

12. Jahrestagung der DeGPT, 06.03.2010, Göttingen

# Diagnostik von Traumafolgestörungen mittels Fragebögen

**Dr. Sefik Tagay**

LVR-Klinikum Essen  
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Universität Duisburg-Essen

# Kontroverse Diskussionen um den Traumabegriff und das Konzept der PTSD

## Journal of Traumatic Stress Vol. 22, 2009

- Brewin, Lanius, Novac, Schnyder, Galea: Reformulating PTSD for DSM-V: Life after Criterion A
- Kilpatrick, Resnick, Acierno: Should PTSD Criterion A be retained?
- Resick & Miller: Posttraumatic Stress Disorder: Anxiety or Traumatic Stress Disorder?
- Weathers & Keane: The Criterion A problem revisited: controversies and challenges in defining and measuring psychological trauma

## Journal of Anxiety Disorders Vol. 21, 2007

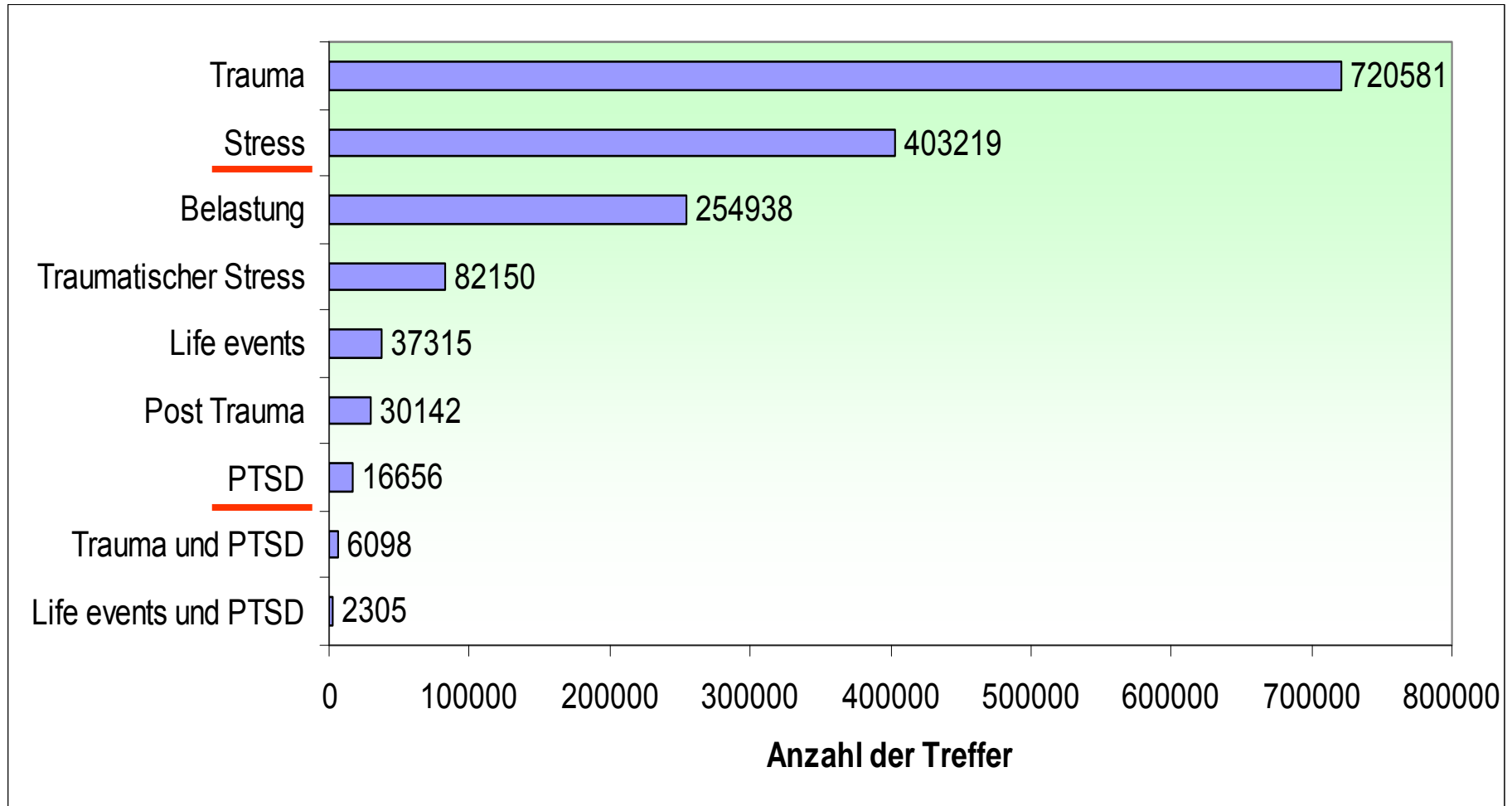
- Rosen & Taylor: Pseudo-PTSD
- Bodkin, Pope, Detke, Hudson: Is PTSD caused by traumatic stress?
- Spitzer, First, Wakefield: Saving PTSD from itself in DSM-V
- Jones & Wessley: A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century
- McNally: Can we solve the mysteries of the National Vietnam Veterans readjustment Study?
- Bryant: Does dissociation further our understanding of PTSD?
- McHugh & Treisman: PTSD: A problematic diagnostic category
- Coyne & Thompson: Posttraumatic stress syndromes: useful or negative heuristics?



McNally 2003: „Conceptual bracket creep“  
Rosen 2005: „criterion creep“

Spitzer, First & Wakefield (2007, p.233): „Since its introduction into DSM-III in 1980, no other DSM diagnosis, with the exception of Dissociative Identity Disorders (a related disorder), has generated so much controversy in the field as to the boundaries of the disorder, diagnostic criteria, central assumptions, clinical utility, and prevalence in various populations”.

# Häufig verwendete Begriffe in der Psychotraumatologie (PubMed, 27.02.2010: Anzahl der Treffer)



# Prävalenz von traumatischen Ereignissen und PTSD-Rate in Abhängigkeit von solchen Traumata nach Geschlecht

Traumata	Trauma-Prävalenz (%)		PTSD-Prävalenz (%)	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Vergewaltigung*	0,7	9,2	65,0	45,9
Sexueller Missbrauch*	2,8	12,3	12,2	26,5
Körperliche Gewalt*	11,1	6,9	1,8	21,3
Krieg/Folter*	6,4	0,0	38,8	---
Gewaltandrohung mit Waffen*	19,0	6,8	1,9	32,6
Vernachlässigung*	2,1	3,4	23,9	19,7
Unfall*	25,0	13,8	6,3	8,8
Feuer/Naturkatastrophe*	18,9	15,2	3,7	5,4
Zeuge von Unfällen und Gewalt <sup>#</sup>	40,1	18,6	9,1	2,8
Von einem traumatischen Ereignis erfahren <sup>#</sup>	63,1	61,8	1,4	3,2
Tod einer wichtigen Bezugsperson (plötzlich, unerwartet) <sup>#</sup>	61,1	59,0	12,6	16,2
<b>Irgendein traumatisches Ereignis<sup>#</sup></b>	<b>92,2</b>	<b>87,1</b>	<b>6,2</b>	<b>13,0</b>
<b>Irgendein traumatisches Ereignis*</b>	<b>60,7</b>	<b>51,2</b>	<b>8,1</b>	<b>20,4</b>

\*Daten von Kessler et al. 1995, Arch Gen Psychiatry: N=5877

<sup>#</sup>Daten von Breslau et al. 1998, Arch Gen Psychiatry: N=2181

# Spektrum möglicher adaptiver / salutogenetischer und psychopathologischer Entwicklungswege nach einem Trauma

## Adaptiver / salutogenetischer Entwicklungsweg

adaptiv

Neurobiologische Veränderungen

Erhöhte Vulnerabilität für psychische Störungen

salutogenetisch

Ohne psychiatrische Morbidität / Kompensation durch Abwehrmechanismen

Gute Bewältigung aufgrund protektiver Faktoren

Persönliche Reifung



## Psychopathologischer Entwicklungsweg

### Posttraumatische Störungen

- Akute Belastungsstörung
- PTSD
- Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung / DESNOS

*Bei Chronifizierung:*  
Hohe psychische Komorbidität!

Neurobiologische, kognitive, emotionale, motivationale und behaviorale Veränderungen

Persönliche Reifung erschwert

### Psychische Störungen

- Depressionen
- Angststörungen
- Somatoforme Störungen
- Dissoziative Störungen
- Anpassungsstörungen
- Essstörungen
- Psychotrope Störungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Sonstige psychische Störungen

# Standardisierte Fragebögen für Erwachsene (eine Auswahl)

Fragebögen	Kürzel	Autor, Land	Jahr
Millon Clinical Multiaxial Inventory-III	MCMI-III	Millon, USA	1994
The Mississippi Scale	TMS	Keane et al., USA	1988
The Penn Inventory	PI	Hammarberg, USA	1992
The Minnesota Multiphasic Personality Inventory	MMPI-2	Butscher et al., USA	1989
Keane PTSD Scale	PK	Keane et al., USA	1994
Self-Rating Scale for PTSD	SRS-PTSD	Carlier et al., USA	1998
PTSD-Symptom Scale-Self Report-Revised	PSS-SR-R	Steil & Ehlers, USA	1992
Traumatic Stress Schedule	TSS	Norris, USA	1990
Peritraumatic Dissociative Experience Questionnaire	PDEQ	Marmar et al., USA	1995
Traumatic Events Questionnaire	TEQ	Vrana & Lauterbach, USA	1994
Trauma History Questionnaire	THQ	Green et al., USA	1995
PTSD-Checklist	PCL-C	Weathers & Litz, USA	1994
Traumatic Life Events Questionnaire	TLEQ	Kubany, USA	1995
Posttraumatic Stress Diagnostic Scale	PDS	Foa et al., USA	1997
<b>Impact of Event Scale-Revised</b>	<b>IES-R</b>	<b>Weiss &amp; Marmar USA</b>	<b>1997</b>
<b>Kölner Trauma-Inventar</b>	<b>KTI</b>	<b>Fischer &amp; Schedlich, D</b>	<b>1996</b>
<b>Aachener Fragebogen zur Traumaverarbeitung</b>	<b>AFT</b>	<b>Flatten et al., D</b>	<b>1998</b>
<b>Essener Trauma-Inventar</b>	<b>ETI</b>	<b>Tagay et al., D</b>	<b>2007</b>

# Validierte Instrumente im Vergleich: Posttraumatische Symptomatik

Fragebögen	Kürzel	Autoren / Jahr	Stichproben
<b>Distressing Event Questionnaire</b>	DEQ	Kubany et al. 2000	- Vietnamveteranen - Frauen
<b>PTSD Check List</b>	PCL	Weathers et al. 1994	Kriegsveteranen
<b>Penn Inventory</b>	PI	Hammarberg 1992	- Kriegsveteranen - Opfer von Naturkatastrophen
<b>Davidson Trauma Scale</b>	DTS	Davidson et al. 1997	- Frauen - Kriegsveteranen - Hurrikane-Überlebende
<b>Impact of Event Scale</b>	IES	Horowitz et al. 1979	Frauen
<b>Impact of Event Scale-Revised</b>	IES-R	Maercker & Schützwohl 1998	- ehemals politisch Inhaftierte der DDR - Kriminalitätsoffer
<b>Trauma Screening Questionnaire</b>	TSQ	Brewin et al. 2002	- Zugunglück-Überlebende - Kriminalitätsoffer

# Kriterien für PTSD nach DSM-IV und ICD-10

Kriterien	DSM-IV	ICD-10
<b>Stressorkriterium</b>	-Ereignis, das schwere körperliche Verletzung, tatsächlichen oder möglichen Tod oder eine <i>Bedrohung der physischen Integrität</i> der eigenen Person oder anderer Personen beinhaltet <b>A1</b> -Subjektive Reaktion mit intensiver <i>Furcht</i> , <i>Hilflosigkeit</i> oder <i>Entsetzen</i> <b>A2</b>	- Belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmaßes - Bedingung ist, dass das Ereignis bei fast jedem eine <u>tiefe Verstörung</u> hervorrufen würde
<b>Hinreichende Symptome</b>	Vorliegen von Symptomen aus den Bereichen - Intrusion ( <b>mind. 1</b> ) <b>B</b> - Vermeidung/emotionale Taubheit ( <b>mind. 3</b> ) <b>C</b> - Autonome Übererregung ( <b>mind. 2</b> ) <b>D</b>	<u>Wiederholte unausweichliche Erinnerungen</u> oder Wiederinszenierung des Ereignisses in Gedächtnis, Tagträumen oder Träumen in Zusammenhang mit einem traumatischen Ereignis
<b>Dauer der Störung</b>	Mindestens 4 Wochen <b>E</b>	Keine Angaben
<b>Beginn der Störung</b>	- Keine Beschränkung <b>E</b> Spezifikation des verzögerten Beginns, wenn die Symptomatik ab 6 Monate nach dem Trauma einsetzt	<u>Innerhalb von 6 Monaten nach dem Trauma</u>
<b>Klinische Beeinträchtigung / Leidensdruck</b>	Durch Symptomatik bedingte klinisch bedeutsame Beeinträchtigung in wichtigen Lebensbereichen <b>F</b>	Keine Angaben



# Kriterien für Akute Belastungsstörung nach DSM-IV und ICD-10

Kriterien	DSM-IV	ICD-10
<b>Stressorkriterium</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ereignis, das schwere körperliche Verletzung, tatsächlichen oder möglichen Tod oder eine <i>Bedrohung der physischen Integrität</i> der eigenen Person oder anderer Personen beinhaltet <b>A1</b></li> <li>- Subjektive Reaktion mit intensiver <i>Furcht</i>, <i>Hilflosigkeit</i> oder <i>Entsetzen</i> <b>A2</b></li> </ul>	Außergewöhnliche physische oder psychische Belastung
<b>Hinreichende Symptome</b>	Vorliegen von Symptomen aus den Bereichen <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Dissoziation</u> (mind. 3) <b>B</b></li> <li>- <u>Intrusion</u> (mind. 1) <b>C</b></li> <li>- Vermeidung <b>D</b></li> <li>- Angst oder erhöhtes Arousal <b>E</b></li> </ul>	Typischerweise ein gemischtes und wechselndes Bild, beginnend mit einer Art von „Betäubung“, mit einer gewissen Bewusstseinsengung und eingeschränkter Aufmerksamkeit, vegetative Zeichen panischer Angst, wie Schwitzen und Erröten
<b>Klinische Beeinträchtigung / Leidensdruck</b>	Durch Symptomatik bedingte klinisch bedeutsame Beeinträchtigung in wichtigen Lebensbereichen <b>F</b>	Keine Angaben
<b>Beginn der Störung / Dauer der Störung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tritt innerhalb von 4 Wochen nach dem traumatischen Ereignis auf <b>G</b></li> <li>- <u>Mindestens 2 Tage und höchstens 4 Wochen</u> <b>G</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tritt nach der Belastung auf</li> <li>- Klingt innerhalb von Stunden oder Tagen ab</li> </ul>
<b>Ausschluss</b>	- Störungsbild geht nicht auf die direkte körperliche Wirkung einer Substanz oder eines medizinischen Krankheitsfaktors zurück <b>H</b>	

# Kriterien für PTSD nach DSM-IV und ICD-10

Kriterien	DSM-IV	ICD-10
<b>Stressorkriterium</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ereignis, das schwere körperliche Verletzung, tatsächlichen oder möglichen Tod oder eine <i>Bedrohung der physischen Integrität</i> der eigenen Person oder anderer Personen beinhaltet <b>A1</b></li> <li>- Subjektive Reaktion mit intensiver <i>Furcht</i>, <i>Hilflosigkeit</i> oder <i>Entsetzen</i> <b>A2</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmaßes</li> <li>- Bedingung ist, dass das Ereignis bei fast jedem eine <u>tiefe Verstörung</u> hervorrufen würde</li> </ul>
<b>Hinreichende Symptome</b>	<p>Vorliegen von Symptomen aus den Bereichen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intrusion (<b>mind. 1</b>) <b>B</b></li> <li>- Vermeidung/emotionale Taubheit (<b>mind. 3</b>) <b>C</b></li> <li>- Autonome Übererregung (<b>mind. 2</b>) <b>D</b></li> </ul>	<p><u>Wiederholte unausweichliche Erinnerungen</u> oder Wiederinszenierung des Ereignisses in Gedächtnis, Tagträumen oder Träumen in Zusammenhang mit einem traumatischen Ereignis</p>
<b>Dauer der Störung</b>	Mindestens 4 Wochen <b>E</b>	Keine Angaben
<b>Beginn der Störung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine Beschränkung <b>E</b></li> </ul> <p>Spezifikation des verzögerten Beginns, wenn die Symptomatik ab 6 Monate nach dem Trauma einsetzt</p>	<u>Innerhalb von 6 Monaten nach dem Trauma</u>
<b>Klinische Beeinträchtigung / Leidensdruck</b>	Durch Symptomatik bedingte klinisch bedeutsame Beeinträchtigung in wichtigen Lebensbereichen <b>F</b>	Keine Angaben

**Essener Trauma-Inventar (ETI)**

**Essener Trauma-Inventar  
für Kinder und Jugendliche (ETI-KJ)**

# Essener Trauma-Inventar (ETI)

## Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche (ETI-KJ)

**ETI und ETI-KJ inzwischen auch als Fremdeinschätzung vorhanden!**

<http://www.uni-due.de/rke-pp/>



Essener Trauma-Inventar

Tagay S., Stoelk B., Möllering A., Erim Y., Senf W.

© 2004

### Inhalt:

Das Essener Trauma – Inventar (ETI) ist ein Selbstbeurteilungsfragebogen zur Erfassung psychotraumatischer Ereignisse und posttraumatischer Störungen, nämlich der Akuten Belastungsreaktion (ABS) und der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD). Der Fragebogen ist in allen Bevölkerungsgruppen anwendbar, v.a. bei Menschen, die belastenden Lebensereignissen ausgesetzt sind.

Der komplette Fragebogen für Erwachsene ab 18 Jahren (in verschiedenen Sprachen) und ein Fragebogen für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren, sowie eine Beschreibung stehen für Sie kostenlos auf dieser Seite zum Download bereit. Die Dateien liegen im PDF Format vor.

### Download:

**ETI - in deutsch für Erwachsene ab 18 Jahren**

[Das Essener Trauma-Inventar: Fragebogen](#)

[Das Essener Trauma-Inventar: Beschreibung](#)

**ETI - in deutsch für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren**

[Das Essener Trauma-Inventar: Fragebogen](#)

### Korrespondenz:

[Dr.rer. medic. Dipl. Psych. Sefik Tagay](mailto:Dr.rer. medic. Dipl. Psych. Sefik Tagay)

Klinik für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie  
Rheinische Kliniken Essen  
Universität Duisburg-Essen

Tel.: 0201-9597 - 021

[sefik.tagay@uni-due.de](mailto:sefik.tagay@uni-due.de)

### Andere Sprachen:

**ETI - chinesisch**

[Essener Trauma Inventar](#)

**ETI - französisch**

[Essener Trauma Inventar](#)

**ETI - kurdisch**

[Essener Trauma Inventar](#)

**ETI - polnisch**

[Essenski Kwestionariusz Traumy: Ankieta](#)

[Essenski Kwestionariusz Traumy: Instrukcja](#)

**ETI - russisch**

[Эссенер Траума - Инвентарь: анкета](#)

**ETI - türkisch**

[Essen Trauma - Envanter: Anket](#)

**mittlerweile in 12 Sprachen vorhanden!**

# ETI / ETI-KJ: Beschreibung und Aufbau

- Ein Selbstbeurteilungsfragebogen zur Erfassung psychotraumatischer Ereignisse und posttraumatischer Störungen (**Akute Belastungsstörung und PTSD**).
- Das ETI setzt sich aus **46 Items** zusammen (ETI-KJ: 43 Items), die streng an den Kriterien des DSM-IV orientiert sind. ETI / ETI-KJ lässt sich in **fünf Teile** gliedern:
  - Teil I: **Traumaliste** (15 Items für ETI und 12 Items für ETI-KJ)
  - Teil II: Zeitliche Einordnung des schlimmsten Ereignisses, **A-Kriterium**
  - Teil III: **23 Symptomfragen** (aus 4 Bereichen)
  - Teil IV: körperliche Symptomatik, Schwere der Gesamtsymptomatik  
zeitliche Einordnung der Symptome
  - Teil V: **Beeinträchtigung im Alltag** (verschiedene Funktionsbereiche:  
z.B. sozial, beruflich)

# ETI, Teil I: Trauma-Liste

ETI

**Anleitung:** Sie finden nachstehend eine Liste von belastenden Ereignissen, die Menschen irgendwann einmal in Ihrem Leben erleben können. Bitte kreuzen Sie für jedes der folgenden Ereignisse an, ob Sie es erlebt haben (**JA**) oder nicht (**NEIN**). Wenn Sie mit JA antworten können, kreuzen Sie bitte an, ob Sie es entweder **persönlich** oder als **Zeuge** erlebt haben. Haben Sie ein belastendes Ereignis sowohl persönlich als auch als Zeuge erlebt, kreuzen Sie bitte beides an. Es sei hier noch einmal darauf hingewiesen, dass alle Ihre Antworten der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen. Bitte beantworten Sie jede Frage.

## 1. Naturkatastrophe (z.B. Flutkatastrophe, Gewittersturm, Erdbeben)

NEIN:  | JA: Persönlich  Zeuge

## 2. schwerer Unfall, Feuer oder Explosion (z.B. Verkehrsunfall, Arbeitsunfall, Flugzeug- oder Schiffsunglück)

NEIN:  | JA: Persönlich  Zeuge

## 3. schwere Krankheit (z.B. Schlaganfall, Krebs, Herzinfarkt, schwere Operation)

NEIN:  | JA: Persönlich  Zeuge

## 4. gewalttätiger Angriff durch fremde Person (z.B. körperlich angegriffen, ausgeraubt, mit einer Schusswaffe bedroht werden)

NEIN:  | JA: Persönlich  Zeuge

# ETI, Teil II: Schlimmstes Ereignis und A-Kriterium

**Achtung  
Wichtig!**

16.

**Welches war Ihr schlimmstes Erlebnis?** (Frage bezieht sich auf eines der oben aufgelisteten Ereignisse; bitte die entsprechende Nummer angeben. Wenn Sie vorher nur für eines der Ereignisse JA angekreuzt haben, ist mit „schlimmstes Erlebnis“ dieses Ereignis gemeint. Falls Ihr „schlimmstes Erlebnis“ nicht oben aufgelistet ist, geben Sie es bitte hier an)

---

---

Bitte beantworten Sie nun die folgenden Fragen **FÜR DIESES SCHLIMMSTE ERLEBNIS**.

17. Wann hat dieses schlimmste Ereignis stattgefunden? **Auftritt des schlimmsten Ereignisses**

Tage: \_\_\_\_\_ Wochen: \_\_\_\_\_ Monate: \_\_\_\_\_ Jahre: \_\_\_\_\_

18. Während dieses schlimmsten Erlebnisses...?

(bitte jeweils JA oder NEIN ankreuzen)

**A1**

- |   | <b>JA</b>             | <b>NEIN</b>           |
|---|-----------------------|-----------------------|
| A1. Wurden Sie körperlich verletzt.....                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A2. Dachten Sie, dass Ihr Leben in Gefahr war.....                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A3. Wurde jemand anderes körperlich verletzt.....                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A4. Dachten Sie, dass das Leben einer anderen Person in Gefahr war..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
- 

**A2**

- |                                      |                       |                       |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| A5. Fühlten Sie sich hilflos.....    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A6. Hatten Sie starke Angst.....     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A7. Waren Sie voller Entsetzen ..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| A8. Fühlten Sie sich machtlos.....   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

# ETI, Teil III: Traumasymptomatik

**Anleitung:** Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Problemen, die Menschen manchmal nach sehr belastenden Erlebnissen haben. Bitte lesen Sie sich jedes der Probleme sorgfältig durch. Wählen Sie diejenige Antwortmöglichkeit (Gar nicht, Selten, Häufig, Sehr oft) aus, die am besten beschreibt, wie stark Sie **IM LETZTEN MONAT** (d.h. in den letzten vier Wochen bis einschließlich heute) von diesem Problem betroffen waren. Die Fragen sollten sich dabei auf Ihr **schlimmstes Erlebnis** beziehen.

## Intrusion 5 Items

1. Hat das Geschehene belastende Gedanken oder Erinnerungen in Ihnen hervorgerufen, die ungewollt auftraten und Ihnen durch den Kopf gingen, obwohl Sie nicht daran denken wollten?

Gar nicht (0) Selten (1) Häufig (2) Sehr oft (3)

## Vermeidung 7 Items

2. Haben Sie versucht, nicht an das Geschehene zu denken, nicht darüber zu reden oder damit verbundene Gefühle zu unterdrücken?

Gar nicht (0) Selten (1) Häufig (2) Sehr oft (3)

## Übererregung 5 Items

3. Hatten Sie Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen?

Gar nicht (0) Selten (1) Häufig (2) Sehr oft (3)

## Dissoziation 6 Items

4. Hatten Sie Momente, in denen Sie nicht mehr wussten, was vor sich ging oder fühlten Sie sich so, als ob Sie nicht Teil von dem waren, was passierte?

Gar nicht (0) Selten (1) Häufig (2) Sehr oft (3)



# ETI, Teil IV: Körperliche Beschwerden und aktuelle Belastung

24. Hatten Sie nach diesem Erlebnis vermehrt körperliche Beschwerden? Wenn ja welche?  
(Mehrere Kreuze sind möglich)

- |                |                            |                              |                            |           |                            |           |                            |
|----------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------|----------------------------|-----------|----------------------------|
| Bauchschmerzen | <input type="checkbox"/> a | Kopfschmerzen                | <input type="checkbox"/> b | Übelkeit  | <input type="checkbox"/> c | Durchfall | <input type="checkbox"/> d |
| Zittern        | <input type="checkbox"/> e | Schwindel                    | <input type="checkbox"/> f | Herzrasen | <input type="checkbox"/> g | Atemnot   | <input type="checkbox"/> h |
| Krampfanfälle  | <input type="checkbox"/> i | Weitere / Sonstige: Wenn ja, |                            |           |                            |           |                            |

Welche?: \_\_\_\_\_

25. Wie belastend fühlt sich das Geschehene für Sie zur Zeit an?

- gar nicht belastend.....  1
- sehr wenig belastend.....  2
- wenig belastend .....  3
- mittelmäßig belastend .....  4
- stark belastend .....  5
- extrem stark belastend .....  6

# ETI, Teil V: Beeinträchtigung in mehreren wichtigen Funktionsbereichen

**Instruktion:** Bitte geben Sie an, ob die oben angegebenen Probleme Sie **IM LETZTEN MONAT** in den unten aufgeführten Bereichen beeinträchtigt haben. Wählen Sie die Antwort, die am besten beschreibt, welche Schwierigkeiten Sie in den jeweils genannten Bereichen hatten (gar keine, wenige, mittelmäßige, starke).

28.

## F-Kriterium

### Schwierigkeiten

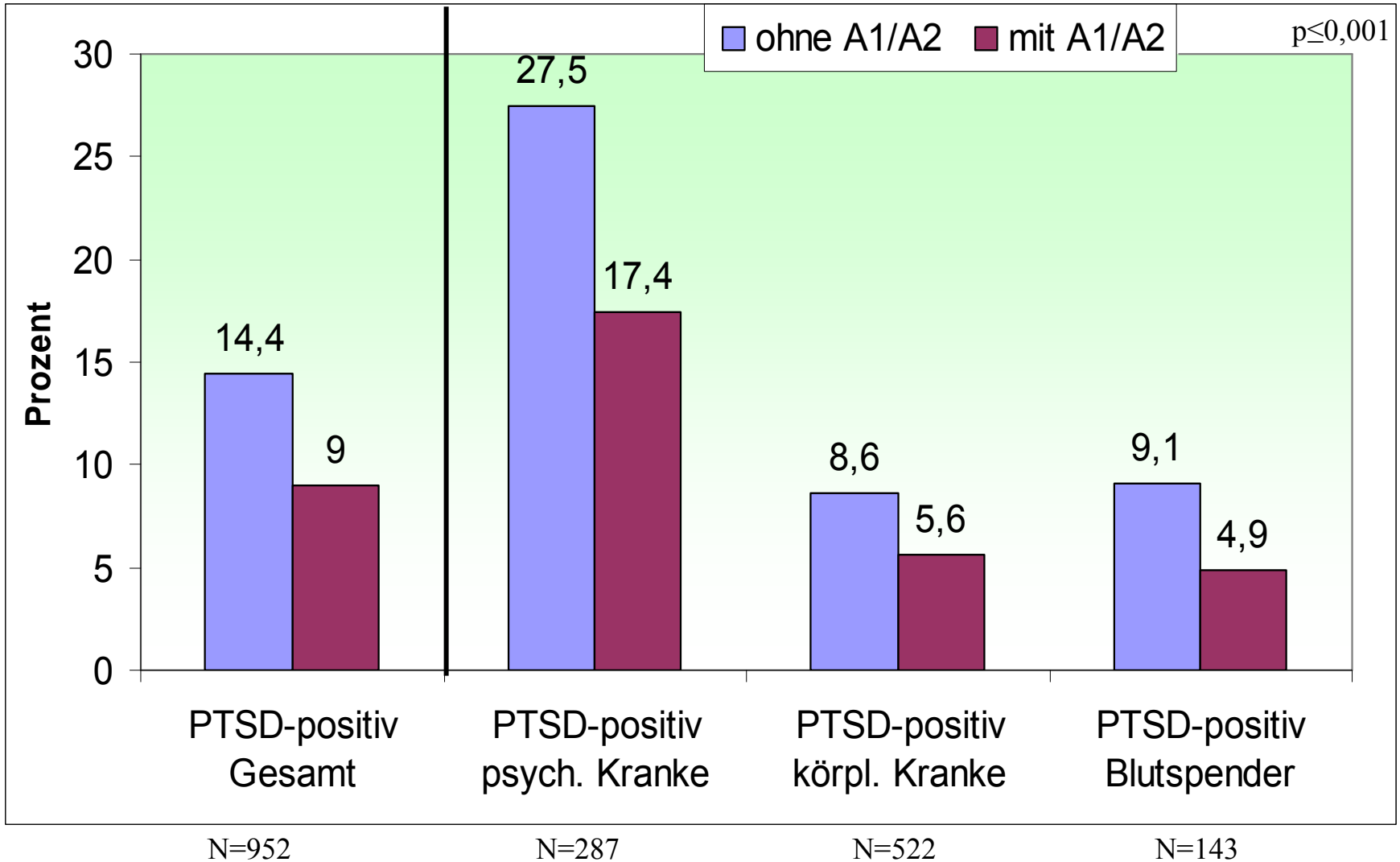
	gar keine	wenige	mittel- mäßige	starke
a. Schule/ Ausbildung / Beruf.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Hausaufgaben und Aufgaben im Haushalt.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Hobbies und Freizeitaktivitäten.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Beziehungen zu Freunden, Kollegen, Mitschülern.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Beziehungen zu Familienmitgliedern.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Sexualität.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Eigene Ergebnisse**

**Bereich Erwachsene (ETI)**

# PTSD-Prävalenz nach ETI: Ohne und mit A-Kriterium (N=952)

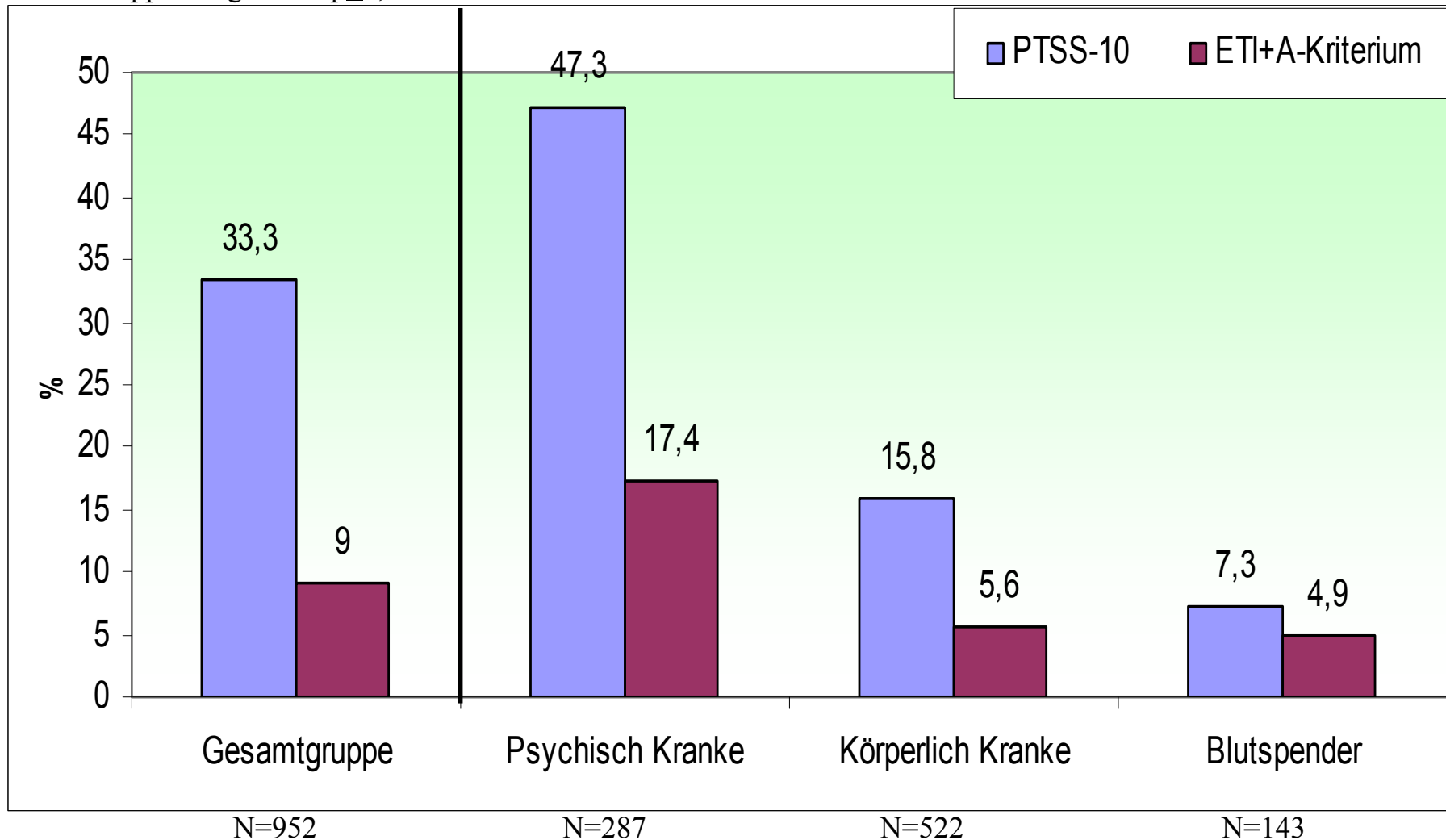
PTSD-pos. = ETI-PTSD  $\geq$  27 Wertpunkte + A-Kriterium



# PTSD-Prävalenz nach PTSS-10\* und ETI (N=952)

\*Posttraumatic Stress Scale (Raphel, Lundin, Weisaeth 1989, Acta Psychiatr Scand Suppl)

Alle Gruppenvergleiche:  $p \leq 0,001$



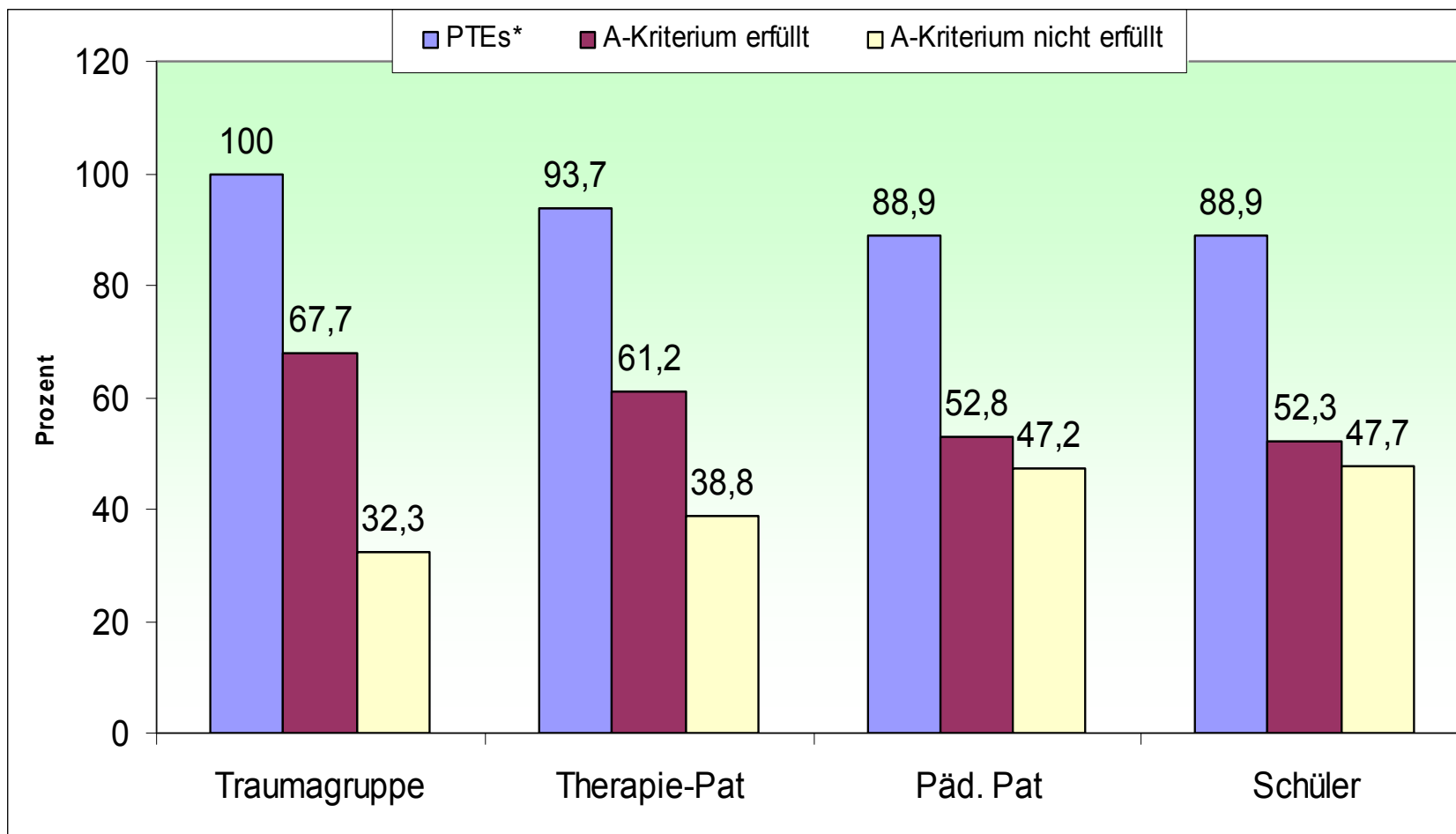
Vergleichbare - Psychotherapiepatienten und Blutspender (Tagay et al. 2008, Z Psychosom Med Psychother): N=317

Ergebnisse: - Kurdische und türkische Patienten in der Primärversorgung (Tagay et al. 2008, PPmP): N=195

**Eigene Ergebnisse**  
**Bereich Kinder und**  
**Jugendliche (ETI-KJ)**

# ETI-KJ: Traumaprävalenz gemäß A-Kriterium bei Kindern und Jugendlichen (N=276; 12-17 Jahre)

\*mindestens ein potentiell traumatisches Ereignis



N=36  
M=14,8 Jahre

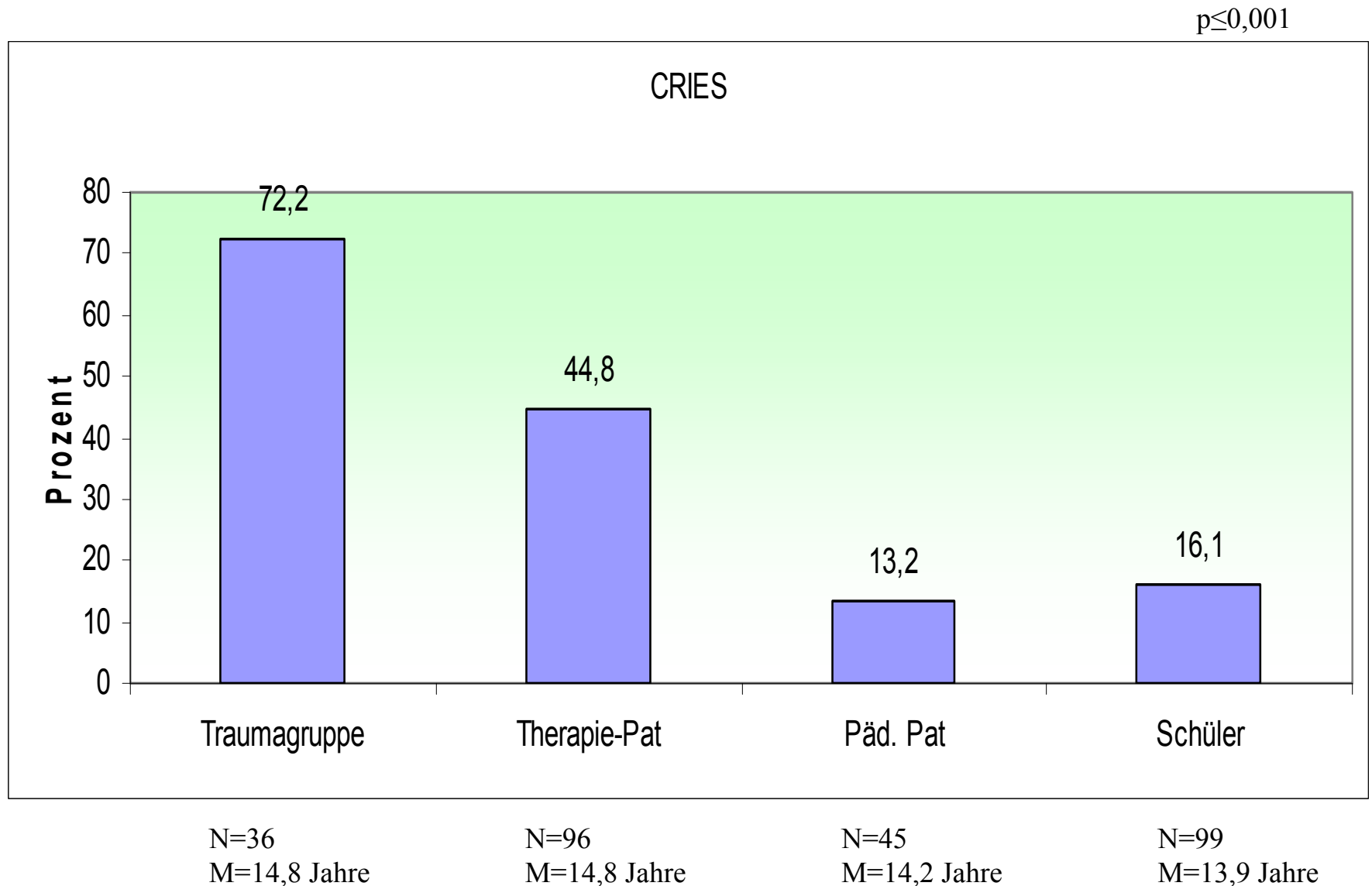
N=96  
M=14,8 Jahre

N=45  
M=14,2 Jahre

N=99  
M=13,9 Jahre

# PTSD-Prävalenz nach CRIES\*

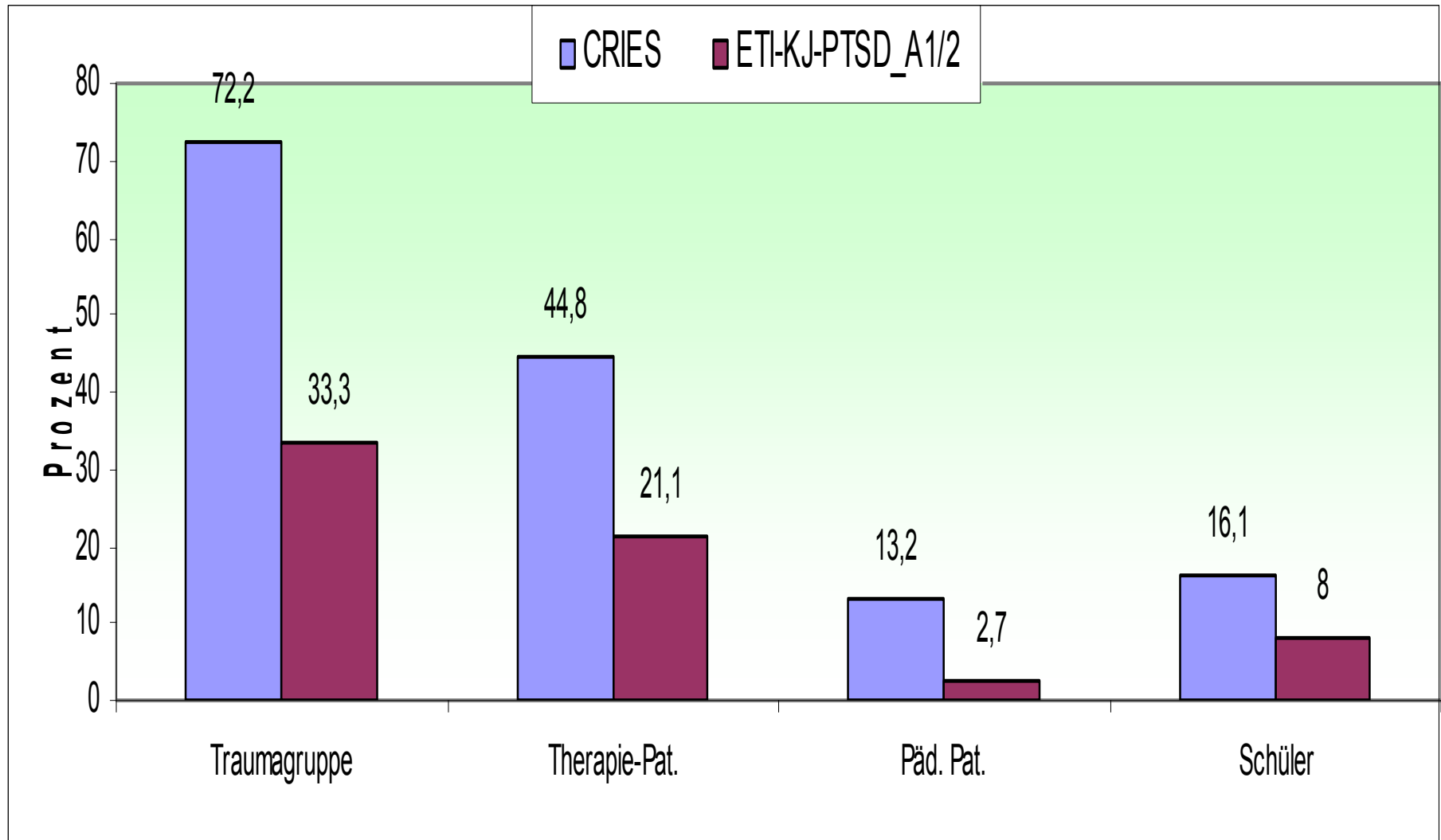
\*Children`s Revised Impact of Event Scale (Perrin et al. 2005, Behav Cogn Psychother)



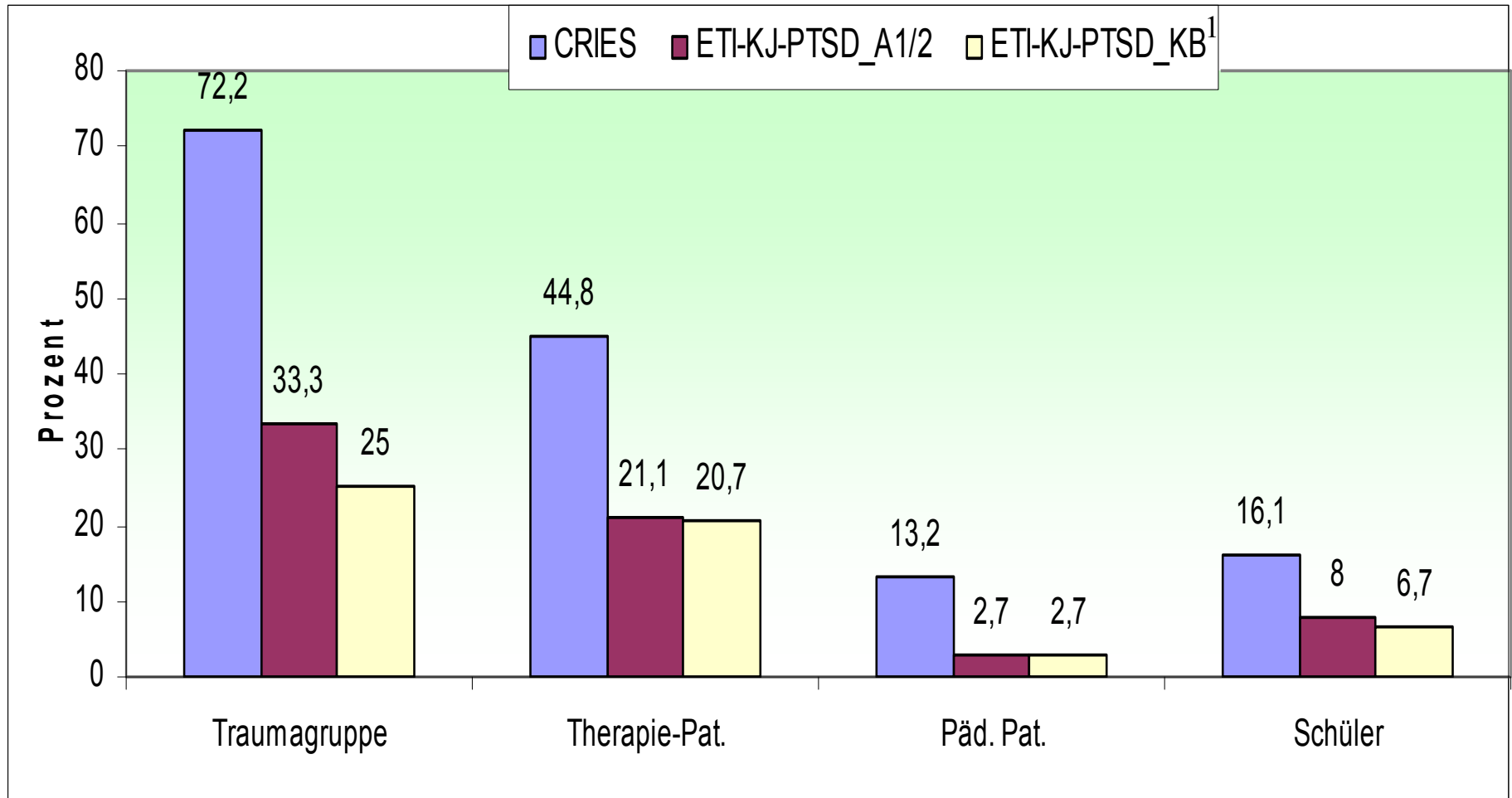


# ETI-KJ und CRIES: PTSD-Prävalenz

Alle Gruppenvergleiche:  $p \leq 0,001$



# PTSD-Prävalenz



Referenzgruppe Schüler (N=1035; 12-17 Jahre)

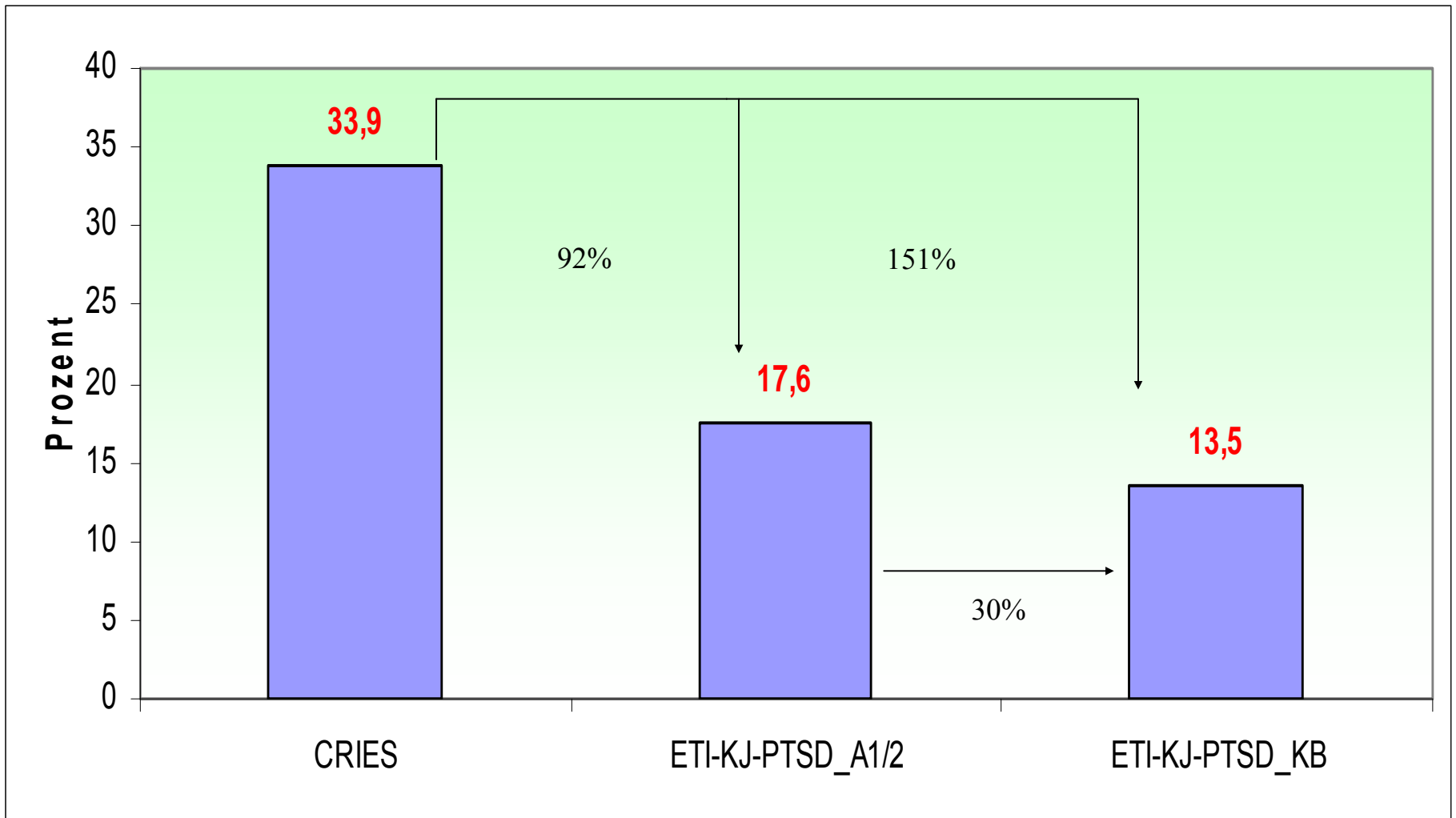
**1,6% PTSD\***

<sup>1</sup>KB= klinische Beeinträchtigung in wichtigen Funktionsbereichen

\*Essau, Conradt, Petermann 1999, ZKJP

# PTSD-Prävalenz nach CRIES\* und ETI-KJ (N=276)

\*Children`s Revised Impact of Event Scale (Perrin et al. 2005, Behav Kogn Psychother)



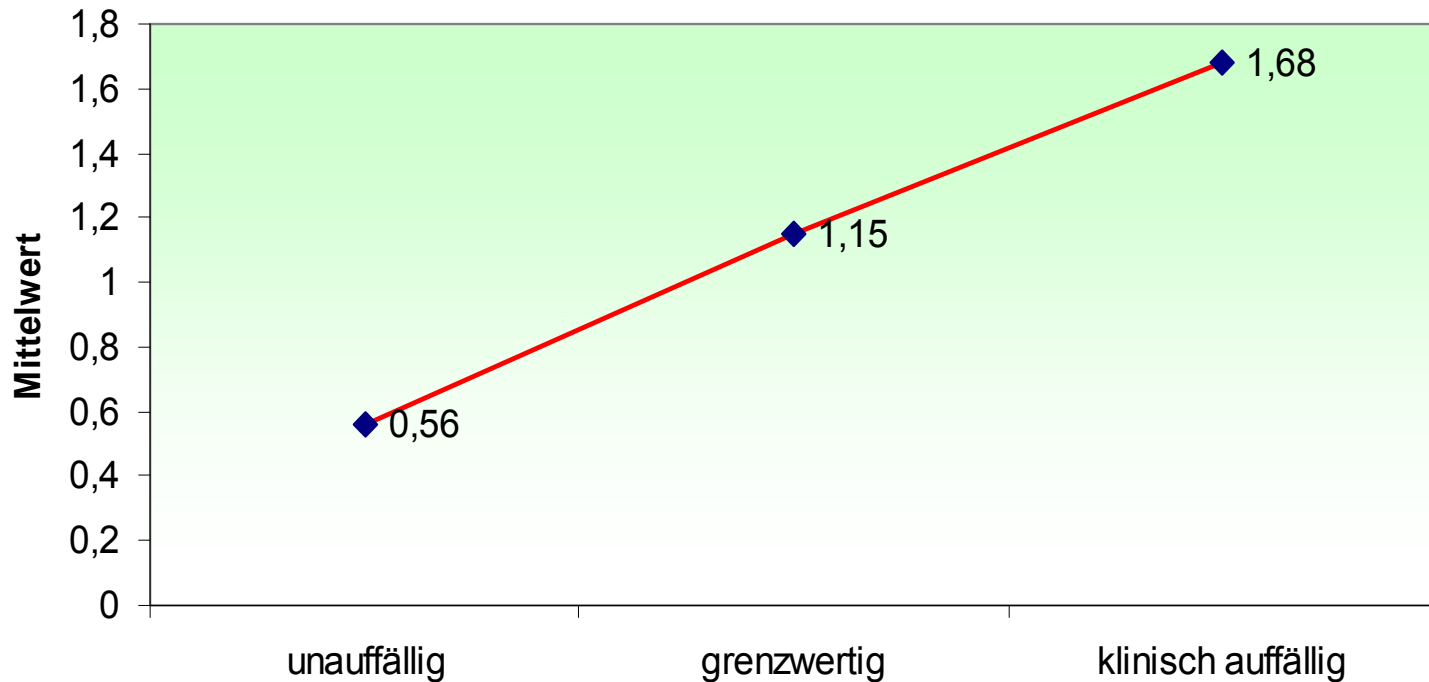
Unterschiede zwischen CRIES und ETI-KJ:  $p \leq 0,001$

# Beeinträchtigung in wichtigen Funktionsbereichen und Traumasymptomatik

	Unauffällig n=131 M (SD)	Grenzwertig n=45 M (SD)	Klinisch auffällig n=60 M (SD)	F (df)	p	Effekt- stärke*
<b>Klinische Beeinträchtigung</b>	0,56 (0,55)	1,15 (0,57)	1,68 (0,58)	69,51 (243)	,001	0,36

\*Partielles Eta-Quadrat

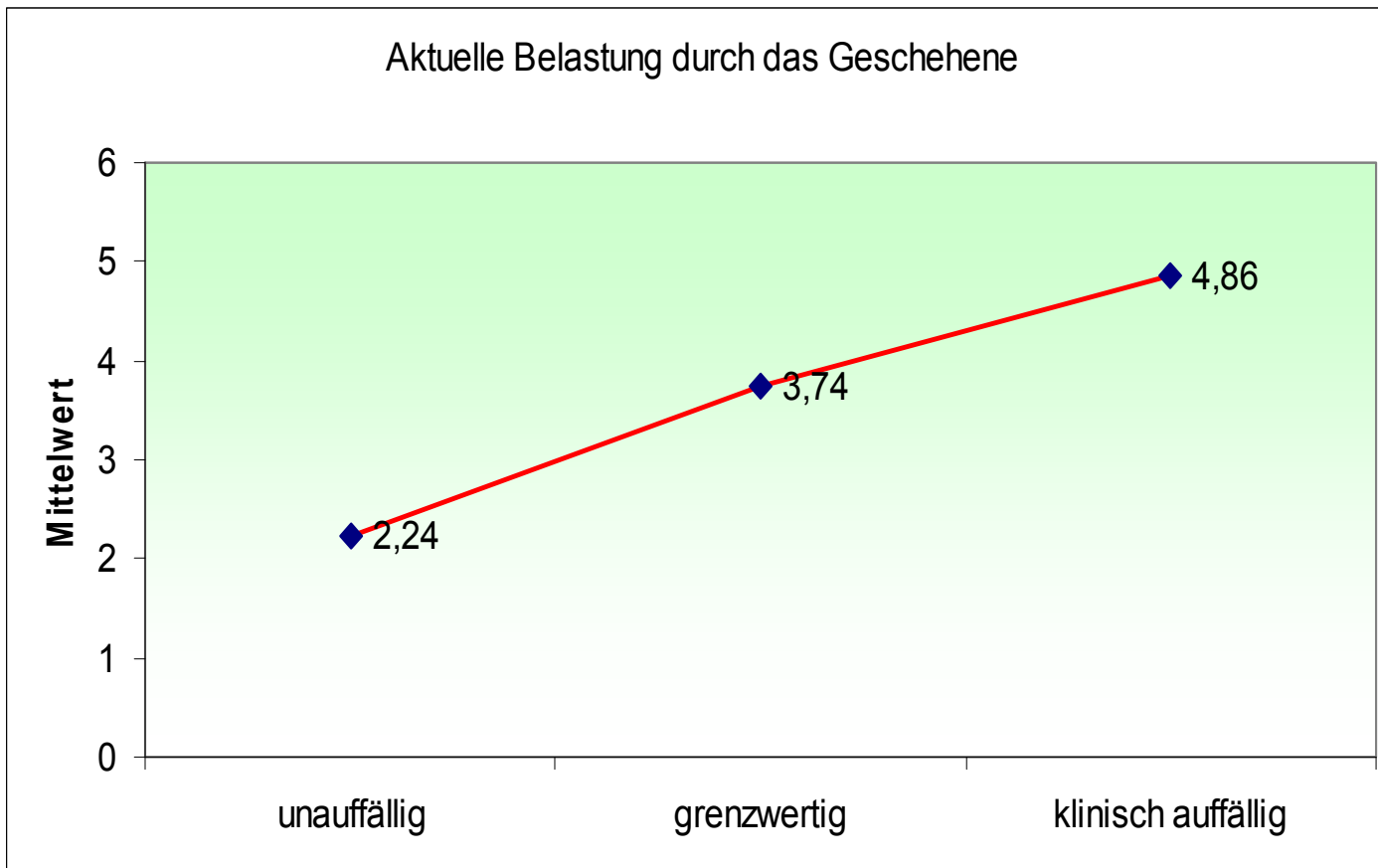
Klinische Beeinträchtigung in wichtigen Funktionsbereichen



ETI-KJ Gruppen / Cut-Off-Werte

# Aktuelle Belastung und Traumasymptomatik

	Unauffällig n=131 M (SD)	Grenzwertig n=45 M (SD)	Klinisch auffällig n=60 M (SD)	F (df)	p	Effektstärke*
<b>Aktuelle Belastung</b>	2,24 (1,04)	3,74 (1,21)	4,86 (1,34)	95,46 (240)	,001	0,44



\*Partielles Eta-Quadrat

Range:

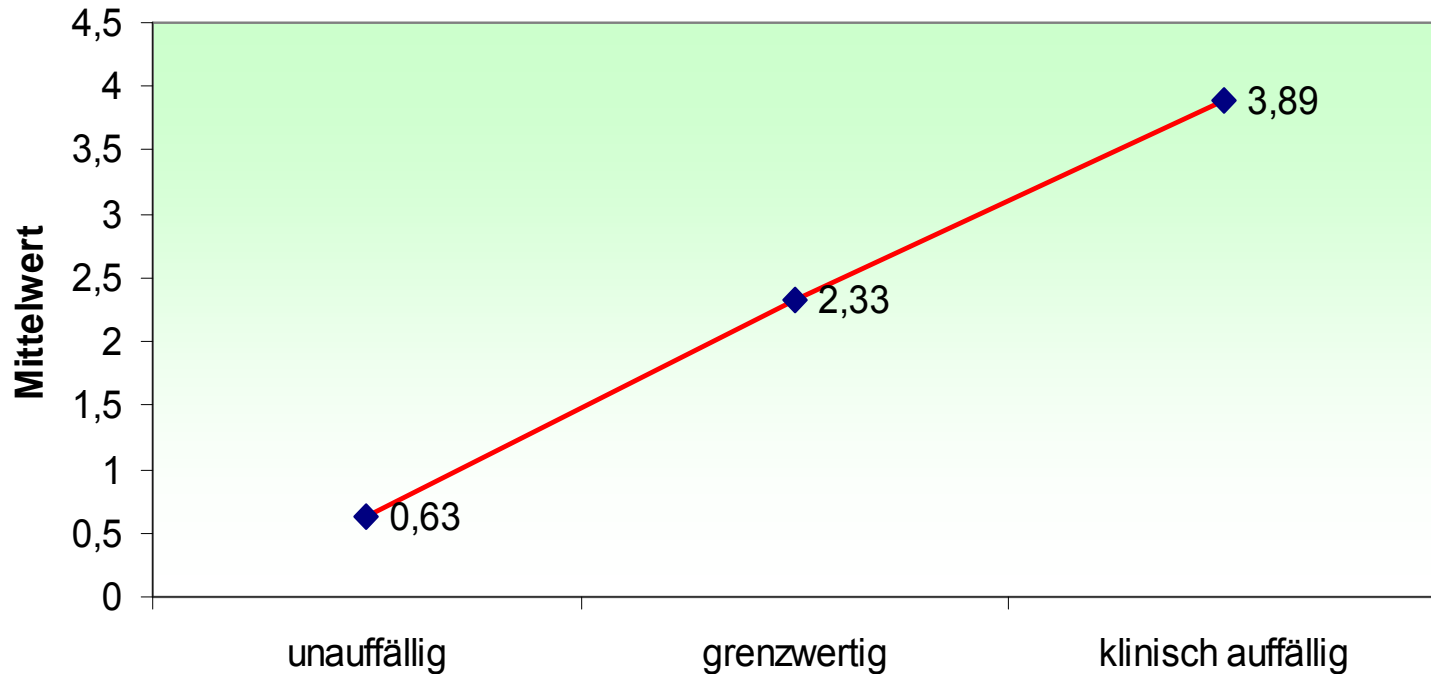
- 1 = gar nicht belastend
- 2 = sehr wenig belastend
- 3 = wenig belastend
- 4 = mittelmäßig belastend
- 5 = stark belastend
- 6 = extrem stark belastend

ETI-KJ Gruppen / Cut-Off-Werte

# Körperliche Beschwerden und Traumasymptomatik

	Unauffällig n=131 M (SD)	Grenzwertig n=45 M (SD)	Klinisch auffällig n=60 M (SD)	F (df)	p	Effektstärke*
<b>Körperliche Beschwerden</b>	0,63 (1,19)	2,33 (1,77)	3,89 (2,32)	76,17 (245)	,001	0,38

Körperliche Beschwerden, nach Auftritt des schlimmsten Ereignisses



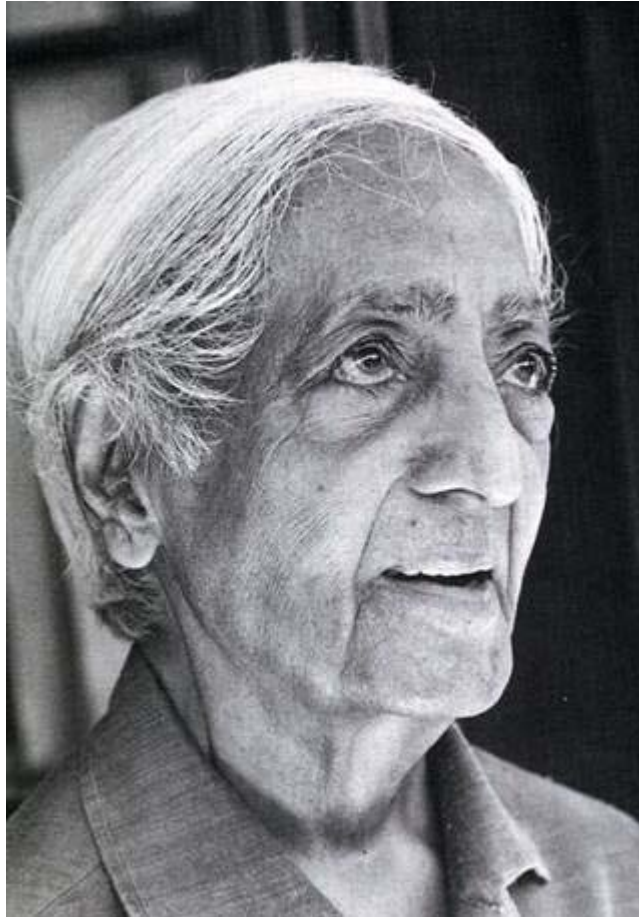
ETI-KJ Gruppen / Cut-Off-Werte

\*Partielles Eta-Quadrat

# Zusammenfassung und Ausblick

- Selbstbeurteilungsfragebögen sollten das **A-Kriterium** unbedingt berücksichtigen. Besonders wichtig ist die Erhebung des A1-Kriteriums; das A2-Kriterium hingegen besitzt nur einen geringen prädiktiven Wert für eine PTSD (Breslau & Kessler 2001, Biol Psychiatry).
- Auch die **Beeinträchtigung in wichtigen Funktionsbereichen (F-Kriterium)** sollte unbedingt erhoben werden, da dies einen wichtigen Hinweis auf den Schweregrad der Störung gibt.
- Die geringste PTSD-Prävalenz zeigt sich dann, wenn alle **Kriterien (A-F)** erfüllt sind (Boals & Hathaway 2010, J Anx Dis).
- Es gibt eine enge Beziehung zwischen **körperlichen Beschwerden** und Traumatisierung. Bei Menschen mit auffällig vielen somatoformen Beschwerden sollte eine mögliche Traumagenese in Betracht gezogen werden (Sack et al. 2007, J Nerv Ment Dis; Tagay et al. 2004, PPM; Tagay, Schlegl, Senf 2010, Eur Eat Disord Rev).
- Das Essener Trauma-Inventar (**ETI**) wie auch das Essener Trauma-Inventar für Kinder und Jugendliche (**ETI-KJ**) können sehr valide und reliabel traumatische Ereignisse und Traumafolgestörungen streng nach DSM-IV messen (Tagay et al. 2007, ZPPM; Hauffa et al. 2010, Z Med. Psych.).

# Jiddu Krishnamurti (1895-1986)



Eine kleine Geschichte...



# Vielen Dank für Ihre Achtsamkeit!

## Dank...

Prof. Dr. Wolfgang Senf  
Sonja Düllmann  
Babette Ronneburg  
Sebastian Rodemeyer  
Regina Hiller  
Eva Morawa  
Hanneke Singer  
Ikbal Cecim

Prof. Dr. Elmar Brähler  
Sandra Schlegl  
Dr. Dr. Ricarda Mewes  
Elisabeth Kolankowska  
Prof. Dr. Johannes Hebebrand  
Mejdin Kurt  
Barbara Bailey  
Allen StudienteilnehmerInnen

Dr. Xhana Ormerxali  
Nevena Repic  
PD Dr. Yesim Erim  
Deborah Thaper  
Reza Zanganeh  
Adriana Masko  
Dr. Mathias Langkafel  
Abide, Palin und Sidal Tagay

Prof. Dr. Jan Kizilhan  
Enno Hermans  
Robin Hauffa  
Dieter Zerbin  
Dr. Marc Schmid  
Bettina Zampedri  
Dr. Doris Frosch

### Ehemalige und aktuelle DoktorandInnen im Bereich Psychotraumatologie:

Felix Fünfgeld, Gabi Linnenkemper, Manfred Heet, Susanne Gössl, Volker Mattukat, Elisa Arntzen, Beate Stocks, Anja Stecker, Juan Zhou, Ping Yu, Ting Shan, Shamini Kaitampilai, Kerstin Christ, Anna Kuesner, Alexandra Geschlecht, Alexander Hohenstein, Martina Schützwohl, Saeed Saeedi, Dr. Melanie Wollenschein, Dr. Rasit Zararzis