

DIAGNOSTIK VON PTBS (POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG)

Janna Berger
Friederike Hasse
Angela Herwede
Deborah Krusemark
Anna Schuh

1

ÜBERSICHT

1. PTBS (A. Herwede)
2. Diagnostische Methoden (D. Krusemark)
3. a) Impact Of Event-Skala (A. Schuh)
b) Durchführung (J. Berger)
c) Methodische Qualität (“ ”)
4. Studie (F. Hasse)
5. Literaturangabe

1. POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG

- Lebenszeitprävalenz für Trauma: 25 – 70 %
- Lebenszeitprävalenz für PTBS

Männer: ca. 5-6 % Frauen: ca. 10-12 %



WAS IST EIN TRAUMA?

○ ICD 10

„Kurz- oder lang anhaltende Ereignisse oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß, die nahezu bei jedem tief greifende Verzweiflung auslösen würden.“

○ DSM IV

„Potenzielle oder reale Todesbedrohungen, ernsthafte Verletzung oder eine Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit bei sich oder anderen, auf die mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Schrecken reagiert wird.“

SYMPTOMBILD DER PTBS

- Intrusionen/Wiedererleben des Geschehenen im Wachen und Schlafen
- Vermeidung von Situationen, Handlungen und Dingen, die an das Geschehene erinnern
- Emotionale Taubheit und verkürzte Zeitperspektive
- Symptome eines erhöhten Erregungsniveaus

DIAGNOSEKRITERIEN DSM IV

- Traumatisches Ereignis
- Hinreichende Symptomatik
Intrusionen (mind. 1)
Vermeidung/ emotionale Taubheit (mind.3)
Autonome Übererregung (mind. 2)
- Symptome müssen mindestens einen Monat andauern
- Spezifikation des verzögerten Beginns, wenn Symptomatik ab 6 Monate nach dem Trauma einsetzt.
- Durch Symptomatik bedingt klinisch bedeutsame Beeinträchtigung in wichtigen Lebensbereichen

DIAGNOSEKRITERIEN ICD 10

- Traumatisches Ereignis
- Hinreichende Symptome
Wiederholte unausweichliche Erinnerungen oder Wiederinszenierung des Ereignisses in Gedächtnis, Tagträumen oder Träumen.
- Beginn der Störung
innerhalb von 6 Monaten nach dem Trauma

AKUTE BELASTUNGSREAKTION / -STÖRUNG

ICD 10 → Akute Belastungsreaktion (ABR)

- Beginnt innerhalb weniger Minuten/ sofort nach dem Ereignis und klingt häufig innerhalb von Stunden/Tagen ab.
- Gemischtes wechselndes Bild von depressiven Symptomen, Angst, Verzweiflung, Ärger, Rückzug, Hyperaktivität

DSM IV → Akute Belastungsstörung (ABS)

- Nach einer Dauer von mind. 2 Tagen und höchstens vier Wochen nach dem Ereignis
- Zusätzlich Wiedererleben, Vermeidung, dissoziative Symptome

ANPASSUNGSSTÖRUNG

- Misslungene Anpassung an ein belastendes Lebensereignis oder eine bedeutsame Veränderung im Leben
- Entwicklung emotionaler oder verhaltensbezogener Symptome innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der Belastung.
- Symptome sind nicht Ausdruck einfacher Trauer
- Deutliches Leiden (sozial, beruflich)
- Wenn Belastung beendet ist, dauern Symptome nicht länger als 6 Monate an.

PERSÖNLICHE REIFUNG DURCH BELASTUNGEN UND TRAUMATA

- Subjektiv wahrgenommene positive Veränderungen
- Positiv bewertete Veränderungen des Selbst- und Wertkonzepts
- Zuwächse in den Bereichen: Wissen, Handlungskompetenz, Verbundenheit mit anderen Menschen, Sinnfindung, philosophische Reflexion, religiöse Gläubigkeit

2. DIAGNOSTISCHE METHODEN

- Problem:
oft Beschwerden genannt, die nicht als Kennzeichen von PTBS offenkundig sind
„Traumaindustrie“
- Umfassender Diagnostik-Prozess:
Patienteninterview, verschiedene Informationsquellen, ergänzende Erhebungsverfahren

ERHEBUNGSVERFAHREN (I)

○ Strukturierte und standardisierte Interviews

- SKID (strukturiertes klinisches Interview für DSM-IV)
- DIPS (Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen)
- DIA-X-Interview (Diagnostisches Expertensystem-Interview)
- SCAN-System (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry)
- M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview)
- CAPS (Clinician-Administered PTSD Scale) [CAPS](#)
- SIDES (Structured Interview for Disorders of Extreme Stress)
=> IK-PTBS (Interview zur komplexen posttraumatischen Belastungsstörung)

⇒ Unentbehrlich für zuverlässige Diagnostik und Klassifikation

- Empfehlung: Diagnostik durch psychotherapeutisches Fachpersonal

ERHEBUNGSVERFAHREN (II)

○ Selbstbeurteilungsverfahren

- IES (Impact of Event-Scale)/IES-R
- PSS-SR (PTSD Symptom Scale – Self Report)
- MPSS (Modified PTSD Symptom Scale)
- PDS (Posttraumatic Diagnostic Scale)
- PTSS-10 (Posttraumatische Stressskala-10)

⇒ Einfach zu handhaben, Daten schnell zu erheben
und bequem auszuwerten

⇒ Gefahr von Antworttendenzen

○ Differenzialdiagnostik

- ABR (Akute Belastungsreaktion)/ABS (akute Belastungsstörung)
- Anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
- Anpassungsstörungen
- Angststörungen
- Depressionen
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderlinetyp
- Artifizielles Vortäuschen
- Simulation
- Organische Erkrankungen

3. A) IMPACT OF EVENT- SKALA

- Selbstbeurteilungsverfahren zur Messung posttraumatischer Belastungsreaktionen (PTB)
- Basiert auf dem theoretischen Phasenmodell traumatischer Stressfolgen (Horowitz, 1976)
- Prozessorientierte Betrachtungsweise: soll an Verhaltens- und Erlebensweisen ansetzen

IMPACT OF EVENT SKALA

- Zwei Skalen: Intrusion und Vermeidung
- Jeweils acht Items pro Subskala
- Die Items entstanden aus klinischen Beobachtungen
- Fragebogen soll im Hinblick auf ein belastendes Ereignis bearbeitet werden
- Items sind mit Blick auf die vergangene Woche einzuschätzen

ENTWICKLUNG DER DEUTSCHEN FASSUNG

- wurde durch ein Übersetzungs-Rückübersetzungsverfahren gewonnen
- mit zwei Stichproben untersucht
 - 128 ehemals politisch Inhaftierte
 - 30 Kriminalitätsoffer
- Zusätzlich Überprüfung an Traumaopfer (z.B. Verkehrsunfallsoffer, Opfer sexualisierter Gewalt)
- Auch „Skala zur Erfassung von Ereignisbelastungsreaktionen (EBR)“ genannt

IMPACT OF EVENT – REVISION

- Drei Subskalen: Intrusion, Vermeidung und Übererregung, 22 Items
- Befragte schätzen auf einer Rating-Skala (0 = nie bis 5 = oft) ihre Belastung ein
- Verdacht auf voll ausgeprägte PTB kann überprüft werden
- Es sollte dann aber eine weitere differentialdiagnostische Abklärung erfolgen, z.B. PTSS-10 oder PDS

SUBSKALA INTRUSION

1. Immer, wenn ich an das Ereignis erinnert wurde, kehrten die Gefühle wieder.
3. Andere Dinge erinnerten mich immer wieder daran.
6. Auch ohne es zu beabsichtigen, mußte ich daran denken.
9. Bilder, die mit dem Ereignis zu tun hatten, kamen mir plötzlich in den Sinn.
14. Ich stellte fest, daß ich handelte oder fühlte, als ob ich in die Zeit (des Ereignisses) zurückversetzt sei.
16. Es kam vor, daß die Gefühle, die mit dem Ereignis zusammenhingen, plötzlich für kurze Zeit viel heftiger wurden.
20. Ich träumte davon.

SUBSKALA VERMEIDUNG

- 5. Ich versuchte, mich nicht aufzuregen, wenn ich daran dachte oder daran erinnert wurde.
- 7. Es kam mir so vor, als ob es gar nicht geschehen wäre oder irgendwie unwirklich war.
- 8. Ich versuchte, Erinnerungen daran aus dem Weg zu gehen.
- 11. Ich versuchte, nicht daran zu denken.
- 12. Ich merkte zwar, dass meine Gefühle durch das Ereignis noch sehr aufgewühlt waren, aber ich beschäftigte mich nicht mit ihnen.
- 13. Die Gefühle, die das Ereignis in mir auslöste, waren ein bisschen wie abgestumpft.
- 17. Ich versuchte, das Ereignis aus meiner Erinnerung zu streichen.
- 22. Ich versuchte, nicht darüber zu sprechen.

SUBSKALA HYPERAROUSAL

- 2. Ich hatte Schwierigkeiten, nachts durchzuschlafen.
- 4. Ich fühlte mich reizbar und ärgerlich.
- 10. Ich war leicht reizbar und schreckhaft.
- 15. Ich konnte nicht einschlafen.
- 18. Es fiel mir schwer, mich zu konzentrieren.
- 19. Die Erinnerungen daran lösten bei mir körperliche Reaktionen aus, wie Schwitzen, Atemnot, Schwindel oder Herzklopfen.
- 21. Ich empfand mich selber als sehr vorsichtig, aufmerksam oder hellhörig.

ZIELGRUPPE

- Personen, die extreme Ereignisse wie sexualisierte Gewalttaten, Kriegserleben, Naturkatastrophen erlebt haben
- Erleben von lebensbedrohlichen Erkrankungen, Unfälle, etc.

ANWENDUNGEN

- Erfassung des Schweregrads einer möglichen posttraumatischen Symptomatik (am häufigsten eingesetzte Screenig-Skala)
- Abgrenzung von anderen klinischen Beschwerden
- V.a. klinisch-psychologische Bereich, aber auch in der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne
- häufig auch im Rahmen von Verlaufskontrollen, z.B. bei EMDR-Behandlungen

3. B) DURCHFÜHRUNG DES IES-R IM SEMINAR

IES-R

Denken Sie bitte an den Vorfall: _____ (bitte eintragen).

Geben Sie im Folgenden an, wie Sie in der vergangenen Woche zu diesem Ereignis

gestanden haben, indem Sie für jede der folgenden Reaktionen ankreuzen, wie häufig

diese bei Ihnen aufgetreten ist.

	überhaupt nicht	selten	manchmal	oft
1. Immer, wenn ich an das Ereignis erinnert wurde, kehrten die Gefühle wieder.	☐	☐	☐	☐
2. Ich hatte Schwierigkeiten, nachts durchzuschlafen.	☐	☐	☐	☐

29.06.2010

→ KLEINE ABÄNDERUNG

Bezieht euch auf:

- a. Ein selbst erlebtes Ereignis
- b. Ein ausgedachtes Ereignis
- c. Ein Ereignis, das einer euch bekannten Person passiert ist

ITEMBEWERTUNGEN

Die Items werden traditioneller Weise wie folgt bewertet:

0 = überhaupt nicht

1 = selten

3 = manchmal

5 = oft

SUBSKALENZUORDNUNG

Subskalen	Intrusion	Vermeidung	Hyperarousal
Item-Nr.	1. 3. 6. 9. 14. 16. 20.	5. 7. 8. 11. 12. 13. 17. 22.	2. 4. 10. 15. 18. 19. 21.

29.06.2010

→ Die Subskalenwerte entstehen durch **Addition** entsprechender Itemwerte.

AUSWERTUNG: BEISPIEL

➤ Subskalen:

Skala	Item-Nr.
Intrusion	1. 0
	3. 3
	6. 1
	9. 1
	14. 0
	16. 0
	20. 1
Vermeidung	5.
	7.
	8.
	11.

6

Skalenwert Intrusion = 6

AUSWERTUNG: FORMEL

- Einfache Auswertung mit Schätzformel:

Im Beispiel: 6



Diagnostischer Wert $X = (-0,02 \times \text{Intrusion}) + (0,07 \times \text{Vermeidung}) + (0,15 \times \text{Übererregung}) - 4,36$

- $X > 0.0 \rightarrow$ PTBS-Diagnose wahrscheinlich

5.3.3. METHODISCHE QUALITÄT DES IES

(NACH VALIDIERUNGSSSTUDIE VON MEARCKER &
SCHÜTZWOHL, 1998)

	Intrusionen	Vermeidung	Hyperarousal
Interne Konsistenz	$\alpha = .90$	$\alpha = .79$	$\alpha = .90$

29.06.2010

* Interkorrelation zwischen IES-R- und DIPS-Symptomsummenwerten

4. STUDIE

29.06.2010

„Disclosure und wahrgenommene gesellschaftliche Wertschätzung als Opfer als Prädiktoren von PTB bei Kriminalitätsopfern“

Julia Müller und Andreas Maercker
(Hogrefe Verlag Göttingen, 2006)

ABSTRACT

- Hintergrund:

geringe Anerkennung → sozialer Rückzug (Closure)
→ Verhinderung von Genese

- Untersuchung:

Interpersonelle Variablen und Disclosure klären
zusätzlich zu

bisherigen Prädiktoren bis zu 11% der Störungsvarianz
von PTB-Symptomatik auf

BISHERIGE PRÄDIKTOREN /RISIKOFAKTOREN

- Prädiktoren: Trauma- und Personenvariablen
- Risikofaktoren (Entstehung & Aufrechterhaltung):
 - Alter, Geschlecht, Expositionsstärke,
 - Kognitive Veränderungen, Überzeugungen
 - über sich selbst, ...
- → NEU: Interpersonelle Prozesse (Wertschätzung und Offenlegen der Ereignisse)
- aufgrund klinischer Beobachtungen ausgewählt

GESELLSCHAFTLICHE WERTSCHÄTZUNG

29.06.2010

- Anerkennung

- als Opfer
- der schwierigen Situation

- vom erweiterten sozialen Kontext (Familie, Arbeitsplatz, Öffentlichkeit, Medien...) :

Gesellschaftl. Wertschätzung ist mehr als soz. Unterstützung

→ Wahrnehmung negativer Reaktionen Anderer verstärkt evtl. Vermeidung, aversives Wiedererleben etc.

OFFENLEGEN/DISCLOSURE

- Schriftliches oder mündliches Offenlegen der belastenden Erfahrung und zugehörigen Gefühlen, Gedanken
 - bei Gesunden: Steigerung psych./phys. Befindlichkeit, Immunfunktion etc.
 - auch bei Kranken? Erzählen Bestandteil vieler Therapien...

- Entwicklung des ersten Fragebogens, der Erzählverhalten im Alltag auf intra-inter-personelle Effekte erfasst:
 - 3 Dimensionen - Mitteilungsdrang
 - Bedürfnis zu Verschweigen
 - Wahrnehmung der eigenen emotionalen Reaktion beim Erzählen

FRAGEN DER STUDIE

- Verbessern die neu entwickelten Konstrukte „Gesellschaftl. Wertschätzung“ und „Disclosure“ die Prädiktion der Psychopathologie (bisher durch z.B. Standardvariablen (Geschlecht, Bildung, Exposition etc.)?)
- Haben sie zusätzlichen Erklärungswert zu „posttraumatische kognitiven Veränderungen“?
- Zusammenhang der beiden Konstrukte: je mehr Wertschätzung, desto mehr erzählen (und umgekehrt)?

METHODE (I)

Stichprobe:

Erhebung per Fragebogentest mithilfe der Opferhilfeorganisation „Weisser Ring“ (N= 142) und lokalen Opferhilfen (N=9), keine sexuellen Übergriffs-Opfer (Homogenität)

Bsp.:

Frauen:	59,6 %
Alter:	M= 44,2
Körperverletzung:	42,5%
Raubüberfall:	32,3%

METHODE (II)

Messinstrumente:

a) Masse der psychologischen Gesundheit

- *Impact of Event Skala-R*
- *Brief Symptom Inventory*
- *Health Survey :*

Auftretenshäufigkeit und Schwere der Syptomatik,
Lebensqualität etc. der letzten Wochen

b) Prädiktorvariablen

Verfahren zur: Wahrgenommenen sozialen Unterstützung,
Erleben von Gewalt, kognitiven Veränderungen, **Offenheit**
Wahrgenommene Wertschätzung

ERGEBNISSE/DISKUSSION (I)

- insgesamt konnte ca. die Hälfte der Varianz der Psychopathologie-Maße (= der PTB-Symptomgruppen, Belastung, subjektive Gesundheit) erklärt werden
- „Gesellschaftl. Wertschätzung“ und „Offenlegen“ trugen zusätzlich zu bereits bekannten PTB-Prädiktoren signifikant zur Varianzaufklärung bei

ERGEBNISSE/DISKUSSION (II)

- wie in bisherigen Studien:
- Geringer Vorhersagewert der Symptome durch Alter, Bildung, sozialer Unterstützung, Traumaexposition
- Hoher Vorhersagewert durch „posttraumatisch veränderte Kognitionen“
 - ABER: diese verloren durch Einbezug des „Offenlegens“ ihre Vorhersagekraft

ERGEBNISSE/DISKUSSION (III)

- Ergebnisse zum „Offenlegen“:

Stärkster Beitrag zur Varianzaufklärung !

v.a. die Dimension „Selbstwahrgenommene eigene emotionale Reaktion beim Offenlegen“ als guter Prädiktor

ERGEBNISSE/DISKUSSION (IV)

○ Ergebnisse zur „gesellschaftlichen Wertschätzung als Opfer“:

- Wie erwartet mittlere Zusammenhänge zur „Disclosure“-Variable

→ Subskalen verlieren ihre anfängliche Signifikanz durch Disclosure- Variable

Stärkste Prädiktion innerhalb der Wertschätzung durch Subskala „Generelles Unverständnis“: bleibt auch in Gesamtregression für das Ausmaß des „global symptom index“ des „brief symptom inventory“ (eines der Messinstrumente) prädiktiv

→ Verweis auf Zusammenhang Wertschätzung/Symptome

29.06.2010

ERGEBNISSE/DISKUSSION (V)

○ Kommunalitätsanalyse:

Disclosure :

- signifikante unique Varianzen (*) zur Vorhersage von Intrusionen, Vermeidung, allg. Psychopathologie, subj. körperl. Gesundheit
- auch bei Kommunalitäten 2./3. Ordnung in Interaktionen mit anderen Variablen wichtige Varianzanteile

„Gesellschaftliche Wertschätzung“:

- keine signifikanten unigen Varianzen
- jedoch in Kommunalitäten 2./3. Ordnung in Interaktion mit „Veränderter Kognition“ und „Disclosure“ wieder signifikante Varianz

- (*) unique Varianzen: nicht durch andere Variablen erklärbar

EINSCHRÄNKUNGEN DER STUDIE (I)

- Fragebögen zum „Offenlegen“ und zur „Wertschätzung“ erfassen lediglich subjektive Einschätzungen, welche oft im Zusammenhang mit negativ veränderten posttraumatischen Kognitionen stehen

jedoch: versucht diese Mediatoreffekte durch Erfassung der „Veränderten Kognitionen“ zu kontrollieren

→ gegebene Daten führen zur Frage:
Bedeutung des Disclosure tatsächlich durch
interpersonellen Aspekt, dem Anderen zu erzählen oder
eher *intrapersonell* durch die eigene kognitive/emotionale
Bewältigung beim Reden?

EINSCHRÄNKUNGEN DER STUDIE ()

29.06.2010

- Kaum Aussagen über Repräsentativität der Stichprobe (freiwillige Teilnahme durch Rückschicken eines Fragebogens, Vorerfassung im „Weissen Ring“ etc.):

→ Personen, die nicht an ihre Viktimisierung erinnert werden wollen evtl. systematisch ausgeschlossen

STÄRKEN DER IMS-R

- Internationale Verbreitung ermöglicht Vergleich zwischen Ländern
- Hohe Inhaltsvalidität
- Eignet sich zur Überprüfung neuer klinischer Messinstrumente
- Ist nicht von der jeweils aktuellen Version des DSM abhängig
- Einfacher zu nutzen als andere Verfahren

GRENZEN/ SCHWÄCHEN

- IES-R kaum für eine endgültige Diagnosestellung geeignet, ermöglicht lediglich Verdacht auf eine PTR
- Geringe faktorielle Eindeutigkeit der Subskalen, insb. der Vermeidungssymptome
- Nicht alle „Emotionale Taubheit“-Kriterien, die im DSM aufgeführt sind, werden abgefragt

5. LITERATUR

- Schützwohl, M., Haase (2009). Diagnostik und Differenzialdiagnostik. In A. Maercker (Hrsg.), *Posttraumatische Belastungsstörungen* (3., vollständig neu bearbeitete und erweiterte Auflage, S. 87-110), Heidelberg: Springer-Verlag.
- Müller, J. und Maercker, A. (2006). Disclosure und wahrgenommene gesellschaftliche Wertschätzung als Opfer als Prädiktoren von PTB bei Kriminalitätsopfern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35(1), 49-58.
- Maercker, A. & Schützwohl, M. (1998). Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Die Impact of Event Skala – revidierte Version (IES-R). *Diagnostica*, 44, 130-141.
- Maercker, A. & Langner, R. (2001). Persönliche Reifung (Personal Growth) durch Belastungen und Traumata: Validierung zweier deutschsprachiger Fragebogenversionen. *Diagnostica*, 47, 153-162.
- Maercker, A. (2003). Fragebögen und Ratingskalen zur posttraumatischen Belastungsstörung (S. 371-402). In J. Hoyer & J. Margraf (Hrsg.). *Angstdiagnostik. Grundlagen und Testverfahren*. Berlin, Heidelberg: Springer.

CAPS

○ Häufigkeit:

- Haben Sie jemals ungewollte Erinnerungen an das Ereignis gehabt, ohne mit etwas konfrontiert gewesen zu sein, das Sie daran erinnert hat? Traten diese Erinnerungen im Wachzustand auf, oder nur in Träumen? [Ausschließen, falls nur in Träumen]
- Wie oft kam das im letzten Monat vor?
 - 0 Nie
 - 1 Ein- oder zweimal
 - 2 Ein- oder zweimal pro Woche
 - 3 Mehrere Male pro Woche
 - 4 Taglich oder fast taglich
 - Beschreibung und Beispiele:

[Erhebungsverfahren \(I\)](#)

The word "Danke" is written in a large, elegant, cursive script. Below the word is a decorative flourish consisting of two parallel, sweeping lines that curve upwards and then downwards, ending in a small swirl on the left side.

für eure Aufmerksamkeit!