

Interview zur komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (IK-PTBS)

Erstellt auf der Grundlage des SIDES-Interviews. Autoren: Van der Kolk, Pelcovitz, Herman, Roth, Kaplan, Waldinger, Guastela, Spitzer (1999); dt. Übersetzung und Bearbeitung: Sack, Hofmann (2001)

Bitte lesen Sie die Fragen im Interview laut vor. Eingeschätzt werden soll das Vorliegen der entsprechenden Symptomatik im letzten Monat. Eine kurze Beschreibung der Bewertungskriterien findet sich in Klammern.

Kodierung:

- 1 = nicht vorhanden
- 2 = vorhanden, jedoch nicht kriteriumsgemäß ausgeprägt
- 3 = sicher vorhanden und kriteriumsgemäß ausgeprägt
- ? = zu wenig Information, nicht einschätzbar

Instruktion:

Ich lese Ihnen einige Aussagen vor, die Schwierigkeiten beschreiben, die manche Menschen nach schweren Belastungen erleben. Bitte geben Sie an, ob die Aussage in bezug auf den letzten Monat zutrifft.

I. Störungen der Regulation von Affekten und Impulsen

a) Stimmungsschwankungen mit Unfähigkeit sich selbst zu beruhigen

- 1.) Sind Sie schon durch kleine Probleme aus der Fassung zu bringen? Werden Sie beispielsweise schon bei einer geringen Frustration wütend, oder weinen Sie leicht?**

(Übermäßig starke emotionale Erregung schon bei geringem Anlaß)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

- 2.) Haben Sie Schwierigkeiten, wieder Abstand zu gewinnen und sich zu beruhigen, wenn Sie innerlich aufgewühlt sind?**

(Unfähigkeit Abstand von belastenden Emotionen zu gewinnen)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

- 3.) Fällt es Ihnen schwer, Möglichkeiten zu finden, um zur Ruhe zu kommen?**

(Beruhigung erfordert ganze Energie oder Einsatz extremer Mittel z.B. Alkohol, Drogen, Selbstverletzendes Verhalten)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

b) Verminderte Steuerungsfähigkeit von aggressiven Impulsen

4.) Sind Sie meistens irgendwie ärgerlich?

(Ärger dominiert so sehr, daß die Erledigung von Alltagsaufgaben behindert wird)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

5.) Haben Sie Gedanken und Vorstellungen, jemanden zu verletzen?

(Zumindest täglich Gedanken andere Menschen zu verletzen)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

6.) Fällt es Ihnen schwer, Ihren Ärger zu kontrollieren?

(Anschreien von anderen Menschen, Werfen von Gegenständen oder körperlicher Angriff)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

7.) Machen Sie sich Sorgen darüber, wie andere Leute reagieren wenn sie merken, wieviel Wut Sie in sich haben?

(Äußert oder zeigt einer anderen Person niemals offen Ärger)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

c) Autodestruktive Handlungen und Selbstverletzen

8.) Passieren Ihnen häufig Unfälle oder kommen Sie oft nur knapp daran vorbei, einen Unfall zu haben?

(Mindestens 2 ernsthafte Unfälle in den letzten 6 Monaten)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

9.) Sind Sie nachlässig, was Ihre Sicherheit betrifft?

(Es werden nicht-kalkulierbare Risiken in Bezug auf potentiell gefährliche Personen oder unsichere Orte eingegangen)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

10.) Haben Sie versucht, sich absichtlich selbst zu verletzen, etwa durch Schnittverletzungen oder Verbrennungen?

(Selbstverletzen in der Form von Kneifen, Kratzen, Schlagen, Schneiden u.a.)

letzter Monat	?	1	2	3	↵
---------------	---	---	---	---	---

d) Suizidalität

11.) Haben Sie daran gedacht, sich das Leben zu nehmen?

(Suizidversuch, parasuizidale Handlungen oder häufige Suizidgedanken)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

e) Störungen der Sexualität

12.) Ist es Ihnen unangenehm, körperlich berührt zu werden?

(Körperliche Berührungen werden regelmäßig vermieden oder überhaupt nicht toleriert)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

13.) Vermeiden Sie es, an Sexualität zu denken oder sich sexuell zu betätigen?

(Gedanken an Sex oder Sexualkontakte werden vermieden oder können überhaupt nicht toleriert werden)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

14.) Denken Sie mehr an Sex, als Ihnen lieb ist, bzw. fühlen Sie eine Art inneren Zwang, sich sexuell zu betätigen?

(Die gedankliche Beschäftigung mit Sex verhindert die Teilnahme hat zwanghafte Züge und verhindert die Teilnahme an anderen Aktivitäten)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

15.) Gehen Sie sexuelle Kontakte ein, bei denen Sie wissen, daß Sie sich dabei möglicherweise in Gefahr bringen?

(Offensichtliche Gefahr und Bedrohung wird allenfalls retrospektiv erkannt, bzw. der Betreffende bringt sich selbst wissentlich im Zusammenhang mit sexuellen Kontakten in Gefahr)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

f) Exzessives Risikoverhalten

16.) Setzen Sie sich gefährlichen Situationen aus? Kommen Sie beispielsweise mit Leuten zusammen, die Ihnen etwas antun könnten, oder halten Sie sich an unsicheren Orten auf oder fahren Sie zu schnell?

(Erkennt offensichtlich gefährliche Situationen und Bedrohung allenfalls retrospektiv, oder bringt sich wissentlich selbst in Gefahr)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

II) Störungen der Wahrnehmung oder des Bewußtseins

a) Amnesien

17.) Können Sie sich an Teile Ihres Lebens nicht erinnern? Sind sie beispielsweise unsicher, ob bestimmte wichtigen Dinge Ihnen tatsächlich passiert sind oder nicht?

(Bedeutende Gedächtnislücken im Alltag oder längere Perioden fehlender Erinnerung in Bezug auf die Lebensgeschichte)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

b) Dissoziative Episoden und Depersonalisation

18.) Haben Sie Schwierigkeiten, Ihren Alltag zu planen und zu organisieren?

(Kommt ständig zur falschen Zeit an den falschen Ort, bzw. hat deshalb Schwierigkeiten in der alltäglichen Lebensführung)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

19.) Klinken Sie sich innerlich aus der realen Welt aus, wenn Sie Angst haben oder unter Streß stehen?

(Derealisation mit Rückzug in eine eigene Welt oder Gefühl, als ob die eigene Existenz aufhört)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

20.) Empfinden Sie sich manchmal als unwirklich, so als wären Sie in einem Traum oder als wären Sie gar nicht wirklich anwesend?

(Depersonalisation mit starkem Gefühl von Irrealität, verbunden mit Schwierigkeiten in die Wirklichkeit zurückzukehren)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

21.) Haben Sie manchmal das Gefühl, daß es in Ihnen mehrere Personen gibt, die zu verschiedenen Zeiten steuern, wie Sie sich verhalten?

(Unterschiedliche Persönlichkeitsanteile kämpfen um Kontrolle des Verhaltens oder kontrollieren dieses zu unterschiedlichen Zeiten)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

III. Störungen der Selbstwahrnehmung

a) Unzureichende Selbstfürsorge

22.) Haben Sie das Gefühl, daß Sie im Grunde keinen Einfluß darauf haben, was in Ihrem Leben passiert?

(Der Betreffende hält sich permanent nicht an Verabredungen und Absprachen wie z.B. jemanden telefonisch zurückzurufen oder vernachlässigt die Selbstfürsorge z.B. Einkaufen, Körperhygiene, Essen)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

b) Gefühl, dauerhaft zerstört zu sein

23.) Haben Sie das Gefühl, daß etwas mit Ihnen nicht stimmt, was nie wieder heilen kann?

(Gefühl auf Dauer völlig oder teilweise zerstört worden zu sein)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

c) Schuldgefühle

24.) Fühlen Sie sich dauernd schuldig wegen aller möglichen Sachen?

(Schreibt sich permanent selbst die Schuld für Dinge zu, die schief laufen, auch wenn der Betreffende nichts damit zu tun hatte)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

d) Scham

25.) Schämen Sie sich so, daß Sie anderen nicht erlauben, Sie wirklich kennenzulernen? Vermeiden Sie beispielsweise Gespräche mit anderen Menschen oder spielen Sie ihnen etwas vor?

(Vermeidet sich den meisten Menschen gegenüber zu öffnen, aus Angst, daß andere die eigenen schlechten Seiten näher kennenlernen könnten)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

e) Gefühl, isoliert und abgeschnitten von der Umwelt zu sein

26.) Fühlen Sie sich fern von anderen Menschen und ganz anders als sie?

(Gefühl anders als allen anderen Menschen zu sein oder entfremdet von anderen Menschen zu sein)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

c) Bagatellisieren von gefährlichen Situationen

27.) Machen sich andere Menschen manchmal mehr Sorgen um Ihr Wohlergehen hinsichtlich potentiell gefährlicher oder gewalttätiger Situationen, als Sie selbst?

(Setzt sich potentiell gefährlichen Situationen aus z.B. betrunken Autofahren, Prostitution, oder begibt sich in eindeutige Gefahr für Leib und Leben)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

IV) Störungen in der Beziehung zu anderen Menschen

a) Unfähigkeit, zu vertrauen

28.) Fällt es Ihnen schwer, anderen Menschen zu vertrauen?

(Kann erst vertrauen, nachdem andere Menschen ihre Vertrauenswürdigkeit immer wieder bewiesen haben oder vertraut prinzipiell niemandem)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

29.) Vermeiden Sie Kontakte zu anderen Menschen?

(Sucht keinen Kontakt zu anderen Menschen aus eigener Aktivität oder erwidert keine Kontaktangebote z.B. per Telefon oder Brief)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

30.) Haben Sie Schwierigkeiten, Meinungsverschiedenheiten und Konflikte auszutragen?

(Hat Schwierigkeiten, andere Standpunkte anzuhören oder einen eigenen Standpunkt zu beziehen oder bricht Kontakte aufgrund von Konflikten ohne Klärungsversuch ab.)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

b) Reviktimisierungen

31.) Geraten Sie immer wieder in Situationen, bei denen Ihre Grenzen verletzt werden?

(Findet sich selbst wiederholt in mißbrauchenden Beziehungen oder gefährlichen Situationen wieder)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

c) Viktimisierung anderer Menschen

32.) Haben Sie andere Menschen verletzt?

(Bekommt von anderen Menschen wiederholt gesagt, wie verletzend der Betreffende sein kann oder hat wiederholt absichtlich andere seelisch oder körperlich verletzt)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

V. Somatisierung

a) Somatoforme Beschwerden

33.) Hatten Sie in den letzten 4 Wochen körperliche Beschwerden wie z.B. Kopfschmerzen, Schwindel, Bauchschmerzen, Erschöpfung, etc., ohne daß eine körperliche Erkrankung vorlag, bzw. ohne daß ein hinzugezogener Arzt eine körperliche Erkrankung feststellen konnte?

(Vorliegen mindestens eines erheblichen Körpersymptoms, das nicht ausreichend durch eine körperliche Erkrankung erklärbar ist)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

34.) War das Ausmaß dieser körperlichen Beschwerden so stark, daß Sie einen Arzt aufsuchen mußten, oder so stark, daß Sie in Ihrem Alltagsleben erheblich beeinträchtigt waren?

(Erhebliche Gesundheitseinschränkung oder Arztbesuch aufgrund der somatoformen Beschwerden)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

b) Hypochondrische Ängste

35.) Machen Sie sich über Ihre körperlichen Beschwerden Sorgen, oder denken Sie daran, an einer ernsthaften Erkrankung zu leiden, auch wenn Ihr Arzt sagt, daß alles in Ordnung ist?

(Erhebliche hypochondrische Ängste. Der Betreffende ist auch durch wiederholte ärztliche Versicherung nicht davon zu überzeugen, daß keine organische Erkrankung vorliegt)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

VI. Veränderungen von Lebenseinstellungen

a) Fehlende Zukunftsperspektive

36.) Fühlen Sie sich in Bezug auf die Zukunft hoffnungslos und pessimistisch?

(Fehlen einer Zukunftsplanung oder völlige Unfähigkeit an die Zukunft zu denken)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

37.) Haben Sie die Hoffnung aufgegeben, in einer Liebesbeziehung Glück zu finden?

(Der Betreffende kann keine liebevollen Empfindungen anderen Menschen gegenüber aufbringen oder fühlt sich anderen Menschen gegenüber so fremd, daß er sich nicht vorstellen kann, jemals für irgend jemanden Liebe zu empfinden)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

38.) Haben Sie Hoffnung aufgegeben, Befriedigung in der Arbeit zu finden?

(Arbeit wird nur noch als Last und ohne jede Befriedigung erlebt)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

b) Verlust von persönlichen Grundüberzeugungen und Werten

39.) Hat das Leben für Sie seinen Sinn verloren?

(Sieht keinen Sinn im Leben, findet keinen Grund, für den es sich lohnt zu leben)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

40.) Hat sich Ihre Lebenseinstellung verändert oder haben Sie Ihre religiösen Überzeugungen verändert?

(Völlige Umwertung grundlegender Lebensüberzeugungen im Sinne einer Desillusionierung und Entwertung bis hin zur völligen Ablehnung der Werte und Ansichten, mit denen die Person aufwuchs)

letzter Monat	?	1	2	3
---------------	---	---	---	---

Auswertungsblatt IK-PTBS: aktuelles Vorliegen einer komplexen PTBS (DESNOS)

Auswertungskriterien adaptiert nach Pelcovitz et al. 1997

I. Störungen der Regulation von Affekten und Impulsen			
a)	Stimmungsschwankungen mit Unfähigkeit, sich selbst zu beruhigen (2 von 3 Items vorhanden)	ja	nein
b)	Verminderte Steuerungsfähigkeit von aggressiven Impulsen (2 von 4 Items vorhanden)	ja	nein
c)	Autodestruktive Handlungen und Selbstverletzen	ja	nein
d)	Suizidalität	ja	nein
e)	Störungen der Sexualität	ja	nein
f)	Exzessives Risikoverhalten	ja	nein
Mindestens a) und mind. ein Kriterium von b) - f) erfüllt			ja nein
II. Störungen der Wahrnehmung oder des Bewußtseins			
a)	Amnesien	ja	nein
b)	Dissoziative Episoden und Depersonalisation	ja	nein
Ein Kriterium von a) - b) erfüllt			ja nein
III. Störungen der Selbstwahrnehmung			
a)	Unzureichende Selbstfürsorge	ja	nein
b)	Gefühl, dauerhaft zerstört zu sein	ja	nein
c)	Schuldgefühle	ja	nein
d)	Scham	ja	nein
e)	Gefühl, isoliert und abgeschnitten von der Umwelt zu sein	ja	nein
f)	Bagatellisieren von gefährlichen Situationen	ja	nein
2 Kriterien von a) bis f) erfüllt			ja nein
IV. Störungen in der Beziehung zu anderen Menschen			
a)	Unfähigkeit zu vertrauen	ja	nein
b)	Reviktimisierungen	ja	nein
c)	Viktimisierung anderer Menschen	ja	nein
Ein Kriterium von a) - c) erfüllt			ja nein
V. Somatisierung			
a)	Somatoforme Symptome	ja	nein
b)	Hypochondrische Ängste	ja	nein
Ein Kriterium von a) - b) erfüllt			ja nein
VI. Veränderungen von Lebenseinstellungen			
a)	Fehlende Zukunftsperspektive	ja	nein
b)	Verlust von persönlichen Grundüberzeugungen und Werten	ja	nein
Ein Kriterium von a) - b) erfüllt			ja nein
<u>Vorliegen einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung:</u>			
Alle Störungsbereiche von I – VI vorhanden			ja nein