emotionale Taubheit konnte mit $F(2,198) = 15.922$, $p < .001$; $\eta^2 = .139$) ebenso zwischen den drei Gruppen ein signifikanter Unterschied festgestellt werden. Für Hyperarousal war ebenfalls ein signifikanter Unterschied mit $F(2,198) = 15.658$, $p < .001$; $\eta^2 = .137$) zwischen den Gruppen zu beobachten. Die Abbildung 20 zeigt die Verteilung PCL-C-Komponenten bezüglich der drei Gruppen. Die paarweisen Vergleiche post hoc nach Bonferroni zeigten jeweils, dass substanzabhängige Personen in den PCL-C-Ausprägungen signifikant höhere Werte gegenüber nicht Substanzabhängigen erreichten (p 's < .001), während der Vergleich zu den früher Substanzabhängigen gegenüber den beiden anderen Gruppen nicht signifikant ausfiel (p 's > .05).

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHUNGSLOSEN

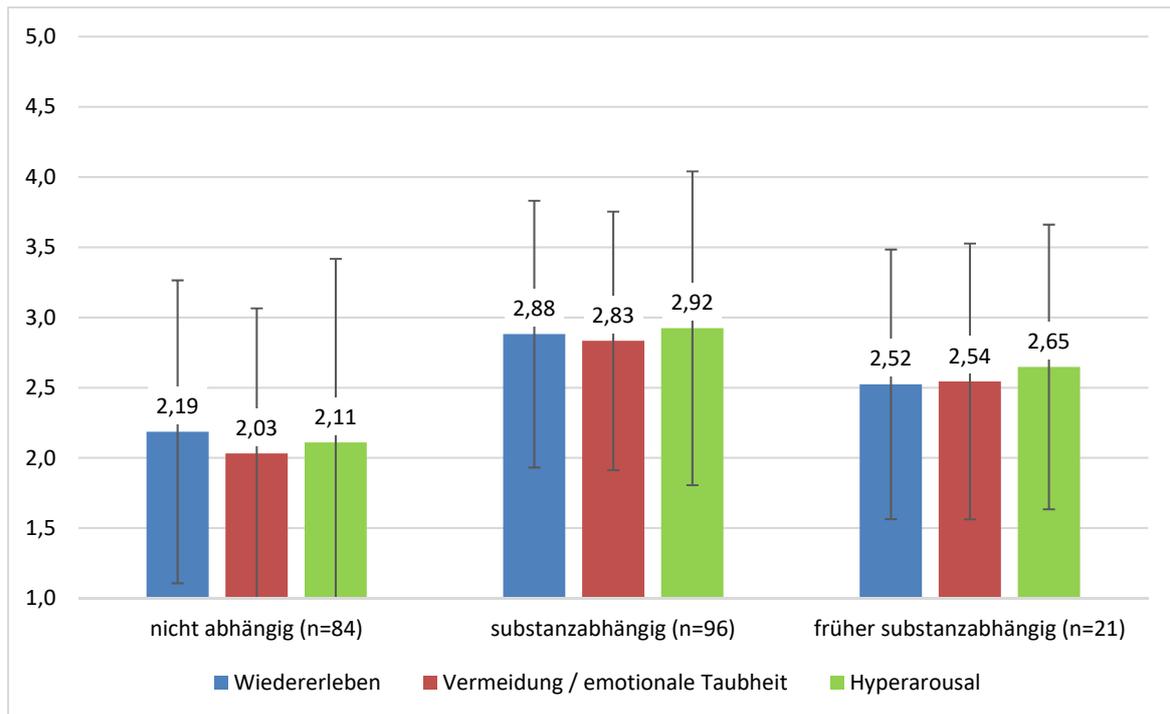


Abbildung 20. Verteilung der PCL-C-Komponenten bezüglich des Suchtstatus

Clusteranalyse der PCL-C Subskalen

Alternativ zur Einteilung der posttraumatischen Belastungsstörungssymptome nach einem Cut-Off-Wert wurde mit den drei Subskalen des PCL-C eine hierarchische Clusteranalyse zur Ermittlung von homogenen Subgruppen berechnet. Ziel dieser Vorgangsweise war, ein differenzierteres Bild der Einteilung der posttraumatischen Störung im Sinne einer Überblicksgewinnung und Klassifikation der Teilnehmenden zu erlangen, als über eine Einteilung nach dem Gesamtwert.

Zunächst galt es jene Personen, die aufgrund ihres PCL-C-Antwortprofils keinem Cluster zuordenbar waren, mittels der Fusionierungsmethode „nächstgelegener Nachbar“ zu identifizieren. Hiermit waren zwei Teilnehmende aus der nachfolgenden Clusteranalyse mittels des Fusionierungsalgorithmus nach Ward auszuschließen. Somit verblieben 199 Personen für die Clusterbildung. Die Ward-Methode basiert auf dem Prinzip der Minimierung der Abweichungsquadratsummen und war bei den hier vorliegenden Distanzmaßen die Methode der Wahl. Aufgrund des Koeffizientenverlaufs konnte eine inhaltlich sinnvolle Clusteranzahl mit drei homogenen Subgruppen unter Berücksichtigung des sog. Elbow-Kriteriums (Verschmelzungsmaß) identifiziert werden. Das Elbow-Kriterium legte eine dreiclustrige Lösung nahe, da von Cluster 4 zu Cluster 3 die Koeffizientenwerte bereits deutlich ansteigen, wie Abbildung 21 zeigt.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

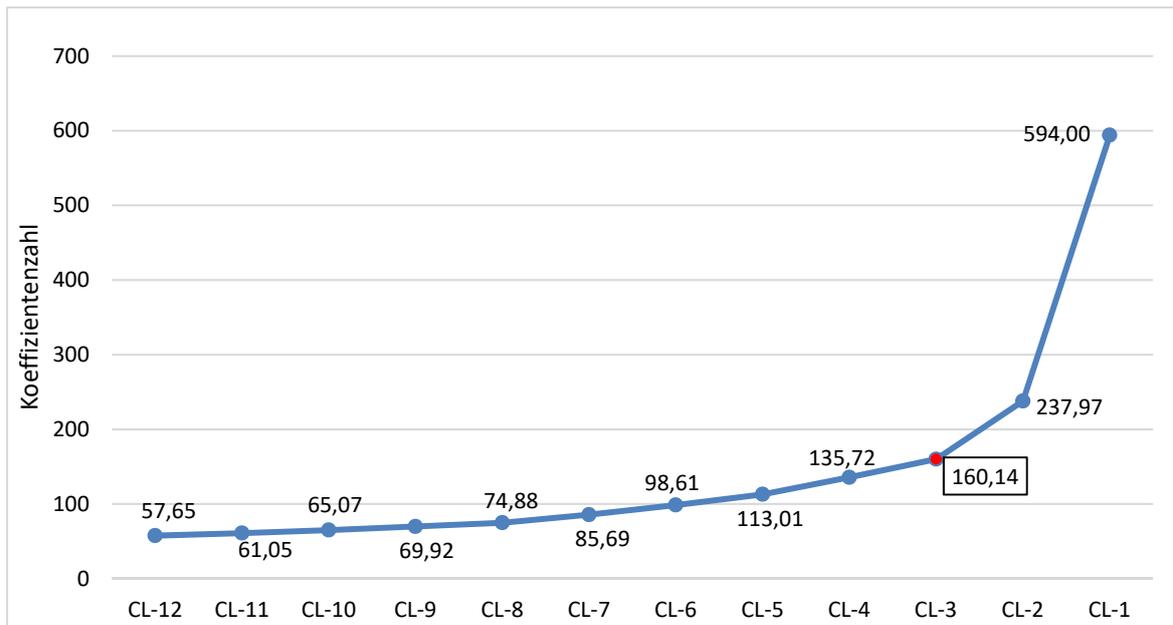


Abbildung 21. Koeffizienten im Verlauf der Fusionierungsschritte zur Bestimmung der Clusteranzahl mit Elbow-Kriterium (Verschmelzungsausmaß) im Rahmen der hierarchischen Analyse nach Ward.

Der erste Cluster umfasst 92 (46.2%) Personen, die durch vergleichsweise niedrige Werte in allen drei PCL-C-Skalen gekennzeichnet sind. Der zweite Cluster besteht aus 88 (44.2%) Personen, die mittelhohe Werte in den drei PCL-C-Skalen aufweisen, und der dritte Cluster ist mit 19 (9.5%) Personen der numerisch kleinste, weist aber die höchsten Mittelwerte in den drei PCL-C-Skalen auf. Die Abbildung 22 zeigt die Proportionen der drei Cluster in der Stichprobe.

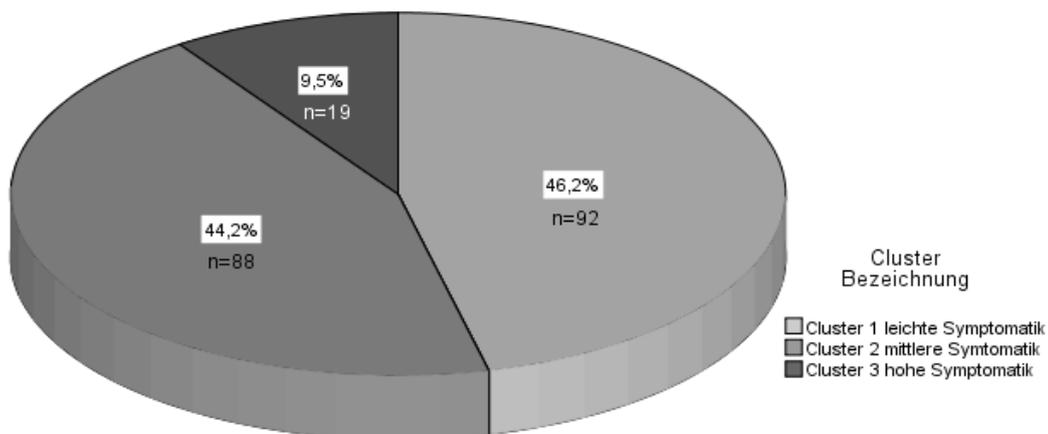


Abbildung 22. Häufigkeiten und Anteilswerte der ermittelten Clusterstruktur zur PCL-C-Symptomatik (n=199 gültige Fälle).

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Die Cluster unterscheiden sich somit im Ausmaß der Ausprägung der posttraumatischen Symptome (Wiedererleben, Vermeidung, Hyperarousal), wie in Abbildung 23 ersichtlich.

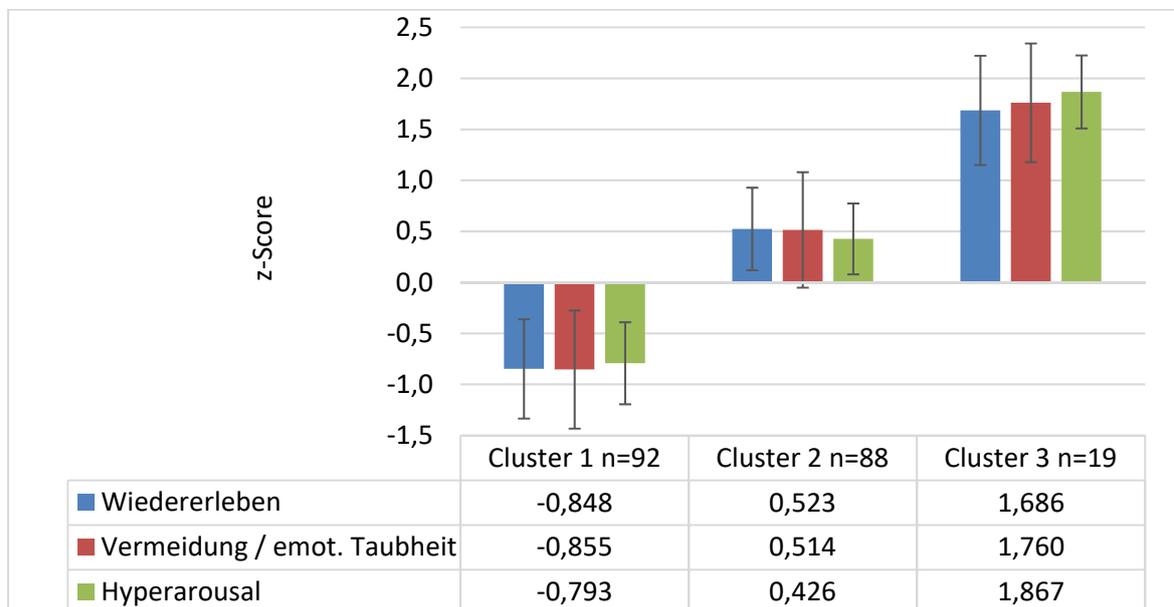


Abbildung 23. Verteilung der PCL-C-Ausprägungen ($M \pm 1$ SD) in Abhängigkeit der drei ermittelten Cluster ($n=199$).

Die Prüfgrößen der einfaktoriellen Welch-ANOVAs fielen jeweils signifikant aus; für Wiedererleben mit $F(2, 56.12) = 338.665, p < .001$, für Vermeidung mit $F(2, 58.45) = 440.347, p < .001$ und für Hyperarousal mit $F(2, 61.37) = 366.594, p < .001$. Die paarweisen Vergleiche post hoc nach Games-Howell fielen jeweils signifikant (p 's $< .001$) aus, sodass in den Ausprägungen aller drei Aspekte des PCL-C Unterschiede zwischen den drei Clustern festgestellt werden konnten.

Überprüfung der dreiclustrigen Lösung mittels Diskriminanzanalyse. Mit einer Diskriminanzanalyse wurden die Ergebnisse der hierarchischen Clusteranalyse abgesichert. Es wurde geprüft, ob die herangezogenen PTBS-Dimensionen (Wiedererleben, Vermeidung und emotionale Taubheit, Hyperarousal) bezüglich der ermittelten Cluster ausreichende diskriminative Eigenschaften aufzeigten. Die entsprechende Prüfgröße für den Test der Funktionen 1 - 2 nach Wilk's Lambda ergab mit $\chi^2(6) = 386.02, p < .001$ ein signifikantes Ergebnis, womit die Werte der Diskriminanzfunktion in den Gruppen unterschiedlich ausfielen.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Tabelle 6

Koeffizienten der Diskriminanzfunktion

Test der Funktion(en)	Wilks-Lambda	χ^2 (Chi-Quadrat)	df	p
1 bis 2	.138	386.02	6	<.001
2	.983	3.34	2	.188

Die Tabelle 7 zeigt die entsprechend standardisierten kanonischen Diskriminanzfunktionskoeffizienten sowie die der Größe nach geordneten Ladungen innerhalb der beiden Funktionen.

Tabelle 7

Gemeinsame Korrelationen innerhalb der Gruppen zwischen Diskriminanzvariablen und standardisierten kanonischen Diskriminanzfunktionen

	Standardisierter kanonischer Diskriminanzfunktionskoeffizient		Ladungs-/Struktur- Matrix	
	Funktion		Funktion ¹	
	1	2	1	2
PTBS				
Vermeidung	.469	-.283	.709*	-.292
Wiedererleben u. emot. Taubheit	.502	-.491	.662*	-.548
Hyperarousal	.533	.838	.628	.774*

¹Die Variablen sind nach ihrer absoluten Korrelationsgröße innerhalb der Funktion geordnet. *Größte absolute Korrelation zwischen jeder Variablen und einer Diskriminanzfunktion.

Die Tabelle 8 zeigt die Klassifizierungsergebnisse der Diskriminanzanalyse bezüglich der dreiclustrigen Lösung. In der Hauptdiagonale liegen jene Fälle mit korrekter Zuordnung. Von den 199 berücksichtigten Fällen konnten 195 (98.0%) korrekt klassifiziert werden, während 4 (2.0%) Fehlklassifizierte zu beobachten waren. Dieses Ergebnis weist auf eine ansprechende Diskriminationsfähigkeit der PTBS-Skalen bezüglich der dreiclustrigen Lösung in der vorliegenden Stichprobe hin.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHUNGSLOSEN

Tabelle 8

Klassifikationsmatrix mit Häufigkeiten und Anteilswerten (Zeilenprozente) für die korrekte Zuordnung (Hauptdiagonale) der Teilnehmenden zu den drei Clustern (n=199)

		Vorhergesagte Gruppenzugehörigkeit			Gesamt
		Cluster	1	2	
Anzahl	1	90	2	0	92
	2	1	86	1	88
	3	0	0	19	19
Original		91	88	20	199
Anteilswert	1	97.8%	2.2%	0%	100%
	2	1.1%	97.7%	1.1%	100%
	3	0%	0%	100%	100%

Die Abbildung 24 veranschaulicht als Streudiagramm in einem Koordinatensystem die Gruppenmittelpunkte der dreiclustrigen Lösung im Rahmen der kanonischen Diskriminanzfunktion. Die Zusammenfassung der Diskriminanzfunktionen 1 und 2 zeigt, dass die Cluster 1 und 3 einander gegenüberliegen, während Cluster 2 eine Mittelstellung einnimmt. Die Cluster 1 und 3 können demnach als Antitypen bezeichnet werden, da sie in ihren mittleren PTBS-Ausprägungen anhand der Gruppenzentroide die vergleichsweise höchste Distanz aufweisen.

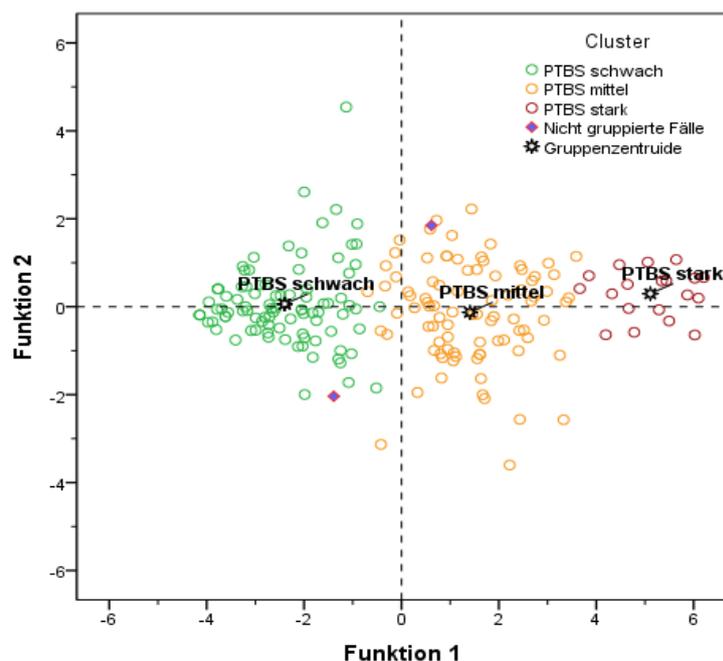


Abbildung 24. Kanonische Diskriminanzfunktion für die dreiclustrige Lösung mit den entsprechenden Gruppenzentroiden.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Benennung und Charakterisierung der ermittelten Cluster. Cluster 1 ist somit jene Gruppe mit einer vergleichsweise schwachen Ausprägung einer posttraumatischen Belastungsstörungs-Symptomatik, Cluster 2 mit einer mittelgradigen posttraumatischen Belastungsstörungs-Symptomatik und Cluster 3 umfasst Personen mit einer ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörungs-Symptomatik. Die Abbildung 25 zeigt die Verteilung der PTBS-Symptomatik in den drei ermittelten Clustern.

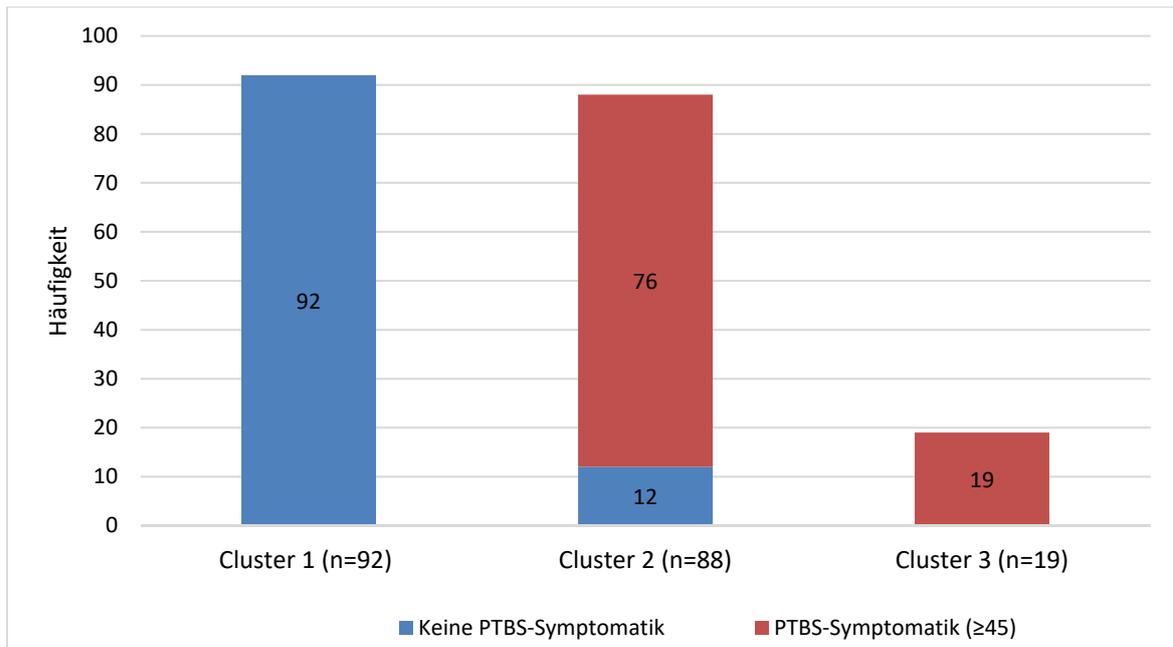


Abbildung 25. Gegenüberstellung der Einteilung der PTBS nach Cut-Off bzw. nach hierarchischer Clusteranalyse nach Ward (n=199).

Sämtliche 92 (100%) der Personen im Cluster 1 gehören der Gruppe ohne PTBS-Symptomatik an, 76 (86.4%) der Personen im Cluster 2 finden sich bereits in der Gruppe mit PTBS-Symptomatik und alle 19 (100%) Teilnehmenden aus Cluster 3 befinden sich in der Gruppe mit PTBS-Symptomatik.

Die ermittelte Cluster-Zuteilung bezüglich der PTBS-Symptomatik (Cut off ≥ 45) wurde hinsichtlich des Geschlechts der Teilnehmenden untersucht, wie in Tabelle 9 dargestellt.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Tabelle 9

Häufigkeiten und Anteilswerte (Zeilenprozent) der PTBS-Symptomatik-Cluster bezüglich des Geschlechts der Teilnehmenden (n=199.)

Geschlecht		Cluster			Gesamt
		1	2	3	
weiblich	Anzahl (E.W.; S.R.)	27 (37.0; -1.6)	42 (35.4; 1.1)	11 (7.6; 1.2)	80
	Anteilswert	33.8%	52.5%	13.8%	100%
männlich	Anzahl (E.W.; S.R.)	65 (55.0; 1.3)	46 (52.6; -9)	8 (11.4; -1.0)	119
	Anteilswert	54.6%	38.7%	6.7%	100%
Gesamt	Anzahl	92	88	19	199
	Anteilswert	46.2%	44.2%	9.5%	100%

Anmerkung: E.W. = Erwartungswert, S.R. = Standardisiertes Residuum

Die Prüfgröße erreichte mit $\chi^2(2) = 9.056, p = .011$ ein signifikantes Ergebnis, womit ein Verteilungsunterschied der Clusterzugehörigkeit hinsichtlich des Geschlechts festgestellt werden konnte. Unter Berücksichtigung der standardisierten Residuen konnte für weibliche Teilnehmerinnen ein Trend für eine niedrigere Auftretsrates im Cluster 1 (keine PTBS-Symptomatik) ermittelt werden, während das Auftreten in Cluster 2 und 3 im Vergleich zu Männern tendenziell höher lag, wie die Abbildung 26 zeigt.

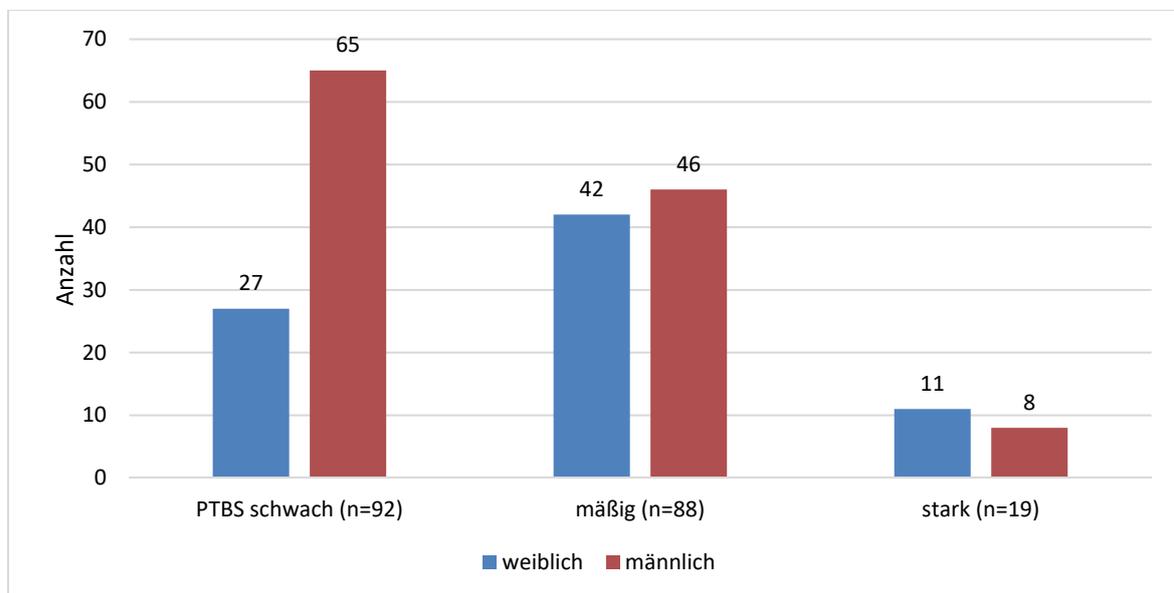


Abbildung 26. Häufigkeiten des Geschlechts der Teilnehmenden hinsichtlich der ermittelten PTBS-Cluster (n=199).

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Die ermittelte Cluster-Zuteilung zur PTBS-Symptomatik (Cut off ≥ 45) wurde auch hinsichtlich der Substanzabhängigkeit der Teilnehmenden untersucht, wie in Tabelle 10 dargestellt.

Tabelle 10

Häufigkeiten und Anteilswerte (Zeilenprozent) der PTBS-Symptomatik-Cluster bezüglich der Suchtproblematik der Teilnehmenden.

Sucht-problematik		Cluster			Gesamt
		1	2	3	
keine/ehemals	Anzahl (E.W.; S.R.)	63 (45.8; 2.5)	30 (43.8; -2.1)	6 (9.5; -1.1)	99
	Anteilswert	63,6%	30,3%	6,1%	100%
aktuell/subst.	Anzahl (E.W.; S.R.)	29 (46.2; -2.5)	58 (44.2; 2.1)	13 (9.5; 1.1)	100
	Anteilswert	29,0%	58,0%	13,0%	100%
Gesamt	Anzahl	92	88	19	199
	Anteilswert	46,2%	44,2%	9,5%	100%

Anmerkung: E.W. = Erwartungswert, S.R. = Standardisiertes Residuum; subst.= substituiert

Die Clustereinteilung stand in einem signifikanten Zusammenhang mit der Substanzabhängigkeit ($\chi^2(2) = 24.049, p < .001; n = 199$). Personen ohne Suchtproblematik gehörten zu 63,9% dem Cluster 1 (keine PTBS), zu 30,3% dem Cluster 2 (mittelgradige PTBS) und zu 6,1% dem Cluster 3 (ausgeprägte PTBS) an. Personen mit Substanzabhängigkeit waren zu 29,0% im ersten Cluster zu finden, 58,0% wiesen eine mittelgradige PTBS auf und 13,0% eine hochgradige PTBS, wie Abbildung 27 zeigt.

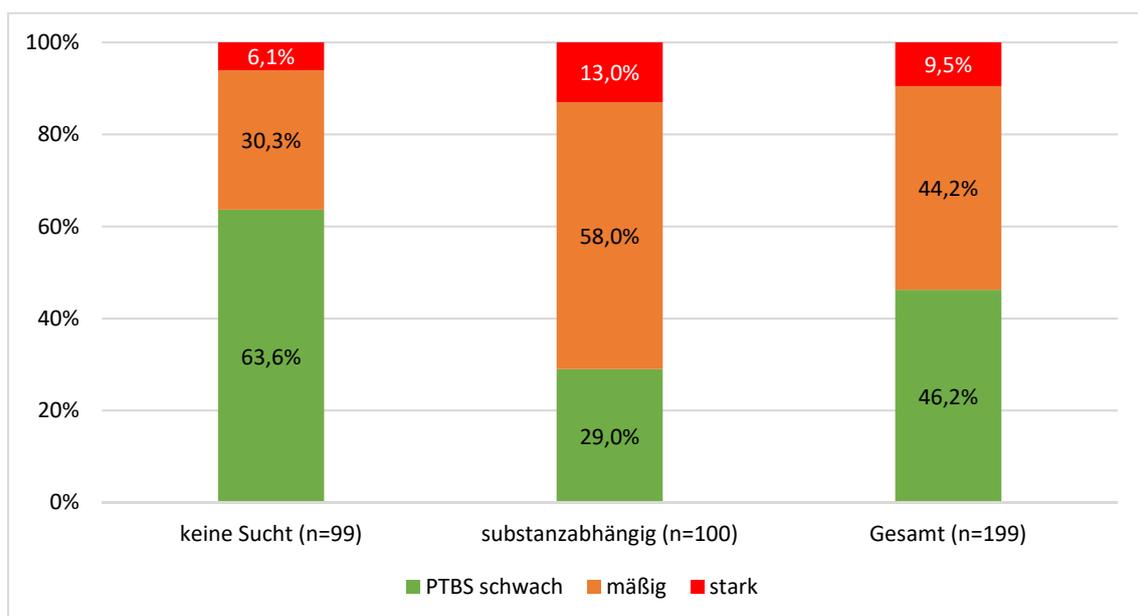


Abbildung 27. Zusammenhang von PTBS-Cluster mit Substanzabhängigkeit.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Das Auftreten der Trauma-Arten in den drei PTBS-Clustern wurde auf Grundlage der zusammenfassenden Kontingenztafel mittels Chi-Quadrat-Testung untersucht (Tabelle 11).

Tabelle 11

Häufigkeiten und Anteilswerte (Spaltenprozent) des Erlebens der Trauma-Arten in den drei PTBS-Clustern

Erleben	Trauma-Art	Cluster			Gesamt
		1	2	3	
kein	1 Verbrechen	52 (56.5%)	27 (30.7%)	6 (31.6%)	85 (42.7%)
	2 Allg. Katastrophen	9 (9.8%)	2 (2.3%)	0	11 (5.5%)
	3 Körperl.-sexuelle Erfahrungen	49 (53.3%)	5 (5.7%)	0	54 (27.3%)
ja	1 Verbrechen	40 (43.5%)	61 (69.3%)	13 (68.4%)	114 (57.3%)
	2 Allg. Katastrophen	83 (90.2%)	86 (97.7%)	19 (100%)	188 (94.5%)
	3 Körperl.-sexuelle Erfahrungen	43 (46.7%)	82 (94.3%)	19 (100%)	144 (72.7%)
Gesamt	Anzahl (Anteilswert)	92 (100%)	88 (100%)	19 (100%)	199 (100%)

Die Prüfgröße für die Trauma-Art Verbrechen fiel mit $\chi^2(2) = 13.338$, $p = .001$ ebenso signifikant aus wie für körperliche und sexuelle Erfahrungen mit $\chi^2(2) = 58.775$, $p < .001$, sodass ein Verteilungsunterschied bezüglich der drei PTBS-Cluster festgestellt werden konnte.

Für die Trauma-Art Allgemeine Katastrophen zeigte die Prüfgröße mit χ^2 (korrigiert mittels exaktem Test nach Fisher) = 4.983, $p = .063$ ein tendenzielles Ergebnis, womit jedoch kein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Auftreten dieser Trauma-Art und den PTBS-Clustern abzuleiten war.

Verbrechen wurden am häufigsten von Personen mit mittelgradiger PTBS-Ausprägung (69.3%) und vergleichsweise am seltensten bei der Gruppe mit niedriger PTBS-Ausprägung (43.5%) erlebt. Ereignisse, die mit allgemeinen Katastrophen in Verbindung stehen, kommen in allen drei PTBS-Clustern gleichermaßen sehr häufig vor. Bei einer starken PTBS-Ausprägung waren alle ProbandInnen von körperlich-sexuellen Erfahrungen betroffen, aber auch Personen mit einer mittelgradigen PTBS wiesen zu 94.3% sexuelle bzw. körperliche Trauma-Erlebnisse auf. Lag eine geringgradige PTBS-Ausprägung vor, so fand sich diese Trauma-Art bei 46.7% der ProbandInnen (Abbildung 28).

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

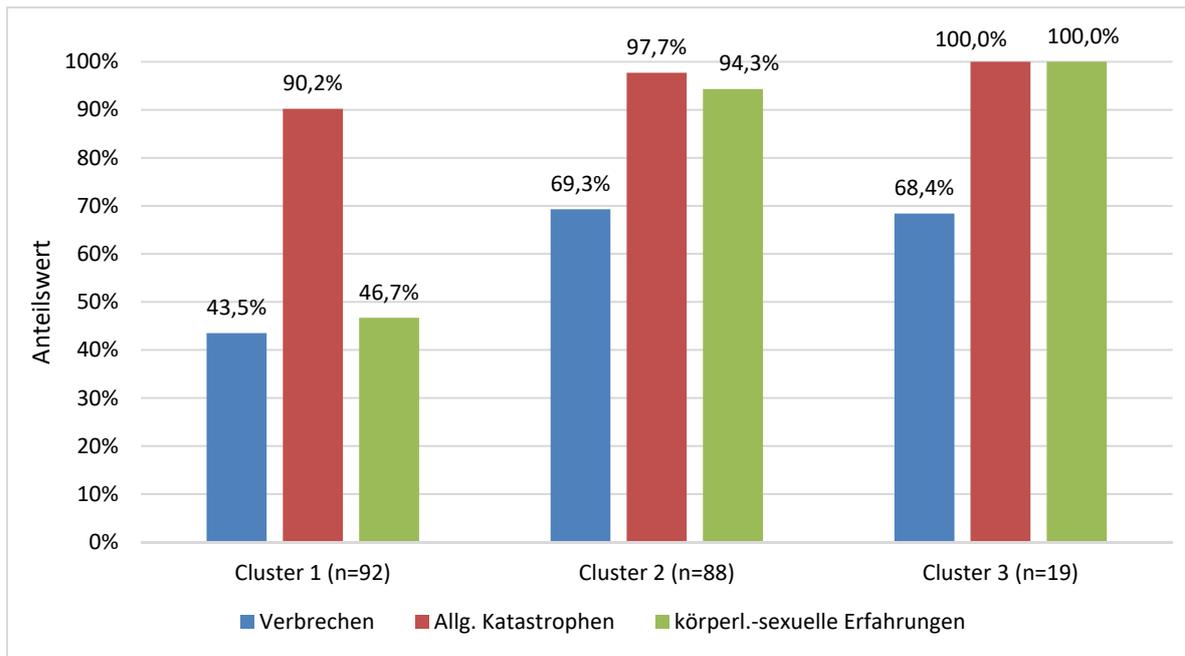


Abbildung 28. Anteilswerte der Trauma-Arten in Abhängigkeit der Einteilung PTBS-Cluster.

Diskussion

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse zu den einzelnen Fragestellungen anhand der statistischen Analyseverfahren in Bezug auf den aktuellen Forschungsstand diskutiert, wobei zwischen einem inferenzstatistischen und einem explorativen Abschnitt zu unterscheiden ist. Limitationen der Studie und ein Forschungsausblick werden anschließend dargestellt. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, Trauma und PTBS bei substanzabhängigen Wohnungslosen zu untersuchen. Im Vordergrund stand die Lebensprävalenz von Trauma-Erfahrungen und die sich daraus entwickelnde PTBS bei substanzabhängigen Wohnungslosen im Raum Wien. Im Fokus stand die Art von Trauma in dieser Personengruppe, wobei zu differenzieren war, ob und inwieweit sich substanzabhängige Wohnungslose von nicht substanzabhängigen Wohnungslosen hinsichtlich der Art des Traumas unterscheiden. Zudem wurde der in Literatur (Khoury, Tang, Bradley, Cubells & Ressler, 2010; Taylor & Sharp, 2008) häufig postulierte Zusammenhang zwischen PTBS und Substanzabhängigkeit untersucht.

Ebenso wurden soziodemographische Einflussgrößen, wie Alter und Geschlecht, für die Ausprägung von Trauma und PTBS-Symptomatik in den Gruppen der Substanzabhängigen und nicht Abhängigen berücksichtigt. Das Verhältnis von Frauen zu Männern in der untersuchten Stichprobe (n = 201) lag bei etwa 1 : 1.5. Bezüglich des Geschlechts war ein Unterschied der PTBS-Symptomatik zu beobachten; Frauen wiesen mit 58.8%

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

gegenüber Männern 40.5% häufiger eine Symptomatik auf.

Im Mittel wurden 7.6 ($SD = 4.4$) Traumata berichtet. Insgesamt berichteten 95.5% der Stichprobe, dass sie zumindest *ein* Trauma erlebt hatten. Etwa die Hälfte der Personen stand in Kontakt mit Drogen bzw. Substitutionsmitteln. **Rund** 48% wiesen eine PTBS-Symptomatik auf. Wenn man beide Aspekte kombiniert, zeigte sich, dass eine Substanzabhängigkeit das Risiko für eine PTBS-Symptomatik um das 3.68-fache erhöht. Es zeigte sich bei Personen ohne Substanzabhängigkeit, dass 46% der Frauen und 23% der Männer eine PTBS-Symptomatik aufwiesen. Dem gegenüber glichen sich unter Suchtproblematik die PTBS-Symptom-Unterschiede zwischen Frauen (71%) und Männern (58%) an.

Interpretation der Ergebnisse

Unterschiede bei Substanzabhängigen gegenüber nicht Abhängigen zeigten sich hinsichtlich des Auftretens von Trauma und auch der PTBS-Symptomatik. Demnach wiesen sämtliche Suchtabhängige zumindest *eine* Trauma-Erfahrung auf, in der Gruppe ohne Suchtproblematik waren es 91%. Bei Substanzabhängigkeit wiesen etwa 63% eine PTBS-Symptomatik auf. Lag diese nicht vor, so waren es 32.0%. Diese Ergebnisse decken sich mit jenen aus zahlreichen Studien, die belegen, dass gerade bei Substanzabhängigen ein hoher Zusammenhang mit Trauma-Erfahrung wie auch mit PTBS anzunehmen ist (Ekinci et al., 2014; Krausz et al., 2013; Pielmaier, 2012; Hellmer, 2009; Kuhn, 2004).

Bei differenzierter Betrachtung der drei Trauma-Arten konnten zudem Verteilungsunterschiede bezüglich Personen mit vs. ohne Substanzabhängigkeit gefunden werden: Substanzabhängige wiesen generell höhere Anteilswerte auf (Allgemeine Katastrophen 72% vs. 43%; Verbrechen 100% vs. 89%; Körperliche und sexuelle Erfahrungen 86% vs. 60%). Substanzabhängige haben demnach häufiger Erfahrungen mit Verbrechen, körperlichen und sexuellen Übergriffen; dies deckt sich mit Erkenntnissen aus anderen Studien (Brady, Back & Coffey, 2004).

Jedoch ließen sich bei keiner der drei Trauma-Arten Geschlechterunterschiede belegen. Bei Verbrechen gab es lediglich einen tendenziellen Unterschied, dass Männer von dieser Trauma-Art etwas häufiger (63%) als Frauen (50%) betroffen sind. Diese Beobachtungen gehen mit anderen Studien zum Teil konform, in denen Männer ebenfalls öfter von dem Trauma Verbrechen betroffen waren, jedoch Frauen wiederum häufiger von sexuellen Übergriffen und sexuellem Missbrauch berichteten (Tolin & Foa, 2006).

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Der Anteil von 95.5% Lebenszeitprävalenz von Trauma-Erfahrungen geht mit jenem aus Australien (Taylor & Sharpe, 2008) konform, in der 98% der Obdachlosen mindestens eine traumatisierende Erfahrung aufwiesen. Vergleicht man diese Prävalenzraten mit Studien in der allgemeinen Bevölkerung, so ist anzumerken, dass traumatische Erfahrungen generell keine Seltenheit darstellen. Etwa 90% der Teilnehmenden einer Studie von Nilsson, Dahlström, Priebe und Svedin (2015) berichteten von Trauma-Erfahrungen.

Für das Auftreten einer PTBS-Symptomatik konnte eine lebenszeitliche Prävalenzrate von 47.8% festgestellt werden. Dieser Wert liegt unter jenem bei Taylor und Sharpe (2008) mit 79%, die sich mit Wohnungslosen befassten. Im Vergleich mit PTBS-Raten innerhalb Europas mit einer Lebenszeitprävalenz von 0.9% bei Männern und 2.9% bei Frauen (Alonso et al., 2004), fällt die erhobene Prävalenzrate von 47.8% deutlich aus.

Bei getrennter Analyse nach Vorliegen bzw. Nicht-Vorliegen einer Suchterkrankung war jeweils keine Verbindung von Geschlecht und Trauma-Arten zu beobachten. In der Literatur (Brady, Back & Coffey, 2004) hingegen zählen der sexuelle Missbrauch bei Frauen und bei Männern, die körperliche Misshandlung oder Körperverletzung als die häufigsten Traumatisierungen bei Substanzabhängigen.

Zwischen dem Erleben der Trauma-Arten und dem Auftreten einer PTBS-Symptomatik konnten jeweils ein Zusammenhang festgestellt werden. Das Erleben Allgemeiner Katastrophen in Verbindung mit einer PTBS-Symptomatik betraf 97.9%, während ohne PTBS-Symptomatik 91.4% hiervon berichteten. Der Verteilungsunterschied weist darauf hin, dass das relative Risiko für eine PTBS-Symptomatik nach Erleben einer allgemeinen Katastrophe mit einem Faktor von 4.41 höher liegt.

Traumatische körperliche oder sexuelle Erfahrungen berichteten 95.8% der Personen mit PTBS-Symptomatik gegenüber 52.4% ohne PTBS-Symptomatik. Dieses Ergebnis mit einer entsprechenden OR von 20.68 zeigt, dass nach Erleben eines körperlichen und sexuellen Traumas ein Risiko für eine PTBS-Symptomatik besteht und deckt sich mit jenen aus anderen Studien, dass körperlich-sexuelle Traumata besonders pathogen sind und häufig im Zusammenhang mit PTBS stehen (Brady, Back & Coffey, 2004; Pielmaier, 2012).

Ebenso war bei Verbrechen ein Verteilungsunterschied belegbar. Personen mit PTBS-Symptomatik hatten zu 69.8% traumatische Erlebnisse dieser Kategorie gegenüber jenen ohne PTBS-Symptomatik mit 46.7% mit einer OR von 2.64 für das relative Risiko

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

einer PTBS-Symptomatik nach Erleben eines Verbrechens. Auch diese Beobachtung spiegelt sich in Studienergebnissen wider, in denen häufig PTBS-Betroffene über Verbrechenenerfahrungen berichten (Brady, Back & Coffey, 2004).

Unterschiede in den erlebten Trauma-Arten konnten nach Altersgruppen gefunden werden. Interessanterweise waren jüngere Personen (≤ 30 Jahre) zu 71.2% gegenüber älteren Personen (> 30 Jahre) zu 51.1% häufiger von traumatischen Erlebnissen in Form von Verbrechen betroffen. Die entsprechende OR weist mit 0.42 darauf hin, dass ein höheres Alter als protektiver Faktor angesehen werden kann. Auch bei körperlichen und sexuellen Traumata waren jüngere Personen (87.9%) häufiger betroffen als ältere (65.7%), die OR lag bei 0.26. Die Trauma-Art Allgemeine Katastrophen zeigten sich hingegen unabhängig von den Altersstufen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass zwischen ehemals und aktuell abhängigen Personen kein Unterschied in der Art der erlebten Traumata und nicht in der Prävalenzrate bezüglich PTBS-Symptomatik auftritt. Anzumerken ist jedoch, dass in der Stichprobe aktuell Abhängige bei deskriptiver Betrachtung jeweils höhere Auftretsraten aufwiesen, sowohl bei PTBS-Symptomatik als auch in den Trauma-Arten.

Die PTBS-Symptomatik wurde anhand des Screeningverfahrens PCL-C in drei Subskalen (Wiedererleben, Vermeidung und Hyperarousal) erfasst. Personen, die ein Verbrechen erlebt haben, lagen in ihren durchschnittlichen Ausprägungen in allen drei Bereichen höher als jene, die keine Erlebnisse dieser Trauma-Art hatten. Ebenso waren bei der Trauma-Art Allgemeine Katastrophen und bei körperlich-sexuellen Trauma-Erfahrungen die durchschnittlichen Ausprägungen in den drei PCL-C-Subskalen erhöht.

Auch in Hinblick auf Substanzabhängigkeit (keine, aktuelle oder frühere) zeigten sich in Wiedererleben, Vermeidung sowie Hyperarousal Unterschiede. Es konnte belegt werden, dass substanzabhängige Personen in den PCL-C-Ausprägungen jeweils höhere Werte gegenüber nicht Substanzabhängigen erreichten, während der Vergleich zu den ehemals Substanzabhängigen gegenüber den beiden anderen Gruppen unauffällig blieb. Da substanzabhängige Personen höhere Werte in den drei Subskalen des PCL-C aufweisen, ist es denkbar, dass sie wie in der *Selbstmedikationshypothese* nach Khantzian (1997) versuchen, diese Zustände durch den Substanzmissbrauch selbst zu „behandeln“.

In der vorliegenden Studie wurde die Stärke der PTBS-Symptomatik auch in drei Clustern, im Sinne einer Überblicksgewinnung, ausgedrückt. Ziel dieses Ansatzes war, ein

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

differenzierteres Bild der posttraumatischen Störung mit einer Klassifikation der Betroffenen zu erlangen, als es über eine bloße Einteilung nach einem Gesamtscore möglich gewesen wäre. Die drei Cluster unterscheiden sich deutlich im Ausmaß der posttraumatischen Symptome Wiedererleben, Vermeidung und Hyperarousal. Es zeigte sich, dass die drei Cluster das Ausmaß der PTBS-Symptomatik deutlich widerspiegeln.

Cluster 1 (46,2%) und 3 (9,5%) können entsprechend der schwachen und der starken Ausprägung demnach als Antitypen bezeichnet werden, da sie in ihren mittleren PTBS-Ausprägungen anhand der Gruppenzentroide die vergleichsweise höchste Distanz aufweisen. Alle Mitglieder des Cluster 1 zeigten keine PTBS-Symptomatik an, 86,4% der Personen im Cluster 2 waren bereits in der Gruppe mit PTBS-Symptomatik und sämtliche Personen des Cluster 3 lagen in der Gruppe mit einer PTBS-Symptomatik.

Während für weibliche Teilnehmerinnen eine tendenziell niedrigere Auftrittsrate im Cluster 1 zu beobachten war, konnten in Cluster 2 und 3 im Vergleich zu Männern höhere Anteilswerte festgestellt werden. Cluster 1 war auch jener, der am häufigsten (63,9%) keine Suchtproblematik aufwies. Demnach sind Frauen und unabhängig davon Substanzabhängige mit einem höheren Risiko behaftet, eine starke PTBS-Symptomatik zu entwickeln. Eine weitere Beobachtung war, dass ein erlebtes Verbrechen am häufigsten (69,3%) von Personen mit mittelgradiger PTBS-Ausprägung (Cluster 2) und vergleichsweise am seltensten 43,5%) bei der Gruppe mit niedriger PTBS-Ausprägung (Cluster 1) angegeben wurde. Ereignisse, die mit allgemeinen Katastrophen in Verbindung stehen, kamen in allen drei PTBS-Clustern gleichermaßen sehr häufig vor. Während Cluster 2 und Cluster 3 jeweils zu 94,3% sexuelle bzw. körperliche Trauma-Erfahrungen beinhalteten, war in Cluster 1 dieses Trauma mit 46,7% seltener vertreten.

Zusammenfassung

Die vorliegende Studie beinhaltet einen inferenzstatistischen und einen explorativen Abschnitt mit dem Ziel, die Rolle von Trauma und PTBS bei substanzabhängigen und nicht substanzunabhängigen Wohnungslosen zu untersuchen. Es wurden soziodemographische Faktoren in Hinblick auf Trauma und PTBS-Symptomatik in den Gruppen der Substanzabhängigen und nicht Abhängigen beleuchtet, ob sich diese Personengruppen hinsichtlich der Trauma-Arten unterscheiden. Es wurde eine Prävalenzrate von 95,5% hinsichtlich Trauma-Erfahrung und 47,8% angesichts PTBS-Symptomatik festgestellt. Zusammenfassend weisen Substanzabhängige höhere Auftrittsraten von Trauma und PTBS auf. Es konnten Verteilungsunterschiede betreffend der drei Trauma-Arten zwischen

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Abhängigen und nicht Abhängigen gefunden werden. Männer wie auch generell jüngere Personen erlebten tendenziell häufiger Verbrechen. Substanzabhängige lagen in den drei PCL-C-Ausprägungen (Wiedererleben, Vermeidung, Hyperarousal) höher als nicht Abhängige. Gemäß der drei vorgefundenen Cluster haben Frauen und unabhängig davon Substanzabhängige ein höheres Risiko, eine stärkere Ausprägung der PTBS-Symptomatik zu entwickeln.

Limitationen. Diese Studie unter Wohnungslosen wies einen vergleichsweise großen Stichprobenumfang auf. Auch ist die Vollständigkeit der Datenprotokolle, die ausgedehnte Untersuchung von Trauma sowie PTBS ins Treffen zu führen, wobei eine Stuserhebung im Querschnittsdesign vorliegt. Demnach sind Aussagen über Veränderungen über einen längeren Zeitraum nicht möglich. Aufgrund der Erhebung im Feld ist die Replizierbarkeit eingeschränkt, da eine Momentaufnahme von Betroffenen zugrunde liegt. Die Selbsteinschätzung der Probandinnen zu ihrer Substanzabhängigkeit kann als störender Einfluss auf die Objektivität und Reliabilität der Zuordnung der Stichprobe gesehen werden. Gleichmaßen wurde eine Differenzierung der berichteten Traumata in Zeitabschnitte vor, während oder nach einer aufgetretenen Suchtproblematik nicht vorgenommen. Das Screening zur Erhebung von PTBS-Symptomatik mittels PCL-C erlaubt keine Erstellung klinischer Diagnosen. Demnach ist ein Vergleich der Ergebnisse hinsichtlich PTBS mit anderen Studien, die für die Erhebung von PTBS standardisierte klinische Interviews verwendet haben, nur eingeschränkt möglich.

Ebenso ist auf einen konfundierenden Einfluss von eingenommenen Substanzen (Substitution, Drogen, Alkohol) teilnehmender Personen im Rahmen der Erhebung hinzuweisen, womit eine systematische Verzerrung der Daten nicht auszuschließen ist.

Die Suchtproblematik kann auch als Moderatorvariable interpretiert werden, da kein Unterschied in der PTBS-Symptomatik zwischen substanzabhängigen Frauen und Männern auftrat, während bei nicht substanzabhängigen Frauen eine höhere PTBS-Symptomatik mit einem kleinen Effekt gegenüber Männern zu beobachten war. Die Zusammenhänge von Traumata, PTBS, Substanzabhängigkeit und Wohnungslosigkeit sind als mehrfaktorielles Geschehen aufzufassen. Eine kausale Interpretation von Ursachen und Folgen anhand der vorgeschlagenen Modelle, wie z.B. der Selbstmedikationshypothese (Khantzian, 1997), erscheint im Rahmen der vorliegenden Studie nicht ohne weiteres möglich.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Ausblick. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, wie stark das Leben vieler wohnungsloser Menschen durch erlebte Traumata, PTBS-Symptome und Substanzmissbrauch geprägt ist. Im deutschsprachigen Raum befassten sich bislang nur wenige Studien mit diesem Themenkreis. Die beobachteten Prävalenzraten sprechen für die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen. Die Berücksichtigung von Komorbiditäten, wie Depression oder Angststörungen, wäre für eine feinere Differenzierung der PTBS-Symptomatik im Rahmen weiterführender Studien sinnvoll. Ebenso sind Längsschnittstudien anzuregen, um anhand von Longitudinaldesigns Veränderungen abbilden zu können.

Eine tiefergehende Berücksichtigung der unterschiedlichen Substanzen, wie beispielsweise in der Studie von Dworkin, Wanklyn, Stasiewicz und Coffey (2018) vorgenommen wird, könnte zu einem differenzierteren Bild der PTBS-Symptomatik der Substanzabhängigen beitragen. In der angeführten Studie konnten in der Gruppe der Alkoholabhängigen deutlich mehr Vermeidungssymptome gegenüber jener der Kokainkonsumenten, die vermehrt hyperarale Symptome aufwiesen, beobachtet werden. Personen die von sedativen/hypnotischen/anxiolytischen Substanzen abhängig waren zeigten verstärkt betäubende Symptome auf.

Zusammenfassend können weitere Studien als Beiträge zur Grundlagenforschung für die Versorgung dieser Personengruppe unterstützend sein, um zahlreichen Betroffenen aus der Wohnungslosigkeit und/oder Sucht heraus zu helfen.

Literaturverzeichnis

- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., ... & Gasquet, I. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta psychiatrica scandinavica*, 109, 21-27.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic Criteria from dsm-iv-tr*. American Psychiatric Pub.
- Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W., & Weiber, R. (2016). *Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung*. 14.Auflage. Berlin: Springer.
- Blanchard, E. B., Jones-Alexander, J., Buckley, T. C., & Forneris, C. A. (1996). Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL). *Behavioral Research & Therapy*, 34, 669-673.
- Brady, K. T., Back, S. E., & Coffey, S. F. (2004). Substance abuse and posttraumatic stress disorder. *Current directions in psychological science*, 13(5), 206-209.
- Breslau, N., Davis, G. C., & Schultz, L. R. (2003). Posttraumatic stress disorder and the incidence of nicotine, alcohol, and other drug disorders in persons who have experienced trauma. *Archives of general psychiatry*, 60(3), 289-294.
- Bühl, A. (2012). *SPSS 20 Einführung in die moderne Datenanalyse*. 13. Auflage. München: Pearson.
- Clark, H. W., Masson, C. L., Delucchi, K. L., Hall, S. M., & Sees, K. L. (2001). Violent traumatic events and drug abuse severity. *Journal of substance abuse treatment*, 20(2), 121-127.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. H. (2005). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F)*, 5. durchgesehene und ergänzte Auflage. Hans Huber.
- Dworkin, Wanklyn, Stasiewicz, P. R., & Coffey, S. F. (2018). PTSD symptom presentation among people with alcohol and drug use disorders: Comparisons by substance of abuse. *Addictive Behaviors*, 76, 188–194.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

- Ekinci, S., & Kandemir, H. (2015). Childhood trauma in the lives of substance-dependent patients: The relationship between depression, anxiety and self-esteem. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(4), 249-253.
- Fazel, S., Khosla, V., Doll, H., & Geddes, J. (2008). The prevalence of mental disorders among the homeless in western countries: Systematic review and meta-regression analysis. *PLoS medicine*, 5(12), e225.
- Europäischer Dachverband der Wohnungslosigkeit (FEANTSA). (2017). *ETHOS - European Typology on Homelessness and Housing Exclusion*. [online]. URL: <http://www.feantsa.org/spip.php?rubrique175&lang=en>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4. ed.). London: SAGE Publications Ltd.
- Folsom, D. P., Hawthorne, W., Lindamer, L., Gilmer, T., Bailey, A., Golshan, S., ... & Jeste, D. V. (2005). Prevalence and risk factors for homelessness and utilization of mental health services among 10,340 patients with serious mental illness in a large public mental health system. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 370-376.
- Frans, Ö., Rimmö, P. A., Åberg, L., & Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111(4), 291-290.
- Garcia-Rea, E. A., & LePage, J. P. (2010). Effects of childhood abuse on relapse in a recently homeless substance-dependent veteran population. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2(3), 201.
- Green, B.L. (1996). Trauma History Questionnaire. In B.H. Stamm (Ed.), *Measurement of stress, trauma and adaptation* (pp. 366-369). Lutherville, MD: Sidran Press.
- Hellmer, I. (2009). Trauma, Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und Substanzabhängigkeit. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 32(2), 5-12.
- Hooper, L., Stockton, P., Krupnick, J., & Green, B. (2011). Development, use, and psychometric properties of the Trauma History Questionnaire. *Journal of Loss and Trauma*, 16, 258-283.
- Khantzian, E. (1997): The Self-Medication Hypothesis of Substance Use disorders: A Consideration and Recent Application. *Harvard Review Psychiatry*, 4, 231-244.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

- Khoury, L., Tang, Y. L., Bradley, B., Cubells, J. F., & Ressler, K. J. (2010). Substance use, childhood traumatic experience, and posttraumatic stress disorder in an urban civilian population. *Depression and anxiety*, 27(12), 1077-1086.
- Krausz, R. M., Clarkson, A. F., Strehlau, V., Torchalla, I., Li, K., & Schuetz, C. G. (2013). Mental disorder, service use, and barriers to care among 500 homeless people in 3 different urban settings. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(8), 1235-1243.
- Krausz, R. M., Strehlau, V., & Schuetz, C. (2016). Obdachlos, mittellos, hoffnungslos—Substanzkonsum, psychische Erkrankungen und Wohnungslosigkeit: ein Forschungsbericht aus den USA und Kanada. *Suchttherapie*, 17(03), 131-136.
- Kubinger, K. D., Rasch, D., & Moder, K. (2009). Zur Legende der Voraussetzung des t-Tests für unabhängige Stichproben. *Psychologische Rundschau*, 60(1), 26-27.
- Kuhn, S. (2004): Trauma, Posttraumatische Belastungsstörung und Substanzabhängigkeit: Eine Literaturübersicht. *Suchttherapie*, 5, 110–117.
- Lee, S., Castella, A. D., Freidin, J., Kennedy, A., Kroschel, J., Humphrey, C., ... & Kulkarni, J. (2010). Mental health care on the streets: An integrated approach. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(6), 505-512.
- Maercker, A., & Bromberger, F. C. (2005). *Fragebogen zur Erfassung traumatischer Ereignisse in deutscher Sprache*. Trier: Universität. Fachbereich I Psychologie.
- Nilsson, D., Dahlström, Ö., Priebe, G., & Svedin, C. G. (2015). Polytraumatization in an adult national sample and its association with psychological distress and self-esteem. *Brain and behavior*, 5(1), e00298.
- Ogle, C. M., Rubin, D. C., Berntsen, D., & Siegler, I. C. (2013). The frequency and impact of exposure to potentially traumatic events over the life course. *Clinical psychological science*, 1(4), 426-434.
- Pielmaier, L., & Maercker, A. (2012). Diagnostik in der Traumatherapie. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, 13(01), 30-35.
- Raab-Steiner, E., & Benesch, M. (2015). *Der Fragebogen Von der Forschungs idee zur SPSS-Auswertung* (4. aktualisierte und überarbeitete Auflage). Wien: Facultas.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

- Reynolds, M., Mezey, G., Chapman, M., Wheeler, M., Drummond, C., & Baldacchino, A. (2005). Co-morbid post-traumatic stress disorder in a substance misusing clinical population. *Drug and Alcohol Dependence*, 77, 251-258.
- Salize, H. J., Dillmann-Lange, C., Kentner-Figura, B., & Reinhard, I. (2006). Drohende Wohnungslosigkeit und psychische Gefährdung. *Der Nervenarzt*, 77(11), 1345-1354.
- Saß, H., Wittchen H. U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003): *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV-TR* (1. Auflage). Göttingen: Hogrefe,
- Shelton, K. H., Taylor, P. J., Bonner, A., & van den Bree, M. (2009). Risk factors for homelessness: evidence from a population-based study. *Psychiatric Services*, 60(4), 465-472.
- Siol, T., Flatten, G., & Wöller, W. (2004). Epidemiologie und Komorbidität der posttraumatischen Belastungsstörung. *Posttraumatische Belastungsstörung. Leitlinie und Quellentext*, 2, 51-70.
- Stark, C. (2012). Wohnungslosigkeit: Mythen und Stigmatisierungsprozesse. *soziales_kapital*, 8.
- Statistik Austria. (2015). Registerbasierte Statistiken Haushalte. Wien. Abgerufen 11. April, 2018, von https://www.statistik.at/web_de/nomenu/suchergebnisse/index.html
- Taylor, K. M., & Sharp, L. (2008): Trauma and post-traumatic stress disorder among homeless adults in Sydney. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(3), 206-213.
- Teegen, F. (1997). *Deutsche Übersetzung der Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-C) des National Center for PTSD*. Hamburg: Universität Hamburg, Psychologisches Institut III.
- Tessler, R., Rosenheck, R., & Gamache, G. (2001). Gender differences in self-reported reasons for homelessness. *Journal of Social Distress and the Homeless*, 10(3), 243-254.
- Thiel, G., & Szymalla, S. (2006). Belastende Lebenserfahrungen und Therapieergebnisse: Eine explorative Studie in einer stationären Drogentherapieeinrichtung. *Suchttherapie*, 7(03), 125-131.

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

- Toker, T., Tiryakı, A., Özçürümez, G., & İskender, B. (2011). The relationship between traumatic childhood experiences and proclivities towards substance abuse, self-esteem and coping strategies. *Turkish Journal of Psychiatry*, 22, 83-92.
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin*, 132(6), 959–992.
- Ullman, S. E., Relyea, M., Peter-Hagene, L., & Vasquez, A. L. (2013). Trauma histories, substance use coping, PTSD, and problem substance use among sexual assault victims. *Addictive behaviors*, 38(6), 2219-2223.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1993). *The PTSD Checklist (PCL): Reliability, Validity, and Diagnostic Utility. Paper presented at the Annual Meeting of International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX, October, 1993.* (Vol. 2).
- Weiß, C. (2013). *Basiswissen Medizinische Statistik*. 6. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.
- Yule, W. (2001). Posttraumatic stress disorder in the general population and in children. *The Journal of clinical psychiatry*, 62(17), 23-28

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 <i>Beschreibung der Stichprobe nach soziodemografischen Daten (n=201)</i>	20
Tabelle 2 <i>Rangreihung der traumatischen Ereignisse (n = 201)</i>	25
Tabelle 3 <i>Trauma-Erfahrungen nach Trauma-Arten (n = 201)</i>	27
Tabelle 4 <i>Häufigkeiten und Anteilswerte der Dauer der Wohnungslosigkeit bezüglich der Substanzabhängigkeit</i>	32
Tabelle 5 <i>Deskriptive Statistiken der PLC-Items (1) gar nicht bis (5) äußerst mit korrigierter Trennschärfe (n=201)</i>	41
Tabelle 6 <i>Koeffizienten der Diskriminanzfunktion</i>	49
Tabelle 7 <i>Gemeinsame Korrelationen innerhalb der Gruppen zwischen Diskriminanzvariablen und standardisierten kanonischen Diskriminanzfunktionen</i>	49
Tabelle 8 <i>Klassifikationsmatrix mit Häufigkeiten und Anteilswerten (Zeilenprozente) für die korrekte Zuordnung (Hauptdiagonale) der Teilnehmenden zu den drei Clustern (n=199)</i>	50
Tabelle 9 <i>Häufigkeiten und Anteilswerte (Zeilenprozente) der PTBS-Symptomatik-Cluster bezüglich des Geschlechts der Teilnehmenden (n=199)</i>	52
Tabelle 10 <i>Häufigkeiten und Anteilswerte (Zeilenprozente) der PTBS-Symptomatik-Cluster bezüglich der Suchtproblematik der Teilnehmenden</i>	53
Tabelle 11 <i>Häufigkeiten und Anteilswerte (Spaltenprozente) des Erlebens der Trauma-Arten in den drei PTBS-Clustern</i>	54

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1.</i> Flussdiagramm: Beschreibung der Stichprobe der Wohnungslosen anhand des derzeitigen Abhängigkeitsstatus zum Substanzkonsum unter Berücksichtigung von Substitution gemäß Selbstbeschreibung (N = 201)	16
<i>Abbildung 2.</i> Verteilung des Lebensalters in Jahren bezüglich des Geschlechts der Teilnehmenden	22
<i>Abbildung 3.</i> Bivariates Streudiagramm für den Zusammenhang zwischen Lebensalter und PTBS-Score mit quadratischer Regressionsfunktion (95%-KI) mit Cut-off (PTBS 45) unter Berücksichtigung des Geschlechts der ProbandInnen (n=201).....	24
<i>Abbildung 4.</i> Anteilswerte Trauma-Erfahrung, getrennt nach Suchtproblematik.....	28
<i>Abbildung 5.</i> Anteilswerte PTBS-Symptomatik, getrennt nach Suchtproblematik	29
<i>Abbildung 6.</i> Anteilswerte der Trauma-Arten, getrennt nach Suchtproblematik	30
<i>Abbildung 7.</i> Anteilswerte der Trauma-Arten, getrennt nach Geschlecht.....	31
<i>Abbildung 8.</i> Anteilswerte der Trauma-Erfahrungen (Lebenszeit) und PTBS-Symptomatik mit 95%- Konfidenzintervall.....	32
<i>Abbildung 9.</i> Anteilswerte der Trauma-Art Verbrechen unter Berücksichtigung von Geschlecht und SA	33
<i>Abbildung 10.</i> Anteilswerte der Trauma-Art Allgemeine Katastrophen unter Berücksichtigung von Geschlecht und SA	34
<i>Abbildung 11.</i> Anteilswerte der Trauma-Art körperlich-sexuell unter Berücksichtigung von Geschlecht und SA	34
<i>Abbildung 12.</i> Anteilswerte der Trauma-Arten, getrennt nach PTBS-Symptomatik	36
<i>Abbildung 13.</i> Anteilswerte der Trauma-Arten, getrennt nach Altersgruppen.....	37
<i>Abbildung 14.</i> Traumarten, getrennt nach Alter (klassiert), getrennt für Männer und Frauen	38
<i>Abbildung 15.</i> Prävalenzrate von PTBS bei aktuell abhängigen und ehemals abhängigen Probanden und Probandinnen n=112.....	39
<i>Abbildung 16.</i> Anteilswerte von Traumata in Abhängigkeit von Suchthistorie (n=112)....	40

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

<i>Abbildung 17.</i> Verteilung der PCL-Komponenten ($M \pm 1 SD$) bezüglich Trauma-Art Verbrechen	43
<i>Abbildung 18.</i> Verteilung der PCL-Komponenten ($M \pm 1 SD$) bezüglich Traumaart allgemeine Katastrophen	44
<i>Abbildung 19.</i> Verteilung der PCL-Komponenten ($M \pm 1 SD$) bezüglich Traumaart körperlich/sexuell	45
<i>Abbildung 20.</i> Verteilung der PCL-Komponenten bezüglich des Suchtstatus.....	46
<i>Abbildung 21.</i> Koeffizienten im Verlauf der Fusionierungsschritte zur Bestimmung der Clusteranzahl mit Elbow-Kriterium (Verschmelzungsausmaß) im Rahmen der hierarchischen Analyse nach Ward	47
<i>Abbildung 22.</i> Häufigkeiten und Anteilswerte der ermittelten Clusterstruktur zur PCL- Symptomatik (n=199 gültige Fälle).....	47
<i>Abbildung 23.</i> Verteilung der PCL-Ausprägungen ($M \pm 1 SD$) in Abhängigkeit der drei ermittelten Cluster (n=199)	48
<i>Abbildung 24.</i> Kanonische Diskriminanzfunktion für die dreiclustrige Lösung mit den entsprechenden Gruppenzentroiden	50
<i>Abbildung 25.</i> Gegenüberstellung der Einteilung der PTBS nach Cut-Off bzw. nach hierarchischer Clusteranalyse nach Ward (n=199).....	51
<i>Abbildung 26.</i> Häufigkeiten des Geschlechts der Teilnehmenden hinsichtlich der ermittelten PTBS-Cluster (n=199).....	52
<i>Abbildung 27.</i> Zusammenhang von PTBS-Cluster mit Substanzabhängigkeit.....	53
<i>Abbildung 28.</i> Anteilswerte der Trauma-Arten in Abhängigkeit der Einteilung PTBS- Cluster.....	55

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bezeichnung
ANOVA	Analysis of Variance
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ETHOS	Europäische Typologie für Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und prekäre Wohnversorgung
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision
KI	Konfidenzintervall
Nicht-SA	Nicht Substanzabhängig
PCL-C	Posttraumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
SA	Substanzabhängig
THQ	Trauma History Questionnaire

Anhang

Selbstbeurteilungsfragebogen

Nr. _____

Information zur Studienteilnahme

Diese Studie wird im Rahmen unserer Diplomarbeit an dem Institut für Angewandte Psychologie: Gesundheit, Entwicklung und Förderung der Universität Wien durchgeführt. Sie befasst sich mit dem Erleben von traumatischen Erfahrungen und möglichen Zusammenhängen mit einer Substanzabhängigkeit bei wohnungslosen Menschen. Neben der Rolle von Trauma, in Bezug auf die Entwicklung von Substanzabhängigkeit, sollen auch verschieden gesundheitsfördernde Schutzmechanismen untersucht werden.

Durch die Beantwortung des Fragebogens können traumatische Erlebnisse wieder in Erinnerung gerufen werden und erneut zu einer belastenden Situation führen.

Der folgende Fragebogen enthält eine kurze Fragensammlung zu den Themen Substanzabhängigkeit, traumatische Erfahrungen und in diesem Zusammenhang stehende Schutzfaktoren.

Wir laden Sie herzlich dazu ein, an dieser Studie teilzunehmen!

Ihre Rechte:

Die Teilnahme an dieser Studie ist für alle Teilnehmer freiwillig. Sie können jederzeit eine Pause einlegen oder die Untersuchung ohne Angabe von Gründen abbrechen.

Datenschutz:

Sämtliche in dieser Studie erhobenen Daten werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Ihre Anonymität bleibt stets gewahrt. Die vergebene Kennzahl in der Kopfzeile der Fragebögen dient lediglich der korrekten Bearbeitung der Daten. Alle Daten werden ausschließlich gruppenbezogen analysiert; es findet keine personenbezogene Auswertung statt.

Einverständniserklärung:

Durch das Ankreuzen des untenstehenden Kästchens bestätigen Sie, dass Sie das vorliegende Informationsblatt gelesen und verstanden haben. Sie erklären sich mit der Teilnahme an dieser Studie sowie mit der Analyse Ihrer Daten durch befugte Personen einverstanden.

Ich habe die Information gelesen und möchte an dieser Studie teilnehmen

Bitte lesen Sie sich die Instruktionen genau durch und beantworten Sie alle Fragen. Geben Sie den ausgefüllten Fragebogen anschließend an die Testleiterin zurück.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Demographische Daten

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHUNGSLOSEN

Geschlecht

weiblich männlich

Alter: _____ Jahre

Höchste abgeschlossene Ausbildung

Volksschule Hauptschule Matura
 Hochschulabschluss Lehre

Derzeitiger Familienstand

verheiratet oder in Partnerschaft verwitwet
 ledig geschieden

Anzahl der Kinder

keine 1 2
 3 mehr als 3

Dauer der Wohnungslosigkeit

kürzer als 1 Jahr
 1 Jahr bis 3 Jahre
 4 Jahre bis 6 Jahre
 7 Jahre bis 9 Jahre
 länger als 10 Jahre

Ich befinde mich derzeit in einem Substitutionsprogramm:

ja nein

1. Nehmen Sie folgende Drogen oder Medikamente zu sich? Wie oft?

	nie	mehrmals pro Jahr	mehrmals pro Monat	mehrmals pro Woche	täglich
Haschisch/Marihuana (z.B. Gras, Shit, Joint)	<input type="checkbox"/>				

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Kokain (z.B. Crack)	<input type="checkbox"/>				
Opiate (z.B. Heroin)	<input type="checkbox"/>				
Methadon	<input type="checkbox"/>				
LSD	<input type="checkbox"/>				
Amphetamine/Aufputschmittel (z.B. Speed)	<input type="checkbox"/>				
Halluzinogene/wahnerzeugende Stoffe (z.B. Pilze)	<input type="checkbox"/>				
Inhalantien/Schnüffelstoffe (z.B. Klebstoffe, Lachgas)	<input type="checkbox"/>				
GHB/Liquid Ecstasy (z.B. G-Juice, Liquid X, Soap)	<input type="checkbox"/>				
Ketamin (K, Special K, Vitamin K)	<input type="checkbox"/>				
Crystal (z.B. Crystal Meth, Yaba, Perlik, Piko, Ice)	<input type="checkbox"/>				
Schlaf- und Beruhigungsmittel (Valium, Tranquilizer, Benzodiazepine, Benzos)	<input type="checkbox"/>				
Sonstiges: <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>				

2. Würden Sie von sich selber sagen, dass Sie drogenabhängig oder drogenkrank sind oder waren?

<input type="checkbox"/>	NEIN
<input type="checkbox"/>	JA , ich <u>bin</u> abhängig von <input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/>	JA , ich <u>war</u> abhängig von <input type="checkbox"/> _____

3. Waren Sie schon mal in Beratung oder Therapie wegen Alkohol oder anderen Drogen? Falls ja, wann?

<input type="checkbox"/>	NEIN
<input type="checkbox"/>	JA von _____ / _____ (Monat/Jahr) bis _____ / _____ (Monat/Jahr) von _____ / _____ (Monat/Jahr) bis _____ / _____ (Monat/Jahr) von _____ / _____ (Monat/Jahr) bis _____ / _____ (Monat/Jahr) von _____ / _____ (Monat/Jahr) bis _____ / _____ (Monat/Jahr)

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

4. Wenn eines oder mehrere der bisher beschriebenen Probleme bei Ihnen vorliegen: Wie schwer fällt es Ihnen aufgrund der beschriebenen Probleme, Ihren Alltag zu bewältigen (Arbeit, Haushalt, Mitmenschen):

überhaupt nicht schwer	etwas schwer	relativ schwer	sehr schwer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hier finden Sie eine Reihe von Fragen über schwerwiegende oder traumatische Lebensereignisse, wie z.B. Erfahrungen mit Verbrechen, allgemeinen Katastrophen oder körperliche Erfahrungen. Geben Sie bitte für jedes Ereignis an, ob es auf Sie zutrifft.

1. Hat jemals irgendjemand versucht, Ihnen unter Anwendung oder Androhung von Gewalt direkt etwas weg zu nehmen, wie bei einem Raubüberfall oder Straßenraub?

ja

nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

2. Hat jemals irgendjemand versucht, Ihnen etwas zu rauben oder Sie tatsächlich beraubt (d.h. Ihre persönlichen Dinge gestohlen)?

ja

nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

3. Hat jemals irgendjemand versucht oder ist es ihm gelungen, in Ihre Wohnung/Haus einzubrechen als Sie nicht da waren?

ja

nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

4. Hat jemals irgendjemand versucht oder ist es ihm gelungen, in Ihre Wohnung/Haus einzubrechen während Sie da waren?

ja

nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

5. Hatten Sie jemals einen schweren Arbeitsunfall, Autounfall oder anderen schweren Unfall?

ja

nein

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

6. Haben Sie jemals eine Naturkatastrophe erlebt, wie Tornado, Wirbelsturm, Flut, starkes Erdbeben usw., bei dem Sie sich oder eine von Ihnen geliebte Person in Todes- oder Verletzungsgefahr sahen?

ja

nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

7. Haben Sie jemals eine von Menschen verursachte Katastrophe erlebt, wie ein Zuganglück, einen Gebäudeeinsturz, einen Banküberfall, Feuer usw., bei dem Sie sich oder eine von Ihnen geliebte Personen in Todes- oder Verletzungsgefahr sahen?

ja

nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

8. Waren Sie jemals gefährlichen Chemikalien oder Radioaktivität ausgesetzt, die Ihre Gesundheit bedrohen könnten?

ja

nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

9. Waren Sie jemals in irgendeiner anderen Situation, in der Ihnen schwerer Schaden zugefügt wurde?

ja

nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

10. Waren Sie jemals in irgendeiner anderen Situation, in der Sie fürchteten, Sie könnten getötet oder schwer verletzt werden?

ja

nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

11. Haben Sie jemals jemanden gesehen, der schwer verletzt oder tot war?

ja

nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

12. Haben Sie jemals Leichen (außerhalb einer Beerdigung) gesehen oder hatten Sie aus irgendeinem Grund mit Leichen zu tun?

ja

nein

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

13. Hatten Sie jemals einen engen Freund oder ein Familienmitglied, das ermordet oder von einem betrunkenen Fahrer getötet wurde?

ja nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

14. Hatten Sie jemals einen Ehegatten, romantischen Partner oder ein Kind, das gestorben ist?

ja nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

15. Hatten Sie jemals eine schwere oder lebensbedrohliche Krankheit?

ja nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

16. Haben Sie jemals Nachricht von schwerer Verletzung, lebensbedrohlicher Krankheit oder unerwartetem Tod von jemandem, der Ihnen nahe stand, erhalten?

ja nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

17. Mussten Sie sich während Ihres Militärdienstes jemals an einem Kampf in einem offiziellen oder inoffiziellen Kriegsgebiet beteiligen?

ja nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

18. Hat Sie jemals irgendjemand gegen Ihren Willen dazu gebracht, Geschlechtsverkehr, Oralverkehr oder Analverkehr zu haben?

ja nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

19. Hat jemals irgendjemand Ihre intimen Körperteile angefasst, oder Sie mit Gewalt oder Drohung dazu gebracht, seine/ihre zu berühren?

ja nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

20. Gab es außer den Ereignissen, die in den Fragen 18 und 19 erwähnt wurden noch irgendwelche anderen Situationen, in denen eine andere Person versuchte Sie zu zwingen, ungewollten sexuellen Kontakt zu haben?

ja nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

21. Hat irgendjemand, einschließlich Familienmitgliedern oder Freunden, Sie jemals mit einem Gewehr, einem Messer oder einer anderen Waffe angegriffen?

ja nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

22. Hat irgendjemand, einschließlich Familienmitgliedern oder Freunden, Sie jemals ohne eine Waffe angegriffen und schwer verletzt?

ja nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

23. Hat Sie jemand in Ihrer Familie jemals so hart geschlagen, „versohlt“ oder gestoßen, dass es Verletzungen verursachte?

ja nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

24. Haben Sie irgendeine andere außergewöhnlich aufreibende Situation oder ein solches Ereignis erlebt, die/das noch nicht erfasst wurde?

ja nein

Falls ja, wie oft? _____ ungefähr in welchem Alter? _____

Nachstehend finden Sie eine Aufzählung von Problemen und Beschwerden, die Menschen manchmal als Antwort auf belastende Lebenserfahrungen aufweisen. Bitte lesen Sie jede Frage sorgfältig durch. Kreuzen Sie dann einen Wert an. Damit geben Sie an, wie sehr Sie dieses Problem im vergangenen Monat **als störend** empfunden haben.

1. Wiederholte, beunruhigende Erinnerungen, Gedanken oder Bilder einer belastenden Erfahrung aus der Vergangenheit?

1	2	3	4	5
gar nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHUNGSLOSEN

2. Wiederholte, beunruhigende Träume von einer belastenden Erfahrung aus der Vergangenheit?

1	2	3	4	5
gar nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst

3. Plötzliches Handeln oder Fühlen als ob die belastende Erfahrung noch einmal geschehen würde (als ob Sie sie wiedererleben würden)?

1	2	3	4	5
gar nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst

4. Sich sehr aufgebracht fühlen, wenn Sie durch irgendetwas an eine belastende Erfahrung aus der Vergangenheit erinnert wurden?

1	2	3	4	5
gar nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst

5. Auftreten von körperlichen Reaktionen (z.B. Herzklopfen, Atembeschwerden, Schwitzen), wenn Sie durch irgendetwas an eine belastende Erfahrung aus der Vergangenheit erinnert wurden?

1	2	3	4	5
gar nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst

6. Vermeiden, über eine belastende Erfahrung aus der Vergangenheit nachzudenken oder zu sprechen oder vermeiden, Gefühle zu haben, die damit zusammenhängen?

1	2	3	4	5
gar nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst

7. Vermeiden von Aktivitäten oder Situationen, weil Sie diese an eine belastende Erfahrung aus der Vergangenheit erinnert haben?

1	2	3	4	5
gar nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst

8. Mühe, sich an wichtige Teile einer belastenden Erfahrung aus der Vergangenheit zu erinnern?

1	2	3	4	5
gar nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst

9. Verlust von Interesse an Aktivitäten, die Ihnen gewöhnlich Freude gemacht haben?

1	2	3	4	5
gar nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst

10. Sich distanziert oder losgelöst von anderen Menschen fühlen?

1	2	3	4	5
gar nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst

11. Sich emotional taub fühlen oder unfähig zu sein, liebevolle Gefühle für diejenigen zu empfinden, die Ihnen nahestehen?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

gar nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst
12. Das Gefühl haben, als ob Ihre Zukunft irgendwie vorzeitig beendet sein wird?				
1	2	3	4	5
gar nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst

13. Mühe, ein- oder durchzuschlafen?				
1	2	3	4	5
gar nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst

14. Sich reizbar fühlen oder Wutausbrüche haben?				
1	2	3	4	5
gar nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst

15. Schwierigkeiten haben, sich zu konzentrieren?				
1	2	3	4	5
gar nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst

16. „Über-aufmerksam,, oder wachsam oder auf der Hut sein?				
1	2	3	4	5
gar nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst

17. Sich nervös oder leicht erschreckbar fühlen?				
1	2	3	4	5
gar nicht	ein wenig	mittelmäßig	ziemlich	äußerst

Die folgenden Fragen beziehen sich auf verschiedene Aspekte Ihres Lebens. Auf jede Frage gibt es 7 mögliche Antworten. Bitte kreuzen Sie jeweils die Zahl an, die Ihre Antwort ausdrückt. Geben Sie auf jede Frage nur eine Antwort an.

1. Haben Sie das Gefühl, dass Sie in einer ungewohnten Situation sind und nicht wissen, was Sie tun sollen?

sehr oft 1 2 3 4 5 6 7 sehr selten oder nie

2. Wenn Sie über das Leben nachdenken, ist es dann oft so, dass...

Sie spüren, wie schön es ist zu leben 1 2 3 4 5 6 7 Sie sich fragen, wieso überhaupt leben

3. Die Dinge, die Sie täglich tun, sind für Sie....

Quelle tiefer Freude und Befriedigung 1 2 3 4 5 6 7 eine Quelle von Schmerz und Langweile

4. Wie oft sind Ihre Gedanken und Gefühle ganz durcheinander?

sehr oft 1 2 3 4 5 6 7 sehr selten oder nie

5. Wenn Sie etwas tun, das Ihnen ein gutes Gefühl gibt,...

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

dann ist es bestimmt so, 1 2 3 4 5 6 7 dann wird bestimmt
dass Sie sich auch weiterhin gut fühlen werden etwas passieren, das
Ihnen dieses Gefühl verdirbt

6. Sie erwarten für die Zukunft, dass Ihr eigenes Leben...

ohne jeden Sinn und Zweck sein wird 1 2 3 4 5 6 7 voller Sinn und
Zweck sein wird

7. Viele Leute – auch solche mit einem starken Charakter – fühlen sich in bestimmten Situationen als traurige Verlierer. Wie oft haben Sie sich in der Vergangenheit so gefühlt?

sehr oft 1 2 3 4 5 6 7 sehr selten oder nie

8. Wenn Sie an Schwierigkeiten denken, denen Sie bei wichtigen Dingen im Leben wohl begegnen werden, haben Sie das Gefühl, dass....

es Ihnen immer gelingen wird, die Schwierigkeiten zu überwinden 1 2 3 4 5 6 7 Sie es nicht schaffen werden, die Schwierigkeiten zu überwinden

9. Wie oft haben Sie das Gefühl, dass die Dinge, die Sie im täglichen Leben tun, wenig Sinn haben?

sehr oft 1 2 3 4 5 6 7 sehr selten oder nie

In den folgenden Fragen geht es um Ihre Beziehungen zu wichtigen Menschen, also zum Partner, zu Familienmitgliedern, Freunden, Bekannten, Kollegen und Nachbarn.

Bitte entscheiden Sie sich bei jeder Aussage spontan für eine der fünf Einschätzungen. Scheuen Sie sich nicht, auch extreme Werte anzukreuzen, wenn diese für Sie zutreffen. Es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ Angaben, es kommt auf Ihr Erleben an. Bitte achten Sie darauf, dass Sie alle Aussagen beantworten.

Wenn in den folgenden Aussagen allgemein von „Menschen“ oder „Freunden/Angehörigen“ die Rede ist, dann sind die Menschen gemeint, die für Sie wichtig sind.

	trifft genau zu	trifft zu	trifft teilweis e zu	trifft eher zu	trifft nicht zu
1. Ich finde ohne weiteres jemanden, der sich um meine Wohnung (z.B., Blumen, Haustiere, Post) kümmert, wenn ich mal nicht da bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

2. Es gibt Menschen, die mich ohne Einschränkungen so nehmen, wie ich bin.	<input type="checkbox"/>				
3. Ich erfahre von anderen viel Verständnis und Geborgenheit.	<input type="checkbox"/>				
4. Ich habe einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich immer rechnen kann.	<input type="checkbox"/>				
5. Bei Bedarf kann ich mir ohne Probleme bei Freunden oder Nachbarn etwas ausleihen.	<input type="checkbox"/>				
6. Ich habe Freunde/Angehörige, die sich auf jeden Fall Zeit nehmen und gut zuhören, wenn ich mich aussprechen möchte.	<input type="checkbox"/>				
7. Ich kenne mehrere Menschen, mit denen ich gerne etwas unternehme.	<input type="checkbox"/>				
8. Ich habe Freunde/Angehörige, die mich einfach mal umarmen.	<input type="checkbox"/>				
9. Wenn ich krank bin, kann ich ohne zu zögern Freunde/Angehörige bitten, wichtige Dinge (z. Einkaufen) für mich zu erledigen.	<input type="checkbox"/>				
10. Wenn ich mal bedrückt bin, weiß ich, zu wem ich damit ohne weiteres gehen kann.	<input type="checkbox"/>				
11. Es gibt Menschen, die Freude und Leid mit mir teilen.	<input type="checkbox"/>				
12. Bei manchen Freunden/Angehörigen kann ich auch mal ganz ausgelassen sein.	<input type="checkbox"/>				
13. Ich habe einen vertrauten Menschen, in dessen Nähe ich mich ohne Einschränkung wohl fühle.	<input type="checkbox"/>				
14. Es gibt eine Gruppe von Menschen (Freundeskreis, Clique), zu der ich gehöre und mit der ich mich häufig treffe.	<input type="checkbox"/>				

Anbei befinden sich einige Aussagen, die die Art und Weise beschreiben, wie Sie mit Schwierigkeiten zurecht gekommen sind. Wir wollen sowohl herausfinden wie Sie sich verhalten und gefühlt haben, als auch was Sie unternommen haben oder immer noch tun

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

um die Situation zu erleichtern. Geben Sie bitte für jede der angeführten Verhaltensweisen an, inwieweit diese auf Sie zutreffen und kreuzen Sie die dazugehörige Nummer an.

(0= Trifft nicht zu; 1= Trifft weniger zu; 2= Trifft durchschnittlich zu; 3= Trifft teilweise zu; 4= Trifft zu)

1. Ich bin darum bemüht mir Zeit zu nehmen und die Situation zu meiden.

0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu

2. Ich bin auf das Problem fokussiert und habe über eine mögliche Lösung nachgedacht.

0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu

3. Ich mache mir Vorwürfe und gebe mir die Schuld an meiner Lage.

0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu

4. Ich gönne mir mein Lieblingsessen.

0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu

5. Ich habe Angst, da es keine Möglichkeit gibt, sich der Situation zu stellen.

0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu

6. Ich denke darüber nach wie ich in ähnlichen Situationen zu einer Lösung kam.

0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu

7. Ich besuche einen Freund/ eine Freundin.

0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu

8. Ich bestimme die Richtung meines Vorgehens und befolge sie.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu
9. Ich mache einen Einkaufsbummel und kaufe mir etwas.				
0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu
10. Ich mache mir Vorwürfe weil ich in der Situation zu emotional reagiert habe.				
0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu
11. Ich war bemüht mehr über die Situation zu erfahren.				
0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu
12. Ich reagiere auf die Situation mit Trauer.				
0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu
13. Ich ergreife unmittelbar Maßnahmen um die Situation zu verbessern.				
0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu
14. Ich mache mir Vorwürfe, weil ich nicht weiß wie ich mit der Situation umgehen soll.				
0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu
15. Ich verbringe viel Zeit mit einer mir nahe stehenden Person.				
0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu
16. Ich denke über das Erlebte nach und lerne aus meinen Fehlern.				
0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu
17. Ich wünsche mir in der Lage zu sein, das was passiert ist und wie ich mich dabei gefühlt habe, zu ändern.				
0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu

TRAUMA, PTBS BEI SUBSTANZABHÄNGIGEN WOHNUNGSLOSEN

18. Ich gehe zum Essen aus.

0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu

19. Ich analysiere das Problem bevor ich etwas unternehme.

0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu

20. Ich fokussiere mich auf meine allgemeinen Makel und Schwächen.

0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu

21. Ich telefoniere mit Freunden.

0	1	2	3	4
trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft durchschnittlich zu	trifft teilweise zu	trifft zu

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Abstract (deutsch)

Der Komplex aus Trauma, Sucht und Wohnungslosigkeit hat eine beachtliche wissenschaftliche Relevanz, denn Forschungserkenntnisse in diesem Bereich könnten für viele Betroffene eine gezieltere Versorgung und damit möglicherweise den Weg aus der Sucht und der Wohnungslosigkeit bedeuten. Untersuchungen betreffend dieses Thema sind im deutschsprachigen Raum unterrepräsentiert. Ziel dieser empirischen Studie ist es wohnungslose Personen in Hinblick auf Trauma, PTBS und Substanzabhängigkeit zu untersuchen. Es wurden soziodemographische Faktoren in Hinblick auf Trauma und PTBS-Symptomatik beleuchtet, wie auch Unterschiede hinsichtlich der Trauma-Arten innerhalb der Stichprobe untersucht. Die Stichprobe der vorliegenden Erhebung umfasste 201 (n = 201) erwachsene Wohnungslose mit einem durchschnittlichen Alter von 40.4 Jahren, wovon 80 (39.8%) Frauen und 121 (60.2%) Männer waren. Die Hälfte der Stichprobe stand in Kontakt mit Drogen und/ oder Substitutionsmitteln. Zur Erhebung der traumatischen Erfahrungen wurde der THQ herangezogen. Mittels PCL-C konnte die PTBS-Symptomatik erfasst werden. Bei beiden Verfahren handelt es sich um Selbsteinschätzungsfragebögen. Die Daten wurden mittels Paper-Pencil erfasst. Es konnten Prävalenzraten von 95.5% hinsichtlich Trauma-Erfahrung und 47.8% angesichts PTBS-Symptomatik beobachtet werden. Substanzabhängige Personen wiesen höhere Auftrittsraten von Trauma-Erfahrungen und PTBS auf. Verteilungsunterschiede betreffend der drei Trauma-Arten zwischen Abhängigen und nicht Abhängigen wurden ermittelt. Männer wie auch generell jüngere Personen erlebten tendenziell häufiger Verbrechen. Substanzabhängige erreichten in den drei PCL-C-Ausprägungen (Wiedererleben, Vermeidung, Hyperarousal) höhere Werte als nicht Abhängige. Bei Frauen und Substanzabhängigen konnte ein höheres Risiko einer stärkeren PTBS-Symptomatik beobachtet werden. Die Ergebnisse dieser Studie belegen, wie schon andere Erhebungen der Vergangenheit das hohe Aufkommen von Trauma-Erfahrungen und PTBS-Symptomen bei Substanzabhängigen im Wohnungslosenbereich.

Abstract (english)

The complex of trauma, addiction and homelessness has considerable scientific relevance, because research findings in this area could contribute to more targeted care for many of those affected and thus possibly help this population group the way out of addiction and homelessness. Studies on this topic are underrepresented in German-speaking countries. The aim of this empirical study is to investigate homeless persons regarding trauma, PTSD and substance dependence. Sociodemographic factors regarding trauma and PTSD symptoms were examined, as well as differences in the types of trauma within the sample. The sample of the present survey comprised 201 (n = 201) adult homeless individuals with an average age of 40.4 years, of whom 80 (39.8%) were women and 121 (60.2%) were men. Half of the sample were in contact with drugs and/or substitute drugs. The THQ was used to collect the traumatic experiences. PCL-C was used to measure PTSD symptoms. Both methods are self-assessment questionnaires. The data was collected using paper-pencil survey. Prevalence rates of 95.5% for trauma experience and 47.8% for PTSD symptoms were observed. Addicted individuals had higher rates of trauma experience and PTSD. Distribution differences regarding the three types of trauma between addicts and non-addicts were determined. Men as well as generally younger people tended to experience crime more frequently. Substance addicts reached higher values than non-addicts in the three PCL-C expressions (re-experience, avoidance, hyperarousal). A higher risk of a stronger PTSD symptomatology could be observed in women and addicts. The results of this study are in line with prior surveys that prove the high incidence of trauma experiences and PTSD symptoms in homeless addicts.

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Masterarbeit selbstständig und ohne Verwendung unerlaubter Hilfsmittel verfasst habe. Alle Inhalte, die direkt oder indirekt aus fremden Quellen entnommen wurden, sind durch entsprechende Quellenangaben gekennzeichnet worden. Ich habe in keiner Weise versucht, die Ergebnisse im Rahmen der empirischen Erhebung oder an anderer Stelle zu beeinflussen. Die statistischen Analysen habe ich nach bestem Wissen und Gewissen durchgeführt und die zugrundeliegenden Daten in keiner Weise verändert, erweitert oder verkürzt. Gegebenenfalls an den Originaldaten vorgenommene Modifikationen (Transformationen, Datenbereinigung) habe ich ausnahmslos und in nachvollziehbarer Weise benannt und begründet.

Wien, am

Isabella Sarara-Voh