

**International Trauma Interview (ITI)  
für ICD-11 PTBS und Komplexe PTBS  
Release Version 1.0**

Name: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_  
Interviewer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_  
Studie: \_\_\_\_\_

Neil Roberts, Marylene Cloitre, Jonathan Bisson, Chris R. Brewin

Für Korrespondenzen bitte den Erstautoren kontaktieren ([ncmh-trials@cardiff.ac.uk](mailto:ncmh-trials@cardiff.ac.uk)).

Deutsche Übersetzung: Ulrich Schnyder ([ulrich.schnyder@access.uzh.ch](mailto:ulrich.schnyder@access.uzh.ch)) und Andreas Maercker ([maercker@psychologie.uzh.ch](mailto:maercker@psychologie.uzh.ch)), Universität Zürich

(mit Dank an Frank W. Weathers, Dudley D. Blake, Paula P. Schnurr, Danny G. Kaloupek, Brian P. Marx und Terence M. Keane für Items in Teil 1, die von der Clinician Administered PTSD Scale for DSM-5 abgeleitet sind)

Dieses strukturierte Interview hat zwei Teile. Teil 1 beinhaltet die Erfassung der PTBS-Symptome gemäss ICD-11 und Teil 2 beinhaltet die Erfassung der Symptome der Komplexen PTBS gemäss ICD-11.

## Instruktionen

Die standardisierte Anwendung dieses Interviews ist entscheidend, um reliable und valide Auswertungen und diagnostische Entscheidungen zu erreichen. Das Interview sollte nur von qualifizierten Interviewern angewendet werden, die mindestens einen Bachelorabschluss im Bereich Psychische Gesundheit oder einem ähnlichen Bereich haben, die Erfahrung in der Arbeit mit Personen mit psychischen Gesundheitsproblemen sowie ein gründliches Verständnis der konzeptuellen Grundlagen der vorgeschlagenen ICD-11-Diagnosen der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und der Komplexen PTBS haben.

## Anwendung

1. Identifizieren Sie eine Index-traumatische Erfahrung als Basis für die Symptombefragung. Wenden Sie die Internationale Trauma Exposure Measure (ITEM; selbe Autoren) und die Fragen zum Index-Event auf Seite 5 an oder benutzen Sie eine andere strukturierte, evidenzbasierte Methode. Das Index-Ereignis kann entweder ein einmaliges Ereignis (z.B. „der Unfall“) oder mehrere, eng zusammengehörige Vorfälle beinhalten (z.B. „die schlimmsten Teile Ihrer Kampferfahrungen; der sexuelle Missbrauch, den Sie als Kind erlebten“). In einigen Fällen von mehrfacher Traumaexposition ist die befragte Person möglicherweise nicht in der Lage, ein einzelnes schlimmstes Ereignis oder Erlebnis zu benennen. In dieser Situation kann der Interviewer dem Befragten helfen, die schlimmsten Erlebnisse oder Erfahrungen zu identifizieren, die dann in den Mittelpunkt der weiteren Untersuchung gestellt werden können.
2. Lesen Sie die Formulierungen wörtlich vor, eine nach der anderen und in der vorgegebenen Reihenfolge, ausser:
  - a. Verwenden Sie die eigenen Wörter der befragten Person, um das Index-Ereignis bzw. die Ereignisse zu kennzeichnen oder um spezifische Symptome zu beschreiben.
  - b. Formulieren Sie Standard-Formulierungen in Anerkennung vorgängig mitgeteilter Information um, kehren Sie aber so rasch als möglich zu wörtlichen Formulierungen zurück. Z.B. könnte die Befragung zu Item 5 so beginnen: „Sie erwähnten bereits, dass Sie wachsamer geworden sind. Können Sie mir ein paar Beispiele geben?“
  - c. Wenn Sie nach Ausschöpfung aller Standard-Formulierungen nicht genügend Information haben, bearbeiten Sie das Item aus dem Stegreif weiter. Oft hilft in dieser Situation die Wiederholung der Anfangsfrage der befragten Person, sich neu zu konzentrieren.
  - d. Fragen Sie bei Bedarf nach spezifischen Beispielen oder weisen Sie die befragte Person an, etwas näher auszuführen, auch wenn solche Formulierungen nicht ausdrücklich vorgegeben werden.
3. Empfehlen Sie generell KEINE Antworten. Wenn eine befragte Person ausgeprägte Schwierigkeiten hat, eine Formulierung zu verstehen, kann es nötig sein, zur Klärung und Illustration ein kurzes Beispiel zu bringen. Dies sollte aber selten gemacht werden und nur, nachdem der befragten Person ausgiebig Gelegenheit gegeben wurde, spontan zu antworten.
4. Lesen Sie die Anker der Beurteilungsskala der befragten Person NICHT vor. Diese sind nur für Sie vorgesehen, da eine sachgemässe Anwendung klinische Erfahrung und ein gutes Verständnis der Auswertungskonventionen des Instruments voraussetzt.
5. Gehen Sie so effizient als möglich durch das Interview, um die Belastung der befragten Person gering zu halten. Hier ein paar nützliche Strategien:
  - a. Seien Sie gründlich mit den Fragen und Antwortmöglichkeiten vertraut, so dass die Formulierungen problemlos fließen.
  - b. Fragen Sie die geringste erforderliche Anzahl Formulierungen, um hinreichend Information für eine valide Einschätzung zu erhalten.
  - c. Halten Sie Notizen auf einem Mindestmass und schreiben Sie, während die befragte Person spricht, um lange Pausen zu vermeiden.

- d. Übernehmen Sie die Führung des Interviews. Seien Sie respektvoll, aber halten Sie die befragte Person fest bei der Aufgabe, indem Sie zur nächsten Frage übergehen, auf Beispiele drängen oder auf Widersprüche aufmerksam machen.

## Bewertungen im Teil 1: Diagnostisches PTBS-Interview

1. Die Bewertungen der Symptomschwere basieren auf den kombinierten Bewertungen von Symptom-Frequenz und -Intensität (siehe unten). Je nach Item wird die Frequenz entweder als Auftretenshäufigkeit (wie oft im vergangenen Monat) oder als Anteil der Zeit, in der das Problem auftritt, bewertet. Die Intensität wird auf einer 4-Punkte-Ordinalskala bewertet, mit *Minimal*, *Klar vorhanden*, *Ausgeprägt* und *Extrem*.
2. Die 5-Punkte-Symptomschwere-Bewertungsskala der CAPS-5 wird für alle Symptome verwendet. Die Anker der Beurteilungsskala sollten folgendermassen interpretiert und angewendet werden:
  - 0 **Nicht vorhanden** Die befragte Person bestritt das Problem oder der Bericht der befragten Person passt nicht zum ICD-11-Symptomkriterium.
  - 1 **Leicht / unterschwellig** Die befragte Person beschrieb ein Problem, das dem Symptomkriterium entspricht, das aber nicht schwer genug ist, um als klinisch relevant angesehen zu werden. Das Problem erfüllt das ICD-11-Symptomkriterium nicht und zählt daher nicht für die Diagnose einer PTBS.
  - 2 **Mässig / überschwellig** Die befragte Person beschrieb ein klinisch relevantes Problem. Das Problem erfüllt das ICD-11-Symptomkriterium und zählt daher für die Diagnose einer PTBS. Das Problem wäre ein Ziel für eine Intervention. Diese Bewertung erfordert mindestens eine Frequenz von *2x/Monat* plus mindestens eine Intensität von *Klar vorhanden*.
  - 3 **Schwer / deutlich erhöht** Die befragte Person beschrieb ein deutlich überschwelliges Problem. Das Problem ist schwierig zu beherrschen und gelegentlich überwältigend und wäre ein bedeutendes Ziel für eine Intervention. Diese Bewertung erfordert mindestens eine Frequenz von *2x/Woche* plus mindestens eine Intensität von *Ausgeprägt*.
  - 4 **Extrem / ausser Gefecht setzend** Die befragte Person beschrieb ein dramatisches Symptom, weit überschwellig. Das Problem ist allgegenwärtig, nicht zu beherrschen und überwältigend und wäre ein hoch prioritäres Ziel für eine Intervention.
3. Machen Sie generell eine bestimmte Schweregrad-Bewertung nur, wenn die minimale Frequenz und Intensität für diese Bewertung beide erfüllt sind. Allerdings können Sie Ihr klinisches Urteil bei einer bestimmten Schweregrad-Bewertung anwenden, wenn die berichtete Frequenz etwas tiefer als erforderlich, aber die Intensität höher ist. Zum Beispiel können Sie eine Schweregrad-Bewertung von *Mässig / überschwellig* machen, wenn ein Symptom *1x/Monat* (anstatt der erforderlichen *2x/Monat*) vorkommt, solange die Intensität als *Ausgeprägt* oder *Extrem* (anstatt des erforderlichen *Klar vorhanden*) bewertet wird. In gleicher Weise können Sie eine Schweregrad-Bewertung von *Schwer / deutlich erhöht* machen, wenn ein Symptom *1x/Woche* (anstatt der erforderlichen *2x/Woche*) vorkommt, solange die Intensität als *Extrem* (anstatt des erforderlichen *Ausgeprägt*) bewertet wird. Wenn Sie sich nicht zwischen zwei Schweregrad-Bewertungen entscheiden können, nehmen Sie die tiefere Bewertung vor. Die Bewertung sollte vorgenommen werden, sobald alle Fragen für jeden Abschnitt gestellt wurden. Nach Abschluss des Interviews sollten die Ergebnisse überprüft werden, wenn sich an anderen Stellen des Interviews zusätzliche Informationen ergeben, die die Bewertung eines bestimmten Punktes verändern könnten.
4. Sie müssen nachweisen, dass ein Symptom nicht nur phänomenologisch das ICD-11-Kriterium erfüllt, sondern dass es auch funktionell auf die Index-traumatische(n) Erfahrung(en) bezogen ist, das heisst, dass es in der Folge der Erfahrung(en) begann oder schlimmer wurde. Die Items 1-4 (Wiedererleben und Vermeidung) sind von Natur aus mit der/den Erfahrung(en) verbunden. Beurteilen Sie die Items 5 und 6 hinsichtlich Traumabezogenheit, indem Sie die Traumabezogenheits-Frage und -Bewertungsskala verwenden. Die drei Bewertungen sind:
  - a. **Eindeutig** = das Symptom kann klar auf das Index-Trauma zurückgeführt werden, weil (1) es einen offensichtlichen Wechsel im Vergleich zum prätraumatischen Funktionsniveau gibt und/oder (2) die Symptome konsistent und klar Reaktionen auf traumabezogene Stimuli sind (z.B. Flashbacks von sexuellem

Missbrauch während Sex) und/oder (3) die befragte Person die Zuordnung zum Index-Trauma mit Überzeugung macht und der Interviewer sich davon überzeugen lässt.

- b. **Wahrscheinlich** = das Symptom hat wahrscheinlich mit dem Index-Trauma zu tun, aber eine eindeutige Verbindung kann nicht hergestellt werden, weil es z.B. einen Wechsel im Vergleich zum prätraumatischen Funktionsniveau zu geben scheint, aber er ist nicht so explizit, wie er bei einem „Eindeutig“ wäre; und/oder es scheint eine funktionale Beziehung zwischen dem Symptom und einem von Natur aus traumabezogenen Symptom wie z.B. Wiedererleben zu geben (z.B. werden Betäubung und Rückzug stärker, wenn das Wiedererleben stärker wird) und /oder die befragte Person macht die Zuordnung zum Index-Trauma, aber mit weniger Überzeugung als bei einer „Eindeutig“-Bewertung, und der Interviewer lässt sich davon überzeugen, dass dies wahrscheinlich zutreffend ist.
- c. **Unwahrscheinlich** = das Symptom kann auf eine andere Ursache als das Index-Trauma zurückgeführt werden, weil (1) es einen offensichtlichen Zusammenhang mit dieser anderen Ursache gibt und/oder (2) die befragte Person die Zuordnung zu dieser anderen Ursache mit Überzeugung macht (und einen Zusammenhang mit dem/den Index-Trauma(ta) verneint) und der Interviewer sich davon überzeugen lässt, dass dies wahrscheinlich zutreffend ist. Weil es schwierig ist, einen funktionalen Zusammenhang zwischen einem Symptom und dem Index-Trauma auszuschliessen, sollte eine „Unwahrscheinlich“-Bewertung nur verwendet werden, wenn die verfügbare Evidenz stark auf eine andere Ursache als das Index-Trauma hinweist.

5. Eine PTBS-Diagnose kann gestellt werden, wenn die befragte Person beschreibt,

- einem oder mehreren traumatischen Erlebnissen ausgesetzt gewesen zu sein
- klinisch bedeutsame Probleme bei mindestens einem Item in jedem der drei Symptomgruppen zu haben (Wiedererleben, Vermeidung, Wahrnehmung einer erhöhten aktuellen Bedrohung)
- dass die Symptome mindestens einige Wochen vorhanden waren, und
- dass eine klinisch bedeutsame Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder weiteren Bereichen der Funktionsfähigkeit vorliegt.

## Teil 1: Diagnosestellung einer PTBS nach ICD-11

**Richtlinien für ein traumatisches Erlebnis:** Beinhaltet ein Ereignis, Erlebnis oder eine Situation (kurz oder lang anhaltend) von aussergewöhnlich grauenvoller oder katastrophaler Natur. Dies kann, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, die Exposition mit einer Reihe von Ereignissen beinhalten, wie z.B. eine Naturkatastrophe oder eine von Menschen ausgelösten Katastrophe, Kampfhandlungen, ein schwerer Unfall, sexuelle Gewalt, Terrorismus, ein Überfall oder eine akute lebensbedrohliche Erkrankung (z.B. Herzinfarkt) oder das Miterleben der drohenden oder tatsächlich stattfindenden Verletzung oder des Todes einer nahestehenden Person. Zu den traumatischen Erfahrungen gehören auch lang anhaltende oder sich wiederholende Ereignisse, denen man nur schwer oder gar nicht entkommen kann. Solche Ereignisse beinhalten, erneut ohne Anspruch auf Vollständigkeit, Folter, Konzentrationslager, Sklaverei, Genozid-Kampagnen und andere Formen organisierter Gewalt, andauernde häusliche Gewalt sowie wiederholter sexueller oder körperlicher Missbrauch in der Kindheit.

Es kann vorkommen, dass die Befragten von Erlebnissen berichten, an die sie sich nur wenig oder gar nicht erinnern können (z.B. weil das Ereignis in der Kindheit stattfand oder weil die Befragten zum Zeitpunkt des Erlebnisses stark alkoholisiert waren, unter Drogen standen oder eine Kopfverletzung erlitten). Bei fehlendem Erinnerungsvermögen erinnert sich die Person nicht bewusst an das Ereignis, aber es gibt Belege dafür, dass es stattgefunden hat. In Fällen von sexuellem Missbrauch in der Kindheit gibt es beispielsweise pädiatrische Aufzeichnungen über Übergriffe in der Kindheit, oder Eltern, Familienmitglieder oder andere Personen erinnern sich an das Erlebnis (z.B. waren sie Zeugen des Vorfalls, erinnern sich an Gespräche darüber oder das Opfer sprach damals darüber). In Situationen, in denen nur wenig Erinnerung vorhanden ist, kann sich die Person möglicherweise nicht an das Erlebnis selbst erinnern, aber sie kann sich an den Beginn und das Ende eines Erlebnisses so weit zurückerinnern, dass sie mit grosser Sicherheit darauf schliessen kann, dass "etwas Schlimmes passiert ist".

[Hier die International Trauma Exposure Measure (ITEM) oder eine andere strukturierte Trauma-Checkliste einsetzen]

Ich werde Ihnen nun einige Fragen zur Checkliste belastender Erfahrungen stellen, die Sie ausgefüllt haben. Zunächst bitte ich Sie, mir ein wenig über das Ereignis zu erzählen, das für Sie das Schlimmste war. Wenn Sie mehrfach traumatische Erfahrungen gemacht haben, versuchen Sie sich an das schlimmste Erlebnis zu erinnern. Dann werde ich Sie fragen, inwiefern Sie dieses Ereignis im letzten Monat beeinträchtigt hat. Ich brauche im Allgemeinen nicht viel Information – gerade genug, so dass ich die Probleme verstehen kann, die Sie eventuell hatten. Bitte lassen Sie es mich wissen, wenn Sie sich bei der Besprechung dieser Fragen mitgenommen fühlen, damit wir innehalten und darüber sprechen können. Lassen Sie es mich bitte auch wissen, wenn Sie Fragen haben oder etwas nicht verstehen. Haben Sie irgendwelche Fragen, bevor wir beginnen?

*In Fällen, in denen die befragte Person mehreren Traumaerfahrungen ausgesetzt war, ist sie möglicherweise nicht in der Lage, ein einzelnes schlimmstes Ereignis oder Erlebnis zu benennen. In dieser Situation kann der Interviewer der befragten Person helfen, die schlimmsten Ereignisse/Erlebnisse zu identifizieren, die dann im Mittelpunkt der weiteren Untersuchung stehen können. Es ist nicht notwendig, eine detaillierte Beschreibung des traumatischen Ereignisses oder Erlebnisses zu erhalten, aber der Interviewer sollte versuchen, ausreichende Informationen zu erhalten, um festzustellen, ob die Kriterien für eine Traumaexposition erfüllt sind oder nicht.*

Das Erlebnis, das für Sie das schlimmste war, war [Erlebnis]. Darf ich Sie bitten, kurz zu beschreiben, was passiert ist?

<p><b>Erfahrung(en)</b></p> <p><b>Was ist passiert?</b> (Wie alt waren Sie? Wie waren Sie beteiligt? Wer war sonst noch beteiligt? Wurde jemand ernsthaft verletzt oder getötet? War jemand in Lebensgefahr? Wie oft kam das vor?) Bitte notieren Sie alle schlimmsten Erlebnisse oder Erfahrungen, die die befragte Person angibt.</p>	<p><i>Art der Konfrontation:</i></p> <p>Selbst erlebt ____</p> <p>Miterlebt: ____</p> <p>Davon erfahren: ____</p> <p>Mit aversiven Details konfrontiert: ____</p> <p>Lebensgefahr?      NEIN    JA    (selbst ____ andere ____)</p> <p>Ernsthafte Verletzung? NEIN    JA    (selbst ____ andere ____)</p> <p>Sexuelle Gewalt?      NEIN    JA    (selbst ____ andere ____)</p> <p>Wenig oder keine Erinnerung      NEIN    JA</p> <p>Kriterien für eine traumatische Erfahrung von aussergewöhnlich bedrohlicher oder schrecklicher Natur erfüllt?</p> <p>                         NEIN      WAHRSCHEINLICH      JA</p>
---	--

## Hinweise für die befragte Person

Für den Rest des Interviews möchte ich, dass Sie an [SCHLIMMSTE ERFAHRUNGEN] denken, während ich Ihnen Fragen über verschiedene Probleme stelle, die es/sie Ihnen verursacht haben könnte(n). Es kann sein, dass Sie einige dieser Probleme bereits vorher hatten, aber für diesen Teil des Interviews werden wir uns nur auf den letzten Monat fokussieren. Für jedes Problem werde ich Sie fragen, ob es im letzten Monat aufgetreten ist, und wenn ja, wie oft und wie sehr es Sie gestört hat.

## Wiedererlebenssymptome

Wiedererleben des traumatischen Ereignisses in der Gegenwart, wobei das Ereignis bzw. die Ereignisse nicht nur erinnert, sondern erlebt wird bzw. werden, als ob sie im Hier und Jetzt stattfänden, nachgewiesen durch eines oder mehrere der folgenden:

### Alpträume:

- (1) Wiederkehrende Träume oder Alpträume, die sich inhaltlich oder affektiv auf das Ereignis beziehen. Alpträume werden typischerweise von Gefühlen der Angst oder des Horrors begleitet (dies kann möglicherweise nicht so berichtet werden, wenn die Träume mit sexuellem Missbrauch in der Kindheit in Zusammenhang stehen).

<p><b>Hatten Sie im letzten Monat überwältigende Träume, die [das Erlebnis] wiederholen oder die sich klar auf [das Erlebnis] beziehen?</b></p> <p><b>Beschreiben Sie einen typischen Traum. (Was passiert?)</b></p> <p>[Wenn unklar:] <b>(Werden Sie durch die Träume geweckt?)</b></p> <p>[Wenn ja:] <b>(Was erleben Sie, wenn Sie erwachen? Wie lange brauchen Sie, um wieder einzuschlafen?)</b></p> <p>[Wenn Einschlafen nicht mehr möglich:] <b>(Wie viel Schlaf verlieren Sie?)</b></p> <p>[Wenn unklar:] <b>Beinhalten diese Träume für gewöhnlich Gefühle der Angst oder des Grauens? Ja Nein</b></p> <p><b>Wie sehr stören Sie diese Träume?</b></p> <p><u>Umkreisen:</u> Belastung = Minimal Klar vorhanden Ausgeprägt Extrem</p> <p><b>Wie oft hatten Sie diese Träume im letzten Monat? Anzahl _____</b></p>	<p>0 Nicht vorhanden</p> <p>1 Leicht / unterschwellig</p> <p>2 Mässig / überschwellig</p> <p>3 Schwer / deutlich erhöht</p> <p>4 Extrem / ausser Gefecht setzend</p>
<p><b>Richtlinien zur Bewertung = Frequenz / Intensität des Leids</b> Mässig = mindestens 2x/Monat / klar vorhandene Belastung, weniger als 1 Stunde Schlafverlust Schwer = mindestens 2x/Woche / ausgeprägte Belastung, mehr als 1 Stunde Schlafverlust</p>	

**Aufdringliche Erinnerungen/Flashbacks:**

**(2)** Lebhaft aufdringliche Erinnerungen oder Flashbacks, die von leicht (ein vorübergehendes Gefühl, dass sich das Ereignis in der Gegenwart wiederholt) bis schwer (vollständiger Verlust des Bewusstseins für die gegenwärtige Umgebung) reichen können. Das Wiedererleben wird typischerweise von starken oder überwältigenden Gefühlen wie Angst oder Entsetzen und starken körperlichen Empfindungen begleitet.

Das Wiedererleben in der Gegenwart kann auch mit dem Gefühl einhergehen, überwältigt zu sein oder in dieselben intensiven Emotionen einzutauchen, die während des traumatischen Ereignisses erlebt wurden, ohne dass dies mit markanten Kognitionen verbunden ist, und kann als Reaktion auf Erinnerungen an das Ereignis auftreten.

Das Nachdenken oder Grübeln über das Ereignis bzw. die Ereignisse und die Erinnerung an die damals erlebten Gefühle reichen nicht aus, um das Erfordernis des Wiedererlebens zu erfüllen.

<p><b>Gab es im letzten Monat Zeiten, in denen Ihnen mächtige Bilder oder Erinnerungen in den Sinn kamen und Sie sich fühlten, als ob das Ereignis im Hier und Jetzt wieder stattfände?</b></p> <p>[Wenn „Nein“ oder unklar:] ... auch nicht für nur einen Moment?</p> <p><b>Hatten Sie andere Erfahrungen, in denen Sie <u>plötzlich handelten</u> oder <u>fühlten</u>, als ob [Erlebnis] <u>tatsächlich</u> wieder <u>stattfände</u>?</b></p> <p>[Wenn unklar:] <i>(Das ist anders als daran zu denken oder davon zu träumen – jetzt frage ich nach Flashbacks, in denen Sie das Gefühl haben, Sie seien in die Zeit des [Ereignis] zurückversetzt und würden es tatsächlich noch einmal erleben, auch wenn nur sehr kurz.)</i></p> <p><b>Wie sehr scheint es Ihnen, dass [Erlebnis] wieder stattfände? (Sind Sie verwirrt, wo Sie wirklich sind?)</b></p> <p><b>Was tun Sie, während das passiert? (Bemerken andere Menschen Ihr Verhalten? Was sagen sie?)</b></p> <p><b>Wie lange dauert es?</b></p> <p>[Wenn unklar:] <b>Sind diese Episoden normalerweise mit Gefühlen von Angst oder Grauen verbunden?</b></p> <p><u>Umkreisen</u>: Dissoziation = <i>Minimal</i>      <i>Klar vorhanden</i>      <i>Ausgeprägt</i>      <i>Extrem</i></p> <p><b>Wie oft ist das im letzten Monat passiert? Anzahl _____</b></p>	<p>Beschreibt klares Wiedererleben im „Hier und Jetzt“</p> <p>Ja      Nein</p> <p><b>0</b> <i>Nicht vorhanden</i></p> <p><b>1</b> <i>Leicht / unterschwellig</i></p> <p><b>2</b> <i>Mässig / überschwellig</i></p> <p><b>3</b> <i>Schwer / deutlich erhöht</i></p> <p><b>4</b> <i>Extrem / ausser Gefecht setzend</i></p>
<p><b>Richtlinien zur Bewertung = Frequenz / Intensität der Dissoziation</b>  Mässig = mindestens 2x/Monat / klar vorhandene dissoziative Qualität, hat noch ein gewisses Bewusstsein der Umgebung, erlebt das Erlebnis aber in einer Art wieder, die sich klar von Gedanken und Erinnerungen unterscheidet  Schwer = mindestens 2x/Woche / ausgeprägte dissoziative Qualität, berichtet lebhaftes Wiedererleben, z.B. mit Bildern, Tönen, Geräuschen</p>	

## Vermeidungssymptome

Bewusstes Vermeiden von Erinnerungen, die wahrscheinlich ein Wiedererleben des/der traumatischen Ereignisses/Ereignisse auslösen würden, beginnend nachdem das traumatische Ereignis passierte. Belegt durch Vermeidung oder Anstrengungen, eines oder mehrere der folgenden zu vermeiden:

**(3) aktives inneres Vermeiden von Gedanken und Erinnerungen im Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis**

<p><b>Versuchten Sie im letzten Monat, <u>Gedanken, Erinnerungen</u> oder <u>Gefühle</u> im Zusammenhang mit [Erlebnis] zu <u>vermeiden</u>?</b></p> <p><b>Welche Art von Gedanken, Erinnerungen oder Gefühlen vermeiden Sie?</b></p> <p><b>Wie sehr strengen Sie sich an, um diese Gedanken, Erinnerungen oder Gefühle zu vermeiden? (Was tun Sie?)</b></p> <p><u>Umkreisen:</u> Vermeidung =     <i>Minimal</i>             <i>Klar vorhanden</i>             <i>Ausgeprägt</i>             <i>Extrem</i></p> <p><b>Wie oft im letzten Monat?</b>     <i>Anzahl</i> _____</p>	<p><b>0</b> <i>Nicht vorhanden</i></p> <p><b>1</b> <i>Leicht / unterschwellig</i></p> <p><b>2</b> <i>Mässig / überschwellig</i></p> <p><b>3</b> <i>Schwer / deutlich erhöht</i></p> <p><b>4</b> <i>Extrem / ausser Gefecht setzend</i></p>
<p><b>Richtlinien zur Bewertung = Frequenz / Intensität der Vermeidung</b>  Mässig = mindestens 2x/Monat / klar vorhandene Vermeidung  Schwer = mindestens 2x/Woche / ausgeprägte Vermeidung</p>	

**(4) Äussere Vermeidung von Menschen, Orten, Gesprächen, Aktivitäten, Gegenständen und Situationen, die an das Ereignis/die Ereignisse erinnern. In extremen Fällen kann die Person ihr Umfeld verändern (z. B. in eine andere Stadt ziehen oder den Arbeitsplatz wechseln), um Erinnerungen zu vermeiden.**

<p><b>Versuchten Sie im letzten Monat, <u>Dinge</u> zu <u>vermeiden</u>, die Sie an [Erlebnis] <u>erinnern</u>, wie z.B. bestimmte Menschen, Orte oder Situationen?</b></p> <p><b>Welche Art von Dingen vermeiden Sie?</b></p> <p><b>Wie sehr strengen Sie sich an, um diese Auslöser zu vermeiden? (Müssen Sie einen Plan machen oder Ihre Aktivitäten ändern, um die Auslöser zu vermeiden?)</b></p> <p>[Wenn unklar:] <b>(Wie sehr ist das insgesamt ein Problem für Sie? Inwiefern wären die Dinge anders, wenn Sie diese Auslöser nicht vermeiden müssten?)</b></p> <p><u>Umkreisen:</u> Vermeidung =     <i>Minimal</i>             <i>Klar vorhanden</i>             <i>Ausgeprägt</i>             <i>Extrem</i></p> <p><b>Wie oft im letzten Monat?</b>     <i>Anzahl</i> _____</p>	<p><b>0</b> <i>Nicht vorhanden</i></p> <p><b>1</b> <i>Leicht / unterschwellig</i></p> <p><b>2</b> <i>Mässig / überschwellig</i></p> <p><b>3</b> <i>Schwer / deutlich erhöht</i></p> <p><b>4</b> <i>Extrem / ausser Gefecht setzend</i></p>
<p><b>Richtlinien zur Bewertung = Frequenz / Intensität der Vermeidung</b>  Mässig = mindestens 2x/Monat / klar vorhandene Vermeidung  Schwer = mindestens 2x/Woche / ausgeprägte Vermeidung</p>	

## Anhaltende Wahrnehmung einer erhöhten aktuellen Bedrohung

Anhaltende Wahrnehmung einer erhöhten aktuellen Bedrohung (die nach dem traumatischen Ereignis/den traumatischen Ereignissen begann oder sich verschlimmerte), z.B. durch Hypervigilanz oder eine verstärkte Schreckreaktion auf Reize wie unerwartete Geräusche:

- (5) Hypervigilanz. Hypervigilante Personen sind ständig auf der Hut vor Gefahren und haben das Gefühl, dass sie selbst oder ihnen nahestehende Personen entweder in bestimmten Situationen oder ganz allgemein unmittelbar bedroht sind. Sie können neue Verhaltensweisen annehmen, um ihre Sicherheit zu gewährleisten.

<p><b>Waren Sie im letzten Monat besonders <u>aufmerksam</u> oder <u>wachsam</u>, auch wenn keine spezielle Bedrohung oder Gefahr vorhanden war? (Fühlten Sie sich, wie wenn Sie auf der Hut sein müssten?)</b></p> <p><b>Können Sie mir ein paar Beispiele geben? (Was tun Sie, wenn Sie aufmerksam oder wachsam sind?)</b></p> <p style="text-align: center;">[Wenn unklar:] <b>(Was führt dazu, dass Sie so reagieren? Fühlen Sie sich irgendwie in Gefahr oder bedroht? Fühlen Sie sich mehr so, als sich die meisten Menschen in der gleichen Situation fühlen würden?)</b></p> <p><u>Umkreisen:</u> Hypervigilanz =      <i>Minimal</i>      <i>Klar vorhanden</i>      <i>Ausgeprägt</i>      <i>Extrem</i></p> <p><b>Wie viel Zeit fühlten Sie sich im vergangenen Monat so?      % der Zeit _____</b></p> <p><b>Begann dieses besonders aufmerksam oder wachsam sein nach [Erlebnis], oder wurde es danach schlimmer? (Denken Sie, es steht mit [Erlebnis] in Zusammenhang? Wie?)</b></p> <p><u>Umkreisen:</u> Traumabezogenheit =      <i>Eindeutig</i>      <i>Wahrscheinlich</i>      <i>Unwahrscheinlich</i></p>	<p><b>0 Nicht vorhanden</b></p> <p><b>1 Leicht / unterschwellig</b></p> <p><b>2 Mässig / überschwellig</b></p> <p><b>3 Schwer / deutlich erhöht</b></p> <p><b>4 Extrem / ausser Gefecht setzend</b></p>
<p><b>Richtlinien zur Bewertung = Frequenz / Intensität der Hypervigilanz</b>  Mässig = einige Zeit (20-30%) / Hypervigilanz klar vorhanden, z.B. wachsam in der Öffentlichkeit, erhöhtes Bedrohungsgefühl  Schwer = ein Grossteil der Zeit (50-60%) / ausgeprägte Hypervigilanz, sucht z.B. die Umgebung nach Gefahren ab, hat evtl. Sicherheitsrituale, übertriebene Sorge um die eigene Sicherheit (oder die der Familie, des Hauses)</p>	

### (6a) Übertriebene oder verstärkte Schreckreaktion

<p><b>Hatten Sie im letzten Monat <u>starke Schreckreaktionen</u>?</b></p> <p><b>Welche Dinge erschreckten Sie?</b></p> <p><b>Wie stark sind diese Schreckreaktionen? (Wie stark sind sie verglichen damit, wie die meisten Menschen reagieren würden? Tun Sie etwas, das andere Menschen registrieren?)</b></p> <p><b>Wie lange brauchen Sie, um sich zu erholen?</b></p> <p><u>Umkreisen:</u> Erschrecken =      <i>Minimal</i>      <i>Klar vorhanden</i>      <i>Ausgeprägt</i>      <i>Extrem</i></p> <p><b>Wie oft ist das im vergangenen Monat passiert?      Anzahl _____</b></p> <p><b>Begannen diese Schreckreaktionen nach [Erlebnis], oder wurden sie danach schlimmer? (Denken Sie, sie stehen mit [Ereignis] in Zusammenhang? Wie?)</b></p> <p><u>Umkreisen:</u> Traumabezogenheit =      <i>Eindeutig</i>      <i>Wahrscheinlich</i>      <i>Unwahrscheinlich</i></p>	<p><b>0 Nicht vorhanden</b></p> <p><b>1 Leicht / unterschwellig</b></p> <p><b>2 Mässig / überschwellig</b></p> <p><b>3 Schwer / deutlich erhöht</b></p> <p><b>4 Extrem / ausser Gefecht setzend</b></p>
<p><b>Richtlinien zur Bewertung = Frequenz / Intensität des Erschreckens</b>  Mässig = mindestens 2x/Monat / Erschrecken klar vorhanden, etwas Schwierigkeiten, sich zu erholen  Schwer = mindestens 2x/Woche / ausgeprägtes Erschrecken, anhaltender Arousal, beträchtliche Schwierigkeiten, sich zu erholen</p>	

Wenn die befragte Person keinen Schwellenwert für eine übertriebene oder verstärkte Schreckreaktion angibt, ist Item 6b zu erfragen.

Eine positive Antwort auf dieses Item kann zur Diagnose einer komplexen PTBS (*nicht aber einer PTBS*) beitragen, wenn keine übertriebene Schreckreaktion angegeben wird. Bitte beachten Sie, dass es sich hierbei um ein Test-Item handelt, das noch nicht evaluiert wurde.

**(6b) - verringerte Schreckreaktion**

<p><b>Ist Ihnen oder anderen aufgefallen, dass Sie auf unerwartete Situationen, die andere Menschen erschrecken oder schockieren würden, nicht reagieren?</b></p> <p>[Wenn ja] <b>Auf welche Dinge reagieren Sie nicht, die andere Menschen aufschrecken oder erschrecken lassen?</b></p> <p><b>Wie reagieren Sie in diesen Situationen?</b> <i>(Bemerken Sie in diesen Momenten irgendeine Reaktion? Kommentieren andere Menschen Ihre Reaktionen?)</i></p> <p><b>Wie reagieren andere Menschen normalerweise in diesen Situationen?</b> <i>(Wie sehr unterscheiden sich Ihrer Meinung nach Ihre Reaktionen von denen anderer Menschen?)</i></p> <p><u>Umkreisen:</u> Vermindertes Erschrecken = Minimal    Klar    vorhanden    Ausgeprägt    Extrem</p> <p><b>Wie oft ist dies im letzten Monat geschehen?</b> Anzahl _____</p> <p><b>Hat diese Tendenz, nicht auf Situationen zu reagieren, die andere erschrecken würden, nach [Erlebnis] oder anderen Traumata, die Sie erlebt haben, begonnen oder sich verschlimmert?</b> <i>(Glauben Sie, dass sie mit [Erlebnis] zusammenhängen? Wie?)</i></p> <p><u>Umkreisen:</u> Traumabezogenheit = Eindeutig    Wahrscheinlich    Unwahrscheinlich</p>	<p><b>0 Nicht vorhanden</b></p> <p><b>1 Leicht / unterschwellig</b></p> <p><b>2 Mässig / überschwellig</b></p> <p><b>3 Schwer / deutlich erhöht</b></p> <p><b>4 Extrem / ausser Gefecht setzend</b></p>
<p><b>Richtlinien zur Bewertung = Frequenz / Intensität des Erschreckens</b>  Mässig = mindestens 2x/Monat / Verminderte Schreckreaktion klar vorhanden  Schwer = mindestens 2x/Woche / ausgeprägt verminderte Schreckreaktion, beträchtlich unterdrückte Reaktion auf Schreckereignisse</p>	

## Beeinträchtigungs-Kriterien

Erhebliche Beeinträchtigung der persönlichen, familiären, sozialen, schulischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. Wenn die Funktionsfähigkeit erhalten bleibt, ist zu prüfen, ob dies nur durch erhebliche zusätzliche Anstrengungen möglich ist.

### Soziale Beeinträchtigung

<p><b>Haben sich diese [PTBS-Symptome] im letzten Monat auf Ihre Beziehungen zu anderen Menschen und Ihr Sozialleben ausgewirkt? Mit dem Sozialleben meinen wir Ihre Fähigkeit, sich an gemeinschaftlichen Ereignissen mit anderen Menschen zu erfreuen, sich in einer Gruppe wohlzufühlen und sich für Gemeinschaftserlebnisse zu engagieren. Inwiefern?</b> [In früheren Items berichtete soziale Beeinträchtigung in Betracht ziehen]</p>	<p><b>0</b> <i>Keine negative Auswirkung</i></p> <p><b>1</b> <i>Milde Auswirkung, minimale soziale Beeinträchtigung</i></p> <p><b>2</b> <i>Mässige Auswirkung, deutliche Beeinträchtigung, aber viele Aspekte des sozialen Funktionierens immer noch intakt</i></p> <p><b>3</b> <i>Schwere Auswirkung, ausgeprägte Beeinträchtigung, wenige Aspekte des sozialen Funktionierens noch intakt</i></p> <p><b>4</b> <i>Extreme Auswirkung, wenig oder kein soziales Funktionieren</i></p>
--	---

### Beeinträchtigung in beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

<p>[Wenn nicht bereits klar:] <b>Arbeiten Sie im Moment?</b></p> <p>[Wenn Ja:] <b>Haben sich diese [PTBS-Symptome] im letzten Monat auf Ihre Arbeit oder Ihre Arbeitsfähigkeit ausgewirkt? Inwiefern?</b> [berufliche Biographie einschliesslich Anzahl und Dauer der Anstellungen ebenso wie die Qualität der Arbeitsbeziehungen berücksichtigen. Wenn das prämorbid Funktionsniveau unklar ist, nach Arbeitserfahrungen vor dem Trauma fragen.]</p> <p>[Auch zu fragen:] <b>Haben sich diese [PTBS-Symptome] auf irgendeinen anderen wichtigen Bereich Ihres Lebens ausgewirkt?</b> [angemessene Beispiele wie Elternschaft, Haushalt, Ausbildung, freiwillige Arbeit etc. vorschlagen] <b>Inwiefern?</b></p>	<p><b>0</b> <i>Keine negative Auswirkung</i></p> <p><b>1</b> <i>Milde Auswirkung, minimale Beeinträchtigung in beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen</i></p> <p><b>2</b> <i>Mässige Auswirkung, deutliche Beeinträchtigung, aber viele Aspekte beruflicher oder anderer wichtiger Funktionsbereiche immer noch intakt</i></p> <p><b>3</b> <i>Schwere Auswirkung, ausgeprägte Beeinträchtigung, wenige Aspekte beruflicher oder anderer wichtiger Funktionsbereiche noch intakt</i></p> <p><b>4</b> <i>Extreme Auswirkung, geringes oder kein berufliches Funktionieren bzw. geringes oder kein Funktionieren in einem anderen wichtigen Bereich</i></p>
---	---

## Dauer der Symptome

<p>[Wenn unklar:] <b>Wie lange dauern diese [PTBS-Symptome] insgesamt schon an?</b></p>	<p>Total Anzahl Monate _____</p> <p>Dauer mehr als einen Monat? <b>NEIN</b>      <b>JA</b></p>
---	--

## Teil 2: Diagnosestellung einer Komplexen PTBS nach ICD-11

### Anwendung

1. Teil 2 dieses strukturierten Interviews wird normalerweise im Anschluss an die Erfassung der PTBS im Teil 1 eingesetzt. Zur Erinnerung, das Index-Erlebnis (z.B. „der Unfall“) kann entweder ein einmaliges Vorkommnis oder mehrfache, eng miteinander verbundene Vorkommnisse beinhalten (z.B. „die schlimmsten Teile Ihrer Kampferfahrungen; der sexuelle Missbrauch, den Sie als Kind erlebten“) oder zwei oder mehrere nicht zusammenhängende Ereignisse oder Erfahrungen.
2. Das Ziel dieser Items ist es, Reaktionen und Veränderungen (Störungen der Selbst-Organisation, engl. Abkürzung: DSO für *disturbances in self-organization*) zu identifizieren, die als Folge des Index-Erlebnisses oder einer früheren bedrohlichen oder entsetzlichen traumatischen Erfahrung aufgetreten sein können. Diese Reaktionen und Veränderungen sind anhaltend und treten in einer Vielfalt von Situationen und Umständen auf. Sie müssen nicht unbedingt nur als Antwort auf Trauma-Stimuli in Erscheinung treten. Damit ein Item bestätigt werden kann, muss belegt werden, dass es ein etabliertes Muster oder eine Tendenz ist.
3. Der Interviewer sollte sich auch vergewissern, dass sich das Problem als Folge der Traumaerfahrung(en) des Befragten entwickelt oder verschlimmert hat. Der Interviewer sollte nach Beispielen dafür suchen, wie die Traumaerfahrung zur Entwicklung oder Verschlimmerung des Problems beigetragen hat. Wenn die Traumaerfahrung(en) schon vor einiger Zeit aufgetreten ist/sind (z.B. in der Kindheit) und die Probleme bereits über den grössten Teil des Lebens der Person andauerten, kann der Interviewer fragen: „Kann es sein, dass die Probleme mit Ihren früheren traumatischen Erfahrungen zusammenhängen? Zum Beispiel sagen einige Personen mit [relevantem Index-Erlebnis], es sei ihnen aufgefallen, dass Personen, die **nicht diese Art von Erlebnis hatten**, nicht die gleichen Gefühle oder Probleme haben“. In einigen Fällen kann es für die interviewte Person nicht möglich sein, den Trauma-Bezug zu erinnern, weil sie sich nicht an eine Zeit ohne diese Probleme erinnern kann. Die Beurteiler sollten ihr klinisches Wissen nutzen um über die Wahrscheinlichkeit des Traumabezugs zu entscheiden.
4. Die Items sollten unter Einsatz der weiter oben gegebenen Anleitung angewendet werden. Sie können Standard-Formulierungen umformulieren, um eine vorgängig mitgeteilte Information zu bestätigen, sollten aber so rasch als möglich zu den wörtlichen Formulierungen zurückkommen. Zum Beispiel könnte die Befragung zu Item 9 so beginnen: „Sie haben bereits erwähnt, dass Sie Probleme haben, zu anderen in Beziehung zu treten. Denken Sie, Sie haben eine Tendenz oder ein Muster, sich von anderen abgeschnitten zu fühlen?“

### Bewertung

1. Wie in Teil 1 sollte die Bewertung vorgenommen werden, wenn alle Fragen für jeden Abschnitt gestellt wurden und nach Abschluss der Befragung sollten die Ergebnisse überprüft werden, wenn sich an anderen Stellen der Befragung zusätzliche Informationen ergeben, die die Bewertung eines bestimmten Items verändern könnten. Die Bewertungen basieren auf einer 5-Punkte-Ordinalskala, auf welcher der Interviewer berücksichtigen sollte, wie allgegenwärtig und anhaltend das Problem ist, mit Einstufungen von „*Gar nicht*“, „*Ein wenig*“, „*Mässig*“, „*Sehr*“ und „*Extrem*“. Die Anker der Beurteilungsskala sollten folgendermassen interpretiert und angewendet werden:
  - 0 **Gar nicht** Die befragte Person bestritt das Problem oder der Bericht der befragten Person passt nicht zum ICD-11-Symptomkriterium.
  - 1 **Ein wenig** Die befragte Person beschrieb ein Problem, das dem Symptomkriterium entspricht, das aber nicht schwer genug ist, um als klinisch relevant angesehen zu werden. Das Problem erfüllt das ICD-11-Symptomkriterium nicht und zählt daher nicht für die Diagnose einer komplexen PTBS.
  - 2 **Mässig** Die befragte Person beschrieb ein klinisch relevantes, allgegenwärtiges und anhaltendes Problem, das nach dem Index-traumatischen Erlebnis begann oder schlimmer wurde. Das Problem wäre ein Ziel für eine Intervention.
  - 3 **Sehr** Die befragte Person beschrieb ein Problem, das deutlich über der Schwelle für 2 ist. Das Problem ist schwierig zu beherrschen und gelegentlich überwältigend und wäre ein bedeutendes Ziel für eine Intervention.

- 4 **Extrem** Die befragte Person beschrieb ein Problem, das weit über der Schwelle für 2 ist. Das Problem ist allgegenwärtig, nicht zu beherrschen und überwältigend und wäre ein hoch prioritäres Ziel für eine Intervention.

Zusätzliche Anleitungen für die Bewertung werden für jedes einzelne Kriterium gegeben, die auf der Häufigkeit/dem Ausmass des Vorhandenseins und der Intensität des Problems basieren. Allgemein sollte eine Bewertung nur erfolgen, wenn eine minimale Häufigkeit/ein minimales Ausmass des Vorhandenseins und der Intensität gegeben ist. Für die Kriterien 7a und 7b (Affekt-Dysregulation) können Sie jedoch ein klinisches Urteil fällen, wenn die berichtete Häufigkeit etwas niedriger als erforderlich ist, die Intensität aber höher ist.

Bewerten Sie nur auf der Basis der von der befragten Person gelieferten Information. Wenn Sie zwischen zwei Bewertungen nicht entscheiden können, nehmen Sie die tiefere Bewertung vor. Der Schwellenwert für jedes Item ist  $\geq 2$  (mässig). Ein Score von 2 oder mehr bei mindestens je einem der beiden Items zu Affektdysregulation, negativem Selbstkonzept und gestörten Beziehungen ist erforderlich, um die DSO-Kriterien für die Komplexe PTBS zu erfüllen.

Die Diagnose einer komplexen PTBS kann nur gestellt werden, wenn

- die befragte Person ein oder mehrere traumatische Erlebnisse beschreibt
- alle ICD-11-Diagnosekriterien für PTBS erfüllt sind ODER alle PTBS-Kriterien mit Ausnahme des Kriteriums der anhaltenden Wahrnehmung erhöhter aktueller Bedrohung erfüllt sind UND bei dem Item "Verminderte Schreckreaktion" einen Wert von 2 oder mehr erreicht wird
- die befragte Person anhaltende und durchdringende Probleme bei mindestens einem Item in jedem der drei DSO-Bereiche beschreibt
- alle DSO-Merkmale als wahrscheinlich oder definitiv traumabedingt eingestuft werden und seit mindestens 3 Monaten vorhanden sind
- die DSO-Merkmale zu klinisch bedeutsamen Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen Funktionsbereichen führen.

### Instruktionen für die befragte Person

Für den nächsten Fragensatz möchte ich, dass Sie an [Index-Erlebnis/se] denken, über das/die Sie mir berichtet haben (sowie jede andere/frühere traumatische Erfahrung), während ich Ihnen Fragen über verschiedene Probleme stelle, die [Erlebnis/se] Ihnen verursacht haben könnte. Diese Fragen beziehen sich auf die Art und Weise, wie Sie sich typischerweise fühlen, wie Sie typischerweise über sich selber denken und wie Sie typischerweise zu anderen in Beziehung treten. Überlegen Sie, wie sehr diese Probleme auf Sie zutreffen. Unter typisch verstehen wir ein Verhalten, das seit mindestens 3 Monaten oder länger besteht und in einer Vielzahl von Situationen auftritt.

## Affekt-Dysregulation

Schwere und tiefgreifende Probleme bei der Affektregulierung. Beispiele hierfür sind eine erhöhte emotionale Reaktivität auf geringfügige Stressoren, gewalttätige Ausbrüche, rücksichtsloses oder selbstzerstörerisches Verhalten, dissoziative Symptome unter Stress und emotionale Abstumpfung, insbesondere die Unfähigkeit, Freude oder positive Emotionen zu erleben.

**(7) Affekt-Dysregulation (Hyperaktivierung): Ein schweres und anhaltendes Muster** von Problemen, Emotionen zu regulieren, charakterisiert durch erhöhte emotionale Reaktionen auf geringfügige Belastungen.

<p><b>Wenn Sie aufgebracht oder gereizt sind, wie leicht können Sie sich wieder beruhigen?</b></p> <p><b>Können Sie mir ein paar Beispiele geben, was Sie so aufbringt und wie Sie reagieren?</b> (Irgendwelche weiteren Beispiele? [wenn der/die Befragte nur eine Situation beschreibt] Merken andere Personen, wenn Sie aufgebracht sind? Was sehen sie?)</p> <p>[Wenn unklar:] <b>Wie reagieren Sie, wenn Sie eine kleine Auseinandersetzung haben oder wenn Sie das Gefühl haben einen Fehler gemacht zu haben oder sich missverstanden oder kritisiert fühlen?</b></p> <p><b>Glauben Sie, dass es schwieriger für Sie ist, sich selbst zu beruhigen, als für andere Personen?</b> [Wenn unklar:] Inwiefern denken Sie, ist Ihre Reaktion anders als die anderer Menschen?</p> <p>[Wenn unklar:] <b>Wie lange dauert es typischerweise, bis Sie sich wieder beruhigen?</b></p> <p>[Wenn unklar:] <b>Wie oft reagieren Sie im Durchschnitt auf diese Art?</b></p> <p>[Wenn unklar:] <b>Wie lange reagieren Sie schon auf diese Art und Weise?</b></p> <hr/> <p><b>Richtlinien zur Bewertung:</b>  Mässig = beschreibt das Vorhandensein einer Tendenz auf kleine Belastungen überzureagieren, durchschnittlich mindestens einmal wöchentlich. Die Reaktion der Person ist üblicherweise verlängert, mit Schwierigkeiten sich wieder zu beruhigen. Das Problem besteht seit mindestens 3 Monaten. Die/der Befragte sollte in der Lage sein sich in einer Anzahl von Fällen selbst relativ schnell zu beruhigen.  Sehr = eine Tendenz bei kleinen Belastungen sehr deutlich überzureagieren (z.B. fixiert zu sein auf Gedanken an das Ereignis, unfähig zu sein Ziele oder Aufgaben abzuschliessen, Dinge zu werfen, andere aufzuregen, ausgeprägtes Weinen) und typischerweise dauert es mehr als eine Stunde sich zu beruhigen. Das Problem besteht seit etwa 3 Monaten oder mehr. Die/der Befragte hat fast immer Schwierigkeiten sich zu beruhigen und braucht dazu möglicherweise die Hilfe von anderen. Beispiele solcher Überreaktionen kommen typischerweise mindestens zweimal in der Woche vor, mit mindestens einer Episode einer deutlichen Überreaktion.</p>	<p>Beschreibt ein schweres und anhaltendes Muster von Problemen</p> <p>0 Gar nicht</p> <p>1 Ein wenig</p> <p>2 Mässig</p> <p>3 Sehr</p> <p>4 Extrem</p>
---	---

Wenn die/der Befragte einige dieser Probleme mit Emotionsregulation (Affekt-Hyperaktivierung) bestätigt, fragen Sie:

**Denken Sie, dass diese Probleme, sich selbst zu beruhigen, mit diesem/ diesen traumatischen Erlebnis/sen zusammenhängen?** [Wenn ja] Inwiefern?

[Wenn unklar] **Wann haben sich diese Probleme entwickelt? Haben sie während oder nach diesen Erfahrungen oder vielleicht nach anderen traumatischen Ereignissen in Ihrem Leben begonnen oder sich verschlimmert?**

[Wenn unklar] Für Personen mit traumatischen Erlebnissen vor einiger Zeit (z.B. in der Kindheit): **Denken Sie, diese Probleme [angemessene Zusammenfassung] stehen in Zusammenhang mit Ihren früheren traumatischen Erlebnissen? ... Zum Beispiel sagen einige Personen mit [relevantes Erlebnis], es sei ihnen aufgefallen, dass Menschen, die diese Art von Erfahrungen nicht gemacht haben, nicht diese Gefühle oder Probleme haben.**

Umkreisen: Traumabezogenheit = Eindeutig    Wahrscheinlich    Unwahrscheinlich

- (8) Affekt-Dysregulation (Deaktivierung): Ein schweres und anhaltendes Muster** von Problemen, bei Konfrontation mit geringfügigen Stressoren die Emotionen zu regulieren, charakterisiert durch eine Tendenz zu emotionaler Betäubung oder Dissoziation.

<p><b>Fühlen Sie sich oft emotional betäubt oder wie „abgeschaltet“?</b></p> <p>[Wenn unklar:] <b>Was führt dazu, dass Sie sich wie gefühlsmässig betäubt oder „abgeschaltet“ fühlen?</b> Irgendetwas Weiteres? [wenn die/der Befragte nur eine Situation beschreibt] Kommt das in verschiedenen Situationen vor? Wie zum Beispiel?</p> <p>[Wenn unklar:] <b>Können Sie mir bitte ein paar Beispiele geben, wie es ist, wenn Sie sich so fühlen?</b></p> <p><b>Wie oft passiert das?</b></p> <p>[Wenn unklar:] <b>Wie lange reagieren Sie schon auf diese Art und Weise?</b></p> <p>[Wenn unklar:] <b>Würden Sie sagen, dass Sie wie innerlich betäubt werden oder emotional „heruntergefahren“ sind, wenn Sie sich von einer schweren Situation überwältigt fühlen?</b> [Wenn unklar:] Das mag Situationen einschliessen, in der man sich mit jemand streitet oder einem etwas Erschreckendes passiert. Es kann auch Umstände einschliessen, die Sie an das Trauma erinnern.</p> <p><b>Ist es einfach, wieder aus diesem Zustand herauszukommen?</b></p> <p>[Wenn unklar:] Wie bringen Sie sich aus diesem Zustand? Wie lange dauert es, aus diesem Zustand herauskommen?</p>	<p>Beschreibt ein schweres und anhaltendes Muster von Problemen</p> <p>0 Gar nicht</p> <p>1 Ein wenig</p> <p>2 Mässig</p> <p>3 Sehr</p> <p>4 Extrem</p>
<p><b>Richtlinien zur Bewertung:</b></p> <p>Mässig = beschreibt das Vorhandensein einer Tendenz der Deaktivierung bei kleinen oder bei traumabezogenen Belastungen, durchschnittlich mindestens einmal pro Woche. Die Deaktivierung ist dabei klar vorhanden und dauert mindestens mehrere Minuten. Das Problem besteht seit mindestens 3 Monaten.</p> <p>Sehr = eine Tendenz bei kleinen oder bei traumabezogenen Belastungen sich sehr deutlich zu deaktivieren/abzuschalten (z.B. sehr abgetrennt von der Umwelt zu sein) und typischerweise dauert es mindestens einmal in der Woche mehr als eine Stunde sich wieder zu erholen. Eine Deaktivierungs-Episode tritt üblicherweise mindestens zweimal pro Woche auf.</p>	

Wenn der/die Befragte das Problem mit emotionaler Betäubung (Affektdysregulation) angibt, fragen Sie:

**Denken Sie, dass diese Probleme mit der Betäubung oder dem Gefühl, „abgeschaltet“ zu sein, mit dieser/den traumatischen Erfahrung(en) zusammenhängen?** [Wenn ja:] **Inwiefern?**

[Wenn unklar] **Wann haben sich diese Probleme entwickelt? Haben sie während oder nach diesen Erfahrungen oder vielleicht nach anderen traumatischen Ereignissen in Ihrem Leben begonnen oder sich verschlimmert?**

[Wenn unklar] Für Personen mit traumatischen Erlebnissen vor einiger Zeit (z.B. in der Kindheit): **Denken Sie, diese Probleme [angemessene Zusammenfassung] stehen in Zusammenhang mit Ihren früheren traumatischen Erlebnissen? ... Zum Beispiel sagen einige Personen mit [relevantes Erlebnis], es sei ihnen aufgefallen, dass Menschen, die diese Art von Erfahrungen nicht gemacht haben, nicht diese Gefühle oder Probleme haben.**

Umkreisen: Traumabezogenheit = Eindeutig    Wahrscheinlich    Unwahrscheinlich

**Gestörtes Selbstwertgefühl - negatives Selbstkonzept**

Anhaltende Vorstellungen von sich selbst, herabgesetzt, abgelehnt oder wertlos zu sein, begleitet von tiefen und allgegenwärtigen Gefühlen von Scham, Schuld oder Versagen, die mit den Belastungen im Zusammenhang stehen. Der Einzelne kann sich zum Beispiel schuldig fühlen, weil er den widrigen Umständen nicht entkommen oder ihnen nicht erlegen ist oder weil er das Leiden anderer nicht verhindern konnte.

**Die nächsten Fragen beziehen sich darauf, wie Sie sich selbst als Person fühlen.**

**(9) Gefühl des Versagens**

<p><b>Fühlen Sie sich wie ein Versager/eine Versagerin?</b></p> <p>[Wenn unklar] <b>Können Sie mir mehr darüber berichten?</b></p> <p>[Wenn unklar] <b>Wie stark sind diese Gefühle normalerweise?</b></p> <p>[Wenn unklar] <b>Wie oft fühlen Sie sich so?</b></p> <p>[Wenn unklar] <b>Wie lange haben Sie schon dieses Gefühl über sich selbst?</b></p> <p>[Wenn unklar] <b>Können Sie andere Wege sehen, über sich zu denken?</b></p> <p>[Wenn unklar] <b>Empfinden Sie manchmal positiv über sich selbst?</b></p>		<p>Beschreibt ein schweres und anhaltendes Muster von Problemen</p> <p>0 Gar nicht</p> <p>1 Ein wenig</p> <p>2 Mässig</p> <p>3 Sehr</p> <p>4 Extrem</p>
<p><b>Richtlinien zur Bewertung:</b></p> <p>Mässig = fühlt sich die meiste Zeit über (&gt; 60-70%) als Versager oder in vielen Lebensbereichen. Das Versagergefühl ist klar vorhanden und schwer zu entkräften. Die/der Befragte hat Schwierigkeiten sich anders zu sehen. Das Versagergefühl besteht seit etwa 3 Monaten oder länger.</p> <p>Sehr = fühlt sich die meiste Zeit über (&gt; 80-90%) als Versager oder in den meisten Lebensbereichen. Das Versagergefühl ist ausgeprägt und schwer zu entkräften. Die/der Befragte hat erhebliche Schwierigkeiten sich anders zu sehen. Das Versagergefühl besteht seit etwa 3 Monaten oder länger.</p> <p>Falls ein Muster eines veränderlichen Versagergefühls vorliegt, sollte der Interviewer dieses Kriterium nicht vergeben.</p>		

**(10) Gefühle von Wertlosigkeit**

<p><b>Fühlen Sie sich wertlos oder herabgesetzt im Vergleich mit anderen Menschen?</b> [Wenn unklar] <b>Können Sie mir mehr darüber berichten?</b></p> <p>[Wenn unklar] <b>Wie stark sind diese Gefühle normalerweise?</b></p> <p>[Wenn unklar] <b>Wie oft fühlen Sie sich so?</b> [Wenn unklar] <b>Über wie viel Zeit hinweg fühlen Sie sich so?</b></p> <p>[Wenn unklar] <b>Wie lange fühlen Sie sich schon so?</b></p> <p>[Wenn unklar] <b>Können Sie andere Wege sehen, über sich zu denken?</b></p> <p>[Wenn unklar] <b>Fühlen Sie sich jemals besser als oder überlegen gegenüber anderen Menschen?</b></p> <hr/> <p><b>Richtlinien zur Bewertung:</b> Mässig = fühlt sich die meiste Zeit über (&gt; 60-70%) wertlos oder minderwertig. Das Gefühl der Wertlosigkeit ist klar vorhanden und schwer zu entkräften. Das Gefühl der Wertlosigkeit besteht seit etwa 3 Monaten oder länger.</p> <p>Sehr = fühlt sich die meiste Zeit über (&gt; 80-90%) wertlos oder minderwertig. Das Gefühl der Wertlosigkeit ist ausgeprägt und schwer zu entkräften. Die/der Befragte hat erhebliche Schwierigkeiten sich anders zu sehen. Das Gefühl der Wertlosigkeit besteht seit etwa 3 Monaten oder länger.</p> <p>Falls ein Muster eines veränderlichen Wertlosigkeitsgefühls vorliegt, sollte der Interviewer dieses Kriterium nicht vergeben. Schwankungen im Selbstwertgefühl können das Ergebnis einer schweren depressiven Störung (MDD) oder einer Borderline-Persönlichkeitsstörung sein, und der Interviewer sollte in Erwägung ziehen, eine MDD oder Borderline-Persönlichkeitsstörung zu untersuchen, um eine genaue Differenzialdiagnose zu stellen.</p>	<p>Beschreibt ein schweres und anhaltendes Muster von Problemen</p> <p>0 Gar nicht</p> <p>1 Ein wenig</p> <p>2 Mässig</p> <p>3 Sehr</p> <p>4 Extrem</p>
<p>Wenn der Teilnehmer eines dieser Probleme mit dem negativen Selbstkonzept angibt, fragen Sie:</p> <p><b>Denken Sie, dass diese Probleme damit, wie Sie sich fühlen, mit diesen traumatischen Erlebnissen in Zusammenhang stehen?</b> [wenn ja] <b>Inwiefern?</b></p> <p>[Wenn unklar] <b>Wann haben sich diese Probleme entwickelt? Haben sie während oder nach diesen Erfahrungen oder vielleicht nach anderen traumatischen Ereignissen in Ihrem Leben begonnen oder sich verschlimmert?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ODER</b></p> <p>[Wenn unklar] Für Personen mit traumatischen Erlebnissen vor einiger Zeit (z.B. in der Kindheit): <b>Denken Sie, diese Probleme damit, wie Sie sich fühlen, stehen in Zusammenhang mit den früheren traumatischen Erfahrungen? ... Zum Beispiel sagen einige Personen mit [relevante Erlebnis/se], es sei ihnen aufgefallen, dass Menschen, die diese Art von Erfahrungen nicht gemacht haben, keine solchen Gefühle oder Probleme haben.</b></p> <p><u>Umkreisen:</u> Traumabezogenheit = Eindeutig    Wahrscheinlich    Unwahrscheinlich</p>	

## Gestörte Beziehungen

Anhaltende Schwierigkeiten, Beziehungen aufrechtzuerhalten und sich anderen nahe zu fühlen. Zum Beispiel vermeidet oder verhöhnt die Person Beziehungen und soziales Engagement im Allgemeinen konsequent, oder sie hat wenig Interesse daran. Es kann aber auch sein, dass die Person gelegentlich intensive Beziehungen eingeht, aber Schwierigkeiten hat, diese aufrechtzuerhalten.

### Bei den nächsten Fragen geht es um Beziehungen

(11) Gefühl von anderen Menschen entfernt oder abgeschnitten zu sein

<p><b>Fühlen Sie sich die meiste Zeit von anderen Menschen entfernt oder abgeschnitten?</b></p> <p>[Wenn ja] <b>Warum glauben Sie, ist das so?</b></p> <p><b>Wie stark sind die Gefühle von Anderen entfernt oder abgeschnitten zu sein?</b></p> <p>[Wenn unklar] <b>Wem gegenüber fühlen Sie sich entfernt oder abgeschnitten? Was denken Sie, warum das so ist?</b></p> <p>[Wenn unklar] <b>In den letzten paar Monaten, wie oft haben Sie sich von Anderen entfernt oder abgeschnitten gefühlt?</b></p> <p>[Wenn unklar] <b>Wie lange haben Sie dieses Gefühl schon?</b></p> <p><b>Gibt es Zeiten, in denen Sie sich NICHT entfernt oder abgeschnitten von Anderen fühlen, auch wenn das vielleicht nur kurz der Fall ist? [Wenn ja] Können Sie mir dafür einige Beispiele geben?</b></p>	<p>Beschreibt ein schweres und anhaltendes Muster von Problemen</p> <p>0 Gar nicht</p> <p>1 Ein wenig</p> <p>2 Mässig</p> <p>3 Sehr</p> <p>4 Extrem</p>
<p><b>Richtlinien zur Bewertung:</b></p> <p>Mässig = fühlt sich die meiste Zeit über (&gt; 60-70%) entfernt oder abgeschnitten von Anderen, aber fühlt weiterhin eine gewisse zwischenmenschliche Verbundenheit. Dieses Muster besteht seit über 3 Monaten oder länger.</p> <p>Sehr = fühlt sich die meiste Zeit über (&gt; 80-90%) entfernt oder abgeschnitten von Anderen, aber dieses Gefühl kann einer oder zwei Personen gegenüber geringer ausgeprägt sein. Dieses Muster besteht seit etwa 3 Monaten oder länger.</p> <p>Falls ein Muster einer veränderlichen oder zeitweisen intensiven/idealisierten Beziehung vorliegt (anstelle einer anhaltenden Vermeidung von Beziehungen), ist dies ein Indikator für ein Borderline-Persönlichkeitsstörungs-Profil und der Interviewer sollte die Notwendigkeit der Beurteilung einer Borderline-Persönlichkeitsstörung für eine genaue Differentialdiagnose erwägen.</p>	

(12) Schwierigkeiten emotional nah zu sein

<p><b>Haben Sie irgendeine enge Beziehung?</b> Wie lange haben Sie diese schon?</p> <p><b>Finden Sie es schwer, anderen Menschen gefühlsmässig nahe zu sein?</b></p> <p><b>Können Sie mir sagen, warum das so ist?</b></p> <p>[Wenn unklar] <b>Wie oft fühlen Sie sich so?</b></p> <p>[Wenn unklar] <b>Über wie viel Zeit hinweg fühlen Sie sich so?</b></p> <p>[Wenn unklar] <b>Wem fühlen Sie sich nahe? Bei wie vielen Menschen fühlen sich wohl, wenn Sie über persönliche Dinge reden?</b></p> <p><b>Gibt es Zeiten, in denen Sie sich Anderen nahe fühlen, selbst wenn das nur für eine ziemlich kurze Zeit ist?</b></p>		<p>Beschreibt ein schweres und anhaltendes Muster von Problemen</p> <p>0 Gar nicht</p> <p>1 Ein wenig</p> <p>2 Mässig</p> <p>3 Sehr</p> <p>4 Extrem</p>
<p><b>Richtlinien zur Bewertung:</b></p> <p>Mässig = hat die meiste Zeit (&gt; 60-70%) Schwierigkeiten eine Beziehung aufrechtzuerhalten, aber fühlt weiterhin eine gewisse zwischenmenschliche Verbundenheit. Dieses Muster besteht seit etwa 3 Monaten oder länger.</p> <p>Sehr = hat die meiste Zeit über (&gt; 80-90%) Schwierigkeiten eine Beziehung aufrechtzuerhalten und zieht sich von den meisten Beziehungen zurück, kann aber möglicherweise eine Beziehung zu einer oder zwei Personen aufrechterhalten. Dieses Muster besteht seit etwa 3 Monaten oder länger.</p> <p>Die Schwierigkeit, Beziehungen aufrechtzuerhalten drückt die Tendenz aus Beziehungen nachhaltig zu vermeiden oder abubrechen, wenn es Konflikte gibt oder die Beziehung starke Emotionen beinhaltet (z.B. Angst, Wut, Enttäuschung). Das Vorhandensein eines Musters von schwankenden und intensiven Beginnen und Beendigungen ist ein Hinweis auf ein Borderline-Persönlichkeitsstörung-Profil, und der Interviewer sollte die Notwendigkeit einer Beurteilung von Borderline-Persönlichkeitsstörung in Betracht ziehen, um eine genaue Differentialdiagnose zu erstellen.</p>		

Wenn der Teilnehmer eines dieser Probleme mit beeinträchtigten Beziehungen bestätigt, fragen Sie:

**Denken Sie, dass diese Probleme mit Beziehungen mit diesen traumatischen Erlebnissen in Zusammenhang stehen?** [wenn ja] **Inwiefern?**

[Wenn unklar] **Wann haben sich diese Probleme entwickelt? Haben sie während oder nach diesen Erfahrungen oder vielleicht nach anderen traumatischen Ereignissen in Ihrem Leben begonnen oder sich verschlimmert?**

**ODER**

[Wenn unklar] Für Personen mit traumatischen Erlebnissen vor einiger Zeit (z.B. in der Kindheit): **Denken Sie, diese Probleme mit Beziehungen stehen in Zusammenhang mit Ihren früheren traumatischen Erfahrungen? ... Zum Beispiel sagen einige Personen mit [relevante Erlebnis/se], es sei ihnen aufgefallen, dass Menschen, die diese Art von Erfahrungen nicht gemacht haben, keine solchen Gefühle oder Probleme haben.**

Umkreisen: Traumabezogenheit = Eindeutig    Wahrscheinlich    Unwahrscheinlich

## Beeinträchtigungs-Kriterien

### Soziale Beeinträchtigung

<p><b>1. Haben sich diese Probleme mit Gefühlen, mit Ihren Überzeugungen über sich selbst und mit Beziehungen im letzten Monat auf Ihr Sozialleben ausgewirkt?</b> Mit dem Sozialleben meinen wir die Fähigkeit sich an gemeinschaftlichen Anlässen mit anderen Menschen zu erfreuen, sich in einer Gruppe wohlfühlen und sich für Gemeinschaftserlebnisse zu engagieren. <b>Inwiefern?</b> [in früheren Items berichtete soziale Beeinträchtigung in Betracht ziehen]</p>	<p>0 Keine negative Auswirkung</p> <p>1 Milde Auswirkung, minimale soziale Beeinträchtigung</p> <p>2 Mässige Auswirkung, deutliche Beeinträchtigung, aber viele Aspekte des sozialen Funktionierens immer noch intakt</p> <p>3 Schwere Auswirkung, ausgeprägte Beeinträchtigung, wenige Aspekte des sozialen Funktionierens noch intakt</p> <p>4 Extreme Auswirkung, wenig oder kein soziales Funktionieren</p>
--	---

### Beeinträchtigung in beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen

<p><b>2. [Wenn nicht bereits klar:] Arbeiten Sie im Moment?</b></p> <p>[Wenn Ja:] <b>Haben sich diese Probleme mit Gefühlen, mit Ihren Überzeugungen über sich selbst, und mit Beziehungen im letzten Monat auf Ihre Arbeit oder Ihre Arbeitsfähigkeit ausgewirkt? Inwiefern?</b> [berufliche Biographie einschliesslich Anzahl und Dauer der Anstellungen ebenso wie die Qualität der Arbeitsbeziehungen berücksichtigen. Wenn das prä-morbide Funktionsniveau unklar ist, nach Arbeitserfahrungen vor dem Trauma fragen.]</p> <p>[Auch fragen:] <b>Haben sich diese Probleme auf irgendeinen anderen wichtigen Bereich Ihres Lebens ausgewirkt?</b> [angemessene Beispiele wie Elternschaft, Haushalt, Ausbildung, freiwillige Arbeit etc. vorschlagen] <b>Inwiefern?</b></p>	<p>0 Keine negative Auswirkung</p> <p>1 Milde Auswirkung, minimale Beeinträchtigung in beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen</p> <p>2 Mässige Auswirkung, deutliche Beeinträchtigung, aber viele Aspekte beruflicher oder anderer wichtiger Funktionsbereiche immer noch intakt</p> <p>3 Schwere Auswirkung, ausgeprägte Beeinträchtigung, wenige Aspekte beruflicher oder anderer wichtiger Funktionsbereiche noch intakt</p> <p>4 Extreme Auswirkung, geringes oder kein berufliches Funktionieren bzw. geringes oder kein Funktionieren in anderen wichtigen Bereichen</p>
---	---

### Globale Validität

<p>Schätzen Sie die Validität der Antworten insgesamt ein. Berücksichtigen Sie Faktoren wie Compliance während des Interviews, Psychostatus (z.B. Konzentrationsstörungen, Verständnis der Items, Dissoziation) und Hinweise auf Versuche, Symptome zu übertreiben oder zu minimieren.</p>	<p>0 Hervorragend: kein Anlass für Verdacht auf ungültige Antworten</p> <p>1 Gut: Faktoren vorhanden, die evtl. ungünstige Auswirkungen auf die Validität haben</p> <p>2 Genügend: Faktoren vorhanden, die definitiv ungünstige Auswirkungen auf die Validität haben</p> <p>3 Schwach: deutlich reduzierte Validität</p> <p>4 Ungültige Antworten: schwer beeinträchtigter Psychostatus oder absichtliches positives oder negatives Verfälschen möglich</p>
--	---

# Zusammenfassung

Name: \_\_\_\_\_ Kode: \_\_\_\_\_ Studie: \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Eine PTBS-Diagnose erfordert das Vorliegen von einem von zwei Symptomen aus jeder der drei PTBS Symptomgruppen sowie eine funktionelle Beeinträchtigung im Zusammenhang mit diesen Symptomen. Ein Vorliegen ist dann gegeben, wenn ein Wert  $\geq 2$  erreicht wird.

<i>Teil 1. ICD-11 Symptome der PTBS</i>	<b>Score</b>	<b>Kriterien erfüllt?</b>
<b>(A) Konfrontation mit einem traumatischen Ereignis</b>		
<b>(B) Wiedererlebenssymptome</b>		
(1) Belastende Träume		
(2) Klares Wiedererleben im "Hier und Jetzt"		
<b>Mindestens ein Item mit Wert <math>\geq 2</math> erforderlich</b>		
<b>(C) Vermeidungssymptome</b>		
(3) Vermeidung von Gedanken oder Gefühlen		
(4) Vermeidung von Aktivitäten, Orten oder Menschen		
<b>Mindestens ein Item mit Wert <math>\geq 2</math> erforderlich</b>		
<b>(D) Anhaltende Wahrnehmung einer erhöhten aktuellen Bedrohung</b>		
(5) Hypervigilanz		
(6a) Übertriebene Schreckreaktion		
(6b) Verringerte Schreckreaktion – nur für KPTBS		
<b>Mindestens ein Item mit Wert <math>\geq 2</math> erforderlich</b> - verminderter Schreckreaktionswert nur dann, wenn die Person die Kriterien für eine komplexe PTBS ohne Hypervigilanz und übertriebene Schreckreaktion erfüllt		
<b>(E) Beeinträchtigungs-Kriterien</b>		
Soziale Beeinträchtigung		
Berufliche Beeinträchtigung		
<b>Mindestens ein Item mit Wert <math>\geq 2</math> erforderlich</b>		
<b>Dauer der Symptome &gt; ein paar Wochen</b>		
<b>PTBS-Diagnose erfüllt: Kriterien A, B, C, D, E</b>		

Eine Komplexe-PTBS-Diagnose erfordert das Vorliegen der PTBS-Kriterien und das Vorliegen von einem von zwei Symptomen aus jedem der drei DSO- (*Disturbances in self-organization*) Symptomgruppen (mit einer verminderten Schreckreaktion, wenn keine Hypervigilanz oder übertriebene Schreckreaktion vorhanden sind) plus das Vorliegen der Beeinträchtigungskriterien. **Ein Symptom liegt dann vor, wenn es traumabezogen ist, seit mindestens drei Monaten besteht und einen Wert  $\geq 2$  erreicht.**

Bitte beachten Sie, dass dies eine vorläufige Version eines Instruments ist, das zur Zeit entwickelt wird und für welches Änderungen vorbehalten bleiben.

<b>Teil 2. ICD-11 Symptome der Komplexen PTBS</b>	<b>Score</b>	<b>Kriterien erfüllt?</b>
<b>(A) Emotionsregulation – Hyperaktivierung oder Deaktivierung</b>		
(7) Schwierigkeiten sich zu beruhigen		
(8) Sich emotional taub oder „heruntergefahren“ fühlen		
<b>Mindestens ein Item mit Wert <math>\geq 2</math> erforderlich</b>		
<b>(B) Negatives Selbstkonzept</b>		
(9) Sich wie ein Versager fühlen		
(10) Sich wertlos fühlen		
<b>Mindestens ein Item mit Wert <math>\geq 2</math> erforderlich</b>		
<b>(C) Gestörte Beziehungen</b>		
(11) Sich von anderen entfernt oder abgeschnitten fühlen		
(12) Schwierigkeiten emotional nah zu sein		
<b>Mindestens ein Item mit Wert <math>\geq 2</math> erforderlich</b>		
<b>Gesamtwert</b>		
<b>(D) Beeinträchtigungs-Kriterien</b>		
(1) Soziale Beeinträchtigung		
(2) Berufliche Beeinträchtigung		
<b>Mindestens ein Item mit Wert <math>\geq 2</math> erforderlich</b>		
<b>(E) DSO-Definition erfüllt: Kriterien A, B, C, D</b>		
<b>KPTBS Diagnose erfüllt: alle PTBS- und alle DSO-Kriterien</b>		
<b>Oder: Erfüllt alle Kriterien für PTBS mit Ausnahme der anhaltenden Wahrnehmung einer erhöhten aktuellen Bedrohung, zudem die Kriterien einer verminderten Schreckreaktion sowie alle DSO-Kriterien</b>		