

ONDERZOEK

Gender en PTSS

Vrouwen hebben ruim 5 keer zoveel kans om in aanmerking te komen voor Criterium A2 van de diagnose PTSS volgens onderzoek van Valdez en Lilly (2014). Van een traumatische gebeurtenis is sprake volgens de DSM-IV (APA, 2000) als een persoon 'getuige of geconfronteerd is geweest met een gebeurtenis die gekenmerkt wordt door een feitelijke of dreigende dood of letsel of een bedreiging van de fysieke integriteit van betrokkene of anderen' (Criterium A1), en de persoon moet een subjectieve, emotionele reactie hebben ervaren die 'intense angst, hulpeloosheid of afschuw' heeft opgeroepen (Criterium A2).

Eerder onderzoek van Tolin en Foa (2006) en Olf en collega's (2007) laat zien dat vrouwen twee tot drie keer vaker PTSS ontwikkelen dan mannen ook al worden mannen vaker blootgesteld aan potentiële traumatische gebeurtenissen. Deels kan dit verklaard worden door de aard van het trauma. Mannen worden meer blootgesteld aan schokkende gebeurtenissen door ongevallen en oorlogen, terwijl vrouwen meer in aanraking komen met seksueel misbruik en fysiek geweld. Zo blijkt bijvoorbeeld 31% van de vrouwelijke Amerikaanse veteranen met PTSS die zijn uitgezonden naar Irak en Afghanistan te maken hebben gehad met militair seksueel trauma in

vergelijking met 1% van de mannelijke veteranen (Maguen en collega's, 2012).

Daarnaast speelt gender een rol in hoe trauma wordt ervaren en ingeschat. In tegenstelling tot sekse, een biologisch concept, is gender een sociaal construct waarbij voorgeschreven rollen en attitudes van mannelijkheid versus vrouwelijkheid worden toegeschreven. Het socialisatieproces van vrouwen kan er toe leiden dat zij een gebrek aan controle en autonomie ervaren. Dit kan resulteren in een attributiestijl waardoor vrouwen traumatische gebeurtenissen interpreteren als bedreigend en oncontroleerbaar. Onderzoek toont namelijk aan dat vrouwen in vergelijking met mannen overschatten hoe lang een traumatische gebeurtenis duurt en zijn meer geneigd traumatische ervaringen als bedreigend, eng en slecht te zien. Ook overschatten vrouwen de kans op gevaar en richten zij hun aandacht op negatieve interpretaties en uitkomstverwachtingen. In werkelijkheid ervaren vrouwen meer traumatische cognities en meer peritraumatische stress dan mannen.

Valdez en Lilly (2014) hebben nader onderzoek gedaan naar sekse, gender en criterium A2 van PTSS onder een groep studenten die minstens

één traumatische gebeurtenis moesten hebben meegemaakt (n=239). Daarbij werd gebruik gemaakt van de *Traumatic Life Events Questionnaire* (TLEQ) voor het meten van de traumatische gebeurtenissen volgens criterium A1 en A2 van PTSS volgens de DSM-IV. Om stereotype mannelijke en vrouwelijke opvattingen te meten werd gebruik gemaakt van de *Bem Sex Role Inventory* (BSRI). Het aantal meegemaakte trauma's verschilde niet tussen mannen en vrouwen, maar het type schokkende gebeurtenis wél. Vrouwen rapporteerden meer stalking, getuige zijn van familie geweld, en mannen rapporteerden meer bedreigd te zijn met de dood of geweld en geslagen te zijn door een vreemde. Vrouwen bleken meer te voldoen aan Criterium A2 in reactie op het getuige zijn van fysiek geweld, het bedreigd worden met kwade bedoelingen, aanranding in de adolescentie, aanranding als volwassene, ongewilde seksuele aandacht en stalking. Het lijkt er op dat bewust veroorzaakte (dus intentionele of interpersoonlijke) trauma's door vrouwen heftiger worden beleefd dan door mannen. Negatieve cognities en emoties door trauma zijn niet in overeenstemming met de traditionele mannelijke genderrol, waardoor mannen eerder hun negatieve interne ervaringen bijstellen. Het wordt van mannen minder geaccepteerd dat zij emotioneel

ONDERZOEK

reageren op trauma. Voorgescreven rollen en attitudes van mannelijkheid lijken een gevoel van controle te bewerkstelligen in het omgaan met initieel traumatische stress reacties.

Ook al verdwijnt Criterium A2 in de nieuwe DMS-5, de kans op de diagnose PTSS lijkt niet kleiner te worden voor vrouwen. Het nieuwe cluster van symptomen dat wordt toegevoegd, de negatieve veranderingen in cognities en stemming die gepaard gaan met de traumatische gebeurtenis(sen), zal meer bij vrouwen dan bij mannen voorkomen in reactie op het trauma. Waarschijnlijk zullen genderverschillen zelfs groter worden voor de diagnose PTSS door de grotere specificiteit in dit cluster (zoals aanhoudende schuldgevoelens naar zelf en anderen, aanhoudende angst etc.). Mannen lijken daarmee meer baat te hebben van hun socialisatieproces dan vrouwen als buffer tegen initiële traumatische stress reacties.

MICHAELA SCHOK is zelfstandig psycholoog/onderzoeker en redactielid van Cogiscope.

Referenties

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Maguen, S., Cohen, B., Ren, L., Bosch, J. & Seal, K. (2012). Gender differences in military sexual trauma and mental health diagnoses among Iraq and Afghanistan veterans with posttraumatic stress disorder. *Women's Health Issues*, 22-1, e61-e66.
- Olf, M., Langeland, W., Draijer, N., & Gersons, B.P.R. (2007). Gender differences in posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 133, 183-204. doi: 10.1037/0033-2909.133.2.183.
- Tolin, D.F. & Foa, E.B. (2006). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years research. *Psychological Bulletin*, 132, 959-992. doi: 10.1037/0033-2909.132.6.959.
- Valdez, C.E. & Lilly, M.M. (2014). Biological sex, gender role, and criterion A2: rethinking the "gender" gap in PTSD. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 1, 34-40. doi: 10.1037/a0031466.

- advertentie -



IMMO: Instituut voor Mensenrechten en Medisch Onderzoek

Het IMMO levert een bijdrage aan de bescherming van mensenrechten, in het bijzonder door het uitvoeren van medische onderzoeken van vermoede slachtoffers van marteling en inhumane behandeling. Deze onderzoeken vinden plaats in de context van een asielprocedure en worden verricht door vrijwillig werkende artsen en psychologen. Men gaat daarbij in op het causale verband tussen de medische bevindingen en het gestelde asielrelaas.

Er zijn thans 53 artsen en psychologen die als rapporteur voor IMMO werken.

Artsen en psychologen die belangstelling hebben om IMMO-rapporteur te worden, kunnen zich aanmelden op de website www.stichtingimmo.nl of nemen contact op met IMMO, Nienoord 5, 1112 XE Diemen, telefoon 020-8407670