

Interview zur Diagnostik der Posttraumatischen Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen DSM-5 Version

CAPS-CA-5 (German)

Patienten-Code.: _____

Alter: _____ Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ drittes Geschlecht

Interviewer(in)/ Code: _____ Datum: _____

© Englisches Original: Pynoos, R. S., Weathers, F. W., Steinberg, A. M., Marx, B. P., Layne, C. M., Kaloupek, D. G., Schnurr, P. P., Keane, T. M., Blake, D. D., Newman, E., Nader, K. O., & Kriegler, J. A. (2015). *Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 - Child/Adolescent Version*. Scale available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov

Deutsche Übersetzung: Arbeitsgruppe Trauma, Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

(M.Sc.Psych. Elisa Pfeiffer, Dr. M.Sc.Psych. Cedric Sachser, M.Sc.Psych. Dunja Tutus, Prof. Dr. Dipl. Psych. Lutz Goldbeck)

Instruktionen

Eine standardisierte Durchführung und Auswertung der Clinician-Administered PTSD Scale nach DSM-5 – Kinder und Jugendlichen Version (**CAPS-CA-5**) ist entscheidend, um eine reliable und valide Auswertung und diagnostische Entscheidungen zu erhalten. Der **CAPS-CA-5** sollte nur von qualifizierten Interviewern durchgeführt werden, die ein Training in strukturierten klinischen Interviews und Differentialdiagnosen, ein detailliertes Wissen über die DSM-5 Symptomkriterien für PTBS und Wissen über die Besonderheiten und Grundsätze des **CAPS-CA-5** vorweisen können.

Der CAPS-CA-5 basiert auf den DSM-5 Kriterien für PTBS bei Kindern und Jugendlichen, die 7 Jahre und älter sind. Da die Kriterien und Diagnoseschwellen für den Vorschul-Subtyp unterschiedlich sind, ist der CAPS-CA-5 nicht dafür vorgesehen eine Einschätzung von PTBS nach den DSM-5 Kriterien für Kinder, die 6 Jahre oder jünger sind zu treffen.

Durchführung

1. Identifizieren Sie ein Index-Trauma, das als Basis für die Symptom-Erhebung dient: Nutzen Sie eine strukturierte, evidenz-basierte Methode zur Erhebung einer umfassenden Trauma-Geschichte, wie beispielsweise die *Life Events Checklist – Child Version for DSM IV*, zur Erfassung des A-Kriteriums, auf Seite 8. Alternativ können Sie das *Trauma History Profile* des *UCLA Child/Adolescent PTSD Reaction Index* für DSM-5 nutzen. Das Index-Trauma kann entweder einen einzelnen Vorfall (zum Beispiel einen Unfall) oder mehrere in Verbindung stehende Vorfälle (z.B. das Erleben von körperlicher Misshandlung/ sexuellem Missbrauch oder das Beobachten von häuslicher Gewalt gegenüber einem Erwachsenen im eigenen Zuhause) beinhalten.
2. Lesen Sie die Fragen wortwörtlich vor, eine Frage nach der anderen, und behalten Sie die vorgegebene Reihenfolge bei. AUSNAHMEN:
 - a. Benutzen Sie die Worte des Kindes/ Jugendlichen um das Index-Trauma zu benennen oder spezifische Symptome zu beschreiben.
 - b. Passen Sie die Standard-Instruktionen an, um bereits gegebene Informationen zu berücksichtigen, aber kehren Sie sobald wie möglich zu wortwörtlicher Formulierung der Frage zurück. Zum Beispiel könnte die Nachfrage nach Item 20 so beginnen:
„Du hast bereits von Schlafproblemen berichtet. Welche Art von Problemen?“
 - c. Falls Sie, nachdem Sie alle Standard-Instruktionen benutzt haben nicht genug Informationen erhalten haben, um sich ein valides Urteil zu bilden, können Sie weitere Fragen stellen. In dieser Situationen hilft es dem Befragten¹ oft, wenn die ursprüngliche Instruktion wiederholt wird, um eine Refokussierung zu ermöglichen.
 - d. Falls nötig, fragen Sie nach spezifischen Beispielen oder weisen Sie den Befragten an, weiter auszuführen, selbst wenn solche Fragen nicht explizit gegeben sind.

¹Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im gesamten Text auf die Nennung der femininen und maskulinen Form (z.B. der/ die Befragte) verzichtet. Obwohl im Text meist die männliche Form verwendet wird, sind immer beide Geschlechter gemeint.

3. Schlagen Sie prinzipiell KEINE Antworten vor. Falls ein Befragter deutliche Schwierigkeiten im Verständnis einer Frage hat, kann es nötig sein ein kurzes Beispiel zur Klärung und Illustration anzubieten. Jedoch sollte dies selten getan werden und nur nachdem dem Befragten ausreichend Gelegenheit gegeben wurde, spontan zu antworten.
4. Lesen Sie dem Befragten die Antwortalternativen der Beurteilungsskala NICHT vor. Diese sind nur für Sie als Interviewer gedacht, da eine angemessene Nutzung klinisches Urteilsvermögen und ein gründliches Verständnis der CAPS-CA-5 Auswertungsrichtlinien voraussetzt.
5. Führen Sie das Interview so stringent wie möglich durch, um die Belastung für den Befragten zu minimieren. Einige hilfreiche Strategien:
 - a. Seien Sie mit dem CAPS-CA-5 gut vertraut, damit die Befragung reibungslos ablaufen kann.
 - b. Benutzen Sie nur so viele Fragen wie nötig, um ausreichende Informationen für eine valide Einschätzung zu erhalten.
 - c. Vermeiden Sie das Anfertigen von Notizen und schreiben Sie während der Befragung nicht, um lange Pausen zu verhindern.
 - d. Übernehmen Sie die Führung des Interviews. Seien Sie respektvoll aber bestimmt, um den Befragten auf das Interview zu fokussieren, Übergänge zwischen den Fragen zu gestalten, Beispiele zu fordern oder Widersprüche aufzuzeigen.

Beurteilung

1. Wie bei den früheren Versionen des CAPS-CA basieren CAPS-CA-5 Symptomschwere-Ratings auf Symptommhäufigkeit und –intensität, außer bei Item 8 (Amnesie) und 12 (verringertes Interesse), die auf Menge und Intensität basieren. Im Gegensatz zu vorherigen Versionen des CAPS-CA (Deutsch: IBS-KJ), die sowohl ein Häufigkeits- als auch ein Intensitäts-Rating beinhalteten, um einen dichotomen (vorhanden/nicht vorhanden) Symptomscore zu kreieren, werden die CAPS-CA-5 (German) Items mit nur einem einzigen Schwere-Score bewertet. Daher kombiniert der Diagnostiker beim CAPS-CA-5 Informationen über die Häufigkeit und Intensität, bevor er ein einzelnes Schweregrad-Rating abgibt. Je nach Item wird die Häufigkeit entweder als Anzahl des Auftretens (wie oft im letzten Monat) oder als Prozent der Zeit (Wie viel der Zeit im letzten Monat) bewertet. Die Intensität wird auf einer vierstufigen Ordinalskala mit den Werten *Minimal*, *Eindeutig Vorhanden*, *Ausgeprägt* und *Extrem* bewertet. Intensität und Schwere stehen miteinander in Verbindung, sind aber zu unterscheiden. Intensität bezieht sich auf die Stärke eines typischen Auftretens eines Symptoms. Schwere bezieht sich auf die komplette Symptombelastung über eine gewisse Zeitperiode und ist eine Kombination von Intensität und Häufigkeit. Dies ist ähnlich wie das Quantität/Häufigkeits-Vorgehen bei Alkoholkonsum. Generell entsprechen die Intensitätsrating-Antwortalternativen den Schweregrad-Skala-Antwortalternativen, die weiter unten beschrieben werden und sollten auf dieselbe Art interpretiert und genutzt werden, außer dass Schweregrad-Ratings die gemeinsame Berücksichtigung von Intensität und Häufigkeit erfordern. Daher entspricht, bevor man die Häufigkeit berücksichtigt, ein Intensitätsrating von *gering* einem Schweregrad-Rating von *leicht / unerschwert, eindeutig*

vorhanden entspricht *mäßig / überschwellig*, *ausgeprägt* entspricht *schwer / deutlich erhöht* und *extrem* entspricht *extrem / stark einschränkend*.

2. Die fünfstufige CAPS-CA-5 Symptom-Schweregrad-Ratingskala wird für alle Symptome verwendet. Die Abstufungen der Beurteilungsskala sollten wie folgt interpretiert und benutzt werden:
 - 0 **Nicht vorhanden** Der Befragte verneint das Problem oder der Bericht des Befragten erfüllt nicht die DSM-5 Symptomkriterien.
 - 1 **Leicht / Unterschwellig** Der Befragte beschreibt ein Problem, das mit den Symptomkriterien übereinstimmt, das aber nicht schwer genug ausgeprägt ist um als klinisch relevant angesehen zu werden. Das Problem erfüllt nicht die DSM-5 Symptomkriterien und zählt daher nicht für eine PTBS Diagnose.
 - 2 **Mäßig / überschwellig** Der Befragte beschreibt ein klinisch relevantes Problem. Das Problem erfüllt die DSM-5 Symptomkriterien und zählt daher für eine PTBS Diagnose. Das Problem wäre ein Ziel einer Intervention. Diese Bewertung benötigt eine Mindesthäufigkeit von *2x im Monat* oder *einen Teil der Zeit (20-30%)* PLUS eine Mindestintensität von *Klar vorhanden*.
 - 3 **Schwer / deutlich erhöht** Der Befragte beschreibt ein Problem das deutlich über dem Schwellenwert liegt. Das Problem ist schwer zu bewältigen, manchmal überwältigend und wäre ein bedeutendes Ziel für eine Intervention. Diese Bewertung benötigt eine Mindesthäufigkeit von *2x pro Woche* oder *einen Großteil der Zeit (50-60%)* PLUS eine Mindestintensität von *Ausgeprägt*.
 - 4 **Extrem / stark einschränkend** Der Befragte beschreibt ein drastisch erhöhtes Symptom, weit über dem Schwellenwert. Das Problem ist allgegenwärtig, nicht zu beherrschen, überwältigend und wäre ein übergeordnetes Ziel einer Intervention.
3. Machen Sie generell nur ein bestimmtes Schweregrad-Rating, wenn sowohl die Mindesthäufigkeit als auch die Mindestintensität für dieses Rating erfüllt werden. Jedoch können Sie eine klinische Beurteilung durchführen, indem Sie ein bestimmtes Schweregrad-Rating vergeben, wenn die berichtete Häufigkeit etwas niedriger als nötig, aber die Intensität höher ist. Zum Beispiel könnte man ein Schweregrad-Rating von *Mäßig / überschwellig* vergeben, wenn ein Symptom *1x im Monat* (statt die geforderten *2x im Monat*) auftritt, solange die Intensität mit *Ausgeprägt* oder *Extrem* bewertet wurde (statt mit dem benötigten *eindeutig vorhanden*). Gleichmaßen könnten Sie ein Schweregrad-Rating von *Schwer / deutlich erhöht* vergeben, falls ein Symptom *1x die Woche* (statt den nötigen *2x die Woche*) auftritt, solange die Intensität mit *Extrem* bewertet wurde (statt mit dem benötigten *Ausgeprägt*).
Falls Sie sich nicht zwischen zwei Schweregrad-Ratings entscheiden können, nehmen Sie das niedrigere Rating.
4. Sie müssen sicherstellen, dass ein Symptom nicht nur die DSM-5 Kriterien phänomenologisch erfüllt, sondern auch funktionell mit dem Indextrauma in Zusammenhang steht, zum Beispiel, dass es begann oder schlimmer wurde als Folge des Ereignisses. Die CAPS-CA-5 Items 1-8 und 10 (Wiedererleben, Vermeidung, Amnesie und Schuld) sind von Natur aus mit dem Ereignis gekoppelt. Beurteilen Sie die

restlichen Items bezüglich Trauma-Bezug (TB), indem Sie die TB Befragungs- und Ratingskala benutzen. Die drei TB Ratings sind:

- a. **Eindeutig** = Das Symptom kann klar auf das Indextrauma zurückgeführt werden, da (1) es eine offensichtliche Veränderung vom prätraumatischen Funktionsniveau gibt und/oder (2) der Befragte diese Attribuierung auf das Indextrauma sicher trifft.
 - b. **Wahrscheinlich** = Das Symptom steht wahrscheinlich mit dem Indextrauma in Zusammenhang, aber eine eindeutige Verbindung kann nicht hergestellt werden. Situationen, in denen diese Bewertung vergeben werden würde, beinhalten die folgenden: (1) Es scheint eine Veränderung vom prätraumatischen Funktionsniveau zu geben, aber sie ist nicht so klar und eindeutig wie sie für das TB-Rating „Eindeutig“ wäre; (2) der Antwortende attribuiert eine kausale Verbindung vom Symptom zum Indextrauma, aber mit weniger Sicherheit als für ein TB-Rating von „Eindeutig“; (3) es scheint eine funktionale Beziehung zwischen dem Symptom und grundsätzlich Trauma-bezogenen Symptomen wie beispielsweise dem Symptom des Wiedererlebens zu geben (z.B. emotionale Taubheit oder Rückzug nehmen zu, wenn das Wiedererleben zunimmt).
 - c. **Unwahrscheinlich** = Das Symptom kann auf einen anderen Grund als das Indextrauma zurückgeführt werden, weil (1) es eine offensichtliche funktionale Verbindung mit diesem anderen Grund gibt und/oder (2) der Befragte eine sichere Zuschreibung zu diesem anderen Grund macht und eine Verbindung zum Indextrauma verneint. Da es schwer sein kann, eine funktionale Verbindung zwischen einem Symptom und dem Indextrauma auszuschließen, sollte eine Bewertung mit *Unwahrscheinlich* nur erfolgen, wenn die vorhandenen Anhaltspunkte stark auf einen anderen Grund als das Indextrauma hinweisen. BEACHTEN SIE: Symptome mit einem TB-Rating von *Unwahrscheinlich* sollten nicht für eine PTBS Diagnose gezählt und auch nicht in den Gesamt CAPS-CA-5 Symptomschwere-Score miteinbezogen werden.
5. Der **CAPS-CA-5 Gesamt Symptomschwere-Score** wird berechnet indem die Schweregrad-Scores für die Items 1-20 aufsummiert werden. BEACHTEN SIE: Schweregrad-Scores für die beiden Dissoziations-Items (29 und 30) sollten NICHT in die Berechnung des Gesamt-CAPS-CA-5-Symptomschwere-Score eingeschlossen werden.
 6. **CAPS-CA-5 (German) Symptom-Cluster-Schweregrad-Scores** werden berechnet, indem die einzelnen Item-Schweregrad-Scores, die in einem bestimmten DSM-5 Cluster enthalten sind, aufsummiert werden. Demnach ist das Kriterium B (Wiedererleben) Schweregrad-Score die Summe der Items 1-5; das Kriterium C (Vermeidung) Schweregrad-Score ist die Summe der Items 6 und 7; das Kriterium D (negative Veränderungen der Kognitionen und Stimmung) Schweregrad-Score ist die Summe der Items 8-14; und das Kriterium E (Übererregung) Schweregrad-Score ist die Summe der Items 15-20. Der Symptomcluster-Score für Dissoziation kann berechnet werden, indem die Items 29 und 30 summiert werden.
 7. Der **PTBS Diagnosestatus** wird bestimmt, indem zuerst die einzelnen Symptome als „vorhanden“ oder „nicht vorhanden“ dichotomisiert und anschließend anhand der DSM-5 Diagnosekriterien ausgewertet werden. Ein Symptom wird nur dann als vorhanden bewertet, wenn der entsprechende Item Schweregrad-Score mit 2= *Mäßig/überschwellig* oder höher bewertet wurde. Die Items 9 und 11-20 erfordern zusätzlich ein TB-Rating von *Eindeutig* oder *Wahrscheinlich*. Ansonsten wird ein Symptom

als nicht vorhanden angesehen. Die DSM-5 Diagnosekriterien verlangen das Vorhandensein mindestens eines Kriterium B Symptoms, eines Kriterium C Symptoms, zwei Kriterium D Symptomen und zwei Kriterium E Symptomen. Zusätzlich müssen die Kriterien F und G erfüllt sein. Kriterium F setzt voraus, dass die Beeinträchtigung mindestens einen Monat andauerte. Kriterium G verlangt, dass die Beeinträchtigung entweder ein klinisch relevantes Leiden oder eine funktionale Beeinträchtigung verursacht, was einem Rating von 2=*Mäßig/überschwellig* oder höher bei den Items 23-25 entspricht.

8. Nutzen Sie das Häufigkeits-Beurteilungs-Blatt (Anhang A) um dem Kind dabei zu helfen, zu beantworten WIE VIELE TAGE das Problem im letzten MONAT aufgetreten ist. *Geben Sie das Häufigkeits-Beurteilungs-Blatt dem Kind und zeigen Sie auf den Kalender während Sie die Bewertungsauswahlmöglichkeiten wie folgt erklären: ,0‘ heißt, dass Du im letzten Monat diese Reaktion überhaupt nicht gehabt hast, nicht mal einen Tag. ,1‘ heißt, dass Du die Reaktion ungefähr 1 bis 3 Tage im letzten Monat gehabt hast. ,2‘ heißt, dass Du die Reaktion im letzten Monat ungefähr 2 bis 3 Tage in der Woche im letzten Monat hattest. ,3‘ bedeutet, dass Du die Reaktion 3 bis 4 Tage die Woche während des letzten Monats hattest. Und ,4‘ bedeutet, dass Du die Reaktion während des letzten Monats fast jeden Tag hattest.*

Interviewer: Beachten Sie, dass ein Score von ,0‘ einem Score von „nicht vorhanden“, ein Score von ,1‘ 5-10% der Zeit; ein Score von ,2‘ 20-30% der Zeit; ein Score von ,3‘ ungefähr 50% der Zeit; und ein Score von ,4‘ einem Rating von „Allgegenwärtig“ entspricht.

Üben Sie Probefragen, indem Sie den Kalender wie folgt benutzen: „Lass uns ein paar Probefragen machen um sicherzugehen, dass Du verstanden hast, wie man den Kalender benutzt. Wenn ich Dich fragen würde, „Wie viele Tage im letzten Monat hattest Du Kopfweg?“, welcher Kalender sagt dann wie viele Tage im letzten Monat Du Kopfweg hattest? Was wäre mit „Wie viele Tage im letzten Monat hast Du ferngesehen?“ Zeig auf den Kalender, der sagt, wie viele Tage Du im letzten Monat ferngesehen hast. Was wäre, wenn ich fragen würde, „Wie viele Tage im letzten Monat hast Du Hausaufgaben gemacht?“ Zeig auf den Kalender, der sagt, wie viele Tage Du im letzten Monat Hausaufgaben gemacht hast.“ *Fahren Sie mit dieser Art von Fragen fort bis Sie sicher sind, dass das Kind den Kalender benutzen kann, um zu bewerten wie viele Tage im letzten Monat die Reaktion aufgetreten ist.* Bei Kindern im Schulalter ist es hilfreich mit dem Kind zusammenzuarbeiten, um einen Tag 30 Tage vor dem Interview zu identifizieren, der als zeitliche Referenz dienen kann (z.B. seit dem Geburtstag Deines Bruders, seit die Schule anfang, usw.).

Nutzen Sie das Intensitäts-Beurteilungs-Blatt (Anhang B) um dem Kind dabei zu helfen, zu beantworten, WIE SEHR das Problem ihn/sie im letzten MONAT gestört hat. Die Auswahlmöglichkeiten sind: *‘Überhaupt nicht‘, ‘Leicht‘, ‘Mäßig‘, ‘Schwer‘ und ‘Extrem‘.* Ein Rating von *‘Überhaupt nicht‘* bedeutet, dass das Kind das Problem abstritt oder dass der Bericht nicht die DSM-5 Symptomkriterien erfüllt. Ein Rating von *‘Leicht‘* bedeutet, dass das Kind das Problem beschrieb, aber das Problem nicht schwer genug ist um klinisch relevant zu sein. Ein Rating von *‘Mäßig‘* bedeutet, dass das Kind ein klinisch relevantes Problem beschrieben hat. Ein Rating von *‘schwer‘* bedeutet, dass das Kind ein Problem beschrieben hat, das deutlich über dem Schwellenwert liegt. Ein Rating von *‘Extrem‘* bedeutet, dass das Kind ein drastisch erhöhtes Symptom weit über dem Schwellenwert beschrieben hat. Siehe Sektion 2 für Anleitungen zur Interpretation von Symptomschwere-Scores mit Hilfe von sowohl Häufigkeits- als auch Intensitätsratings.

Geben Sie dem Kind das Intensitäts-Beurteilungs-Blatt und zeigen Sie auf die Gläser, während Sie die Rating-Auswahlmöglichkeiten dafür, wie sehr das Problem das Kind stört, wie folgt erklären: Das erste

Glas (Bezeichnet mit ‚*Überhaupt nicht*‘), bedeutet, dass das Problem Dich überhaupt nicht stört. Das zweite Glas (Bezeichnet mit ‚*Leicht*‘) bedeutet, dass das Problem Dich nur ein kleines bisschen stört. Das dritte Glas (Bezeichnet mit ‚*Mäßig*‘) bedeutet, dass das Problem Dich ziemlich stört. Das vierte Glas (Bezeichnet mit ‚*Schwer*‘) bedeutet, dass das Problem Dich sehr stört und es schwer ist, zu wissen, wie Du damit umgehen sollst. Und das fünfte Glas (Bezeichnet mit ‚*Extrem*‘) bedeutet, dass das Problem so schlimm ist, dass es nicht schlimmer sein könnte.

Kriterium A: Exposition mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten:

1. Direktes Erleben eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse
2. Persönlich Erleben, wie das Ereignis anderen zustößt.
3. Erfahren, dass das traumatische Ereignis einem nahen Familienmitglied oder engem Freund zugestoßen ist. Im Falle eines tatsächlichen oder drohenden Todes eines Familienmitglieds oder Freunds muss das Ereignis gewaltsam oder durch einen Unfall bedingt sein.
4. Das Erleben von wiederholter oder extremer Konfrontation mit aversiven Details von einem traumatischen Ereignis (z.B. Ersthelfer, die menschliche Leichenteile aufsammeln; Polizisten, die wiederholt Details von Kindesmissbrauch ausgesetzt sind). Beachten Sie: Kriterium A4 gilt nicht für Exposition durch elektronische Medien, Fernsehen, Filme oder Bilder, außer die Exposition ist berufsbedingt.

[Verwenden Sie an dieser Stelle die Life Events Checklist – Child Version for DSM-IV oder andere strukturierte Trauma-Screenings.]

Ich werde Dir nun einige Fragen zur Checkliste belastender Erfahrungen stellen, die Du ausgefüllt hast. Zunächst bitte ich Dich, mir ein wenig über das Ereignis zu erzählen, das für Dich das schlimmste war. Dann werde ich Dich fragen, wie das Ereignis Dich im letzten Monat beeinträchtigt hat. Generell brauche ich nicht sehr viele Informationen – gerade genug, damit ich alle Probleme, die Du vielleicht gehabt hast, verstehen kann. Bitte lass mich wissen, falls Du merkst, dass Du dich aufgebrachst oder durcheinander fühlst während wir die Fragen durchgehen. Wir können dann langsamer machen und darüber reden. Sag mir bitte auch Bescheid, falls Du irgendwelche Fragen hast oder etwas nicht verstehst. Hast Du irgendwelche Fragen, bevor wir anfangen?

Das Ereignis, das für Dich das schlimmste war, war (Ereignis). Darf ich Dich bitten, kurz zu beschreiben was passiert ist?

Index-Ereignis (spezifizieren Sie):

Was ist passiert? <i>(Wie alt warst Du? Wie warst Du beteiligt? Wer war sonst noch beteiligt? Wurde irgendwer ernsthaft verletzt oder getötet? War jemand in Lebensgefahr? Wie oft ist das passiert?)</i>	Art der Exposition: Selbst erlebt_____ Beobachtet_____ Davon erfahren_____ Mit aversiven Details konfrontiert_____ Lebensbedrohung? NEIN JA [Selbst_____ Andere _____] Ernsthafte Verletzung? NEIN JA [Selbst_____ Andere _____] Sexuelle Gewalt? NEIN JA Kriterium A erfüllt? NEIN WAHRSCHEINlich JA
---	---

Für den Rest des Interviews möchte ich, dass Du an (Ereignis) denkst, während ich Dir Fragen über verschiedene Probleme stelle, Die mit dem (Ereignis) zu tun haben könnten. Vielleicht hattest Du manche Probleme schon

davor, aber in diesem Interview werden wir uns nur auf den letzten Monat konzentrieren. Für jedes Problem werde ich Dich fragen, ob Du es im letzten Monat hattest und falls ja, wie oft und wie sehr es Dich gestört hat.

Kriterium B: Vorhandensein eines (oder mehrerer) der folgenden Symptome des Wiedererlebens (Intrusionen), die auf das oder die traumatischen Ereignisse bezogen sind und die nach dem oder den traumatischen Ereignissen aufgetreten sind:

1. (B-1): Wiederkehrende, unwillkürliche und sich aufdrängende belastende Erinnerungen (Intrusionen) an das oder die traumatischen Ereignisse.

Beachte: Bei Kindern, die jünger als 6 Jahre sind, können Trauma-bezogene Themen oder Aspekte des oder der traumatischen Ereignisse wiederholt im Spielverhalten zum Ausdruck kommen.

Hattest Du im letzten Monat belastende / beunruhigende Gedanken, Bilder oder Geräusche von dem, was passiert ist, in Deinem Kopf, als Du das gar nicht wolltest?

Passierte Dir das während Du wach warst, also nicht im Traum?

[Bewerte 0 = nicht vorhanden, wenn nur im Traum]

Wie sind diese belastenden / beunruhigenden Gedanken, Bilder oder Geräusche von dem, was passiert ist in deinen Kopf gekommen?

[Wenn unklar:] *Sind das ungewollte Gedanken, Bilder oder Geräusche, oder denkst Du mit Absicht darüber nach, was passiert ist?*

[Bewerte 0 = nicht vorhanden, wenn nicht als ungewollt oder intrusiv empfunden]

Wie stark stören Dich diese Gedanken, Bilder oder Geräusche?

Gelingt es Dir, diese Gedanken, Bilder oder Geräusche aus Deinem Kopf zu bekommen und an etwas anderes zu denken?

Kreise ein: Beeinträchtigung = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Wie oft kamen Dir im letzten Monat diese Gedanken, Bilder oder Geräusche in Deinen Kopf?

_____ *Mal*

Bewertung des Schweregrades:

- 0** Nicht vorhanden
- 1** Leicht, unterschwellig
- 2** Mäßig, überschwellig (mindestens 2x pro Monat / Beeinträchtigung eindeutig vorhanden, einige Schwierigkeiten die Erinnerungen beiseite zu schieben)
- 3** Schwer, deutlich erhöht (mindestens 2x pro Woche / ausgeprägte Beeinträchtigung, erhebliche Schwierigkeiten die Erinnerungen beiseite zu schieben)
- 4** Extrem, stark einschränkend

2. (B-2): Wiederkehrende, belastende Träume, deren Inhalte und/oder Affekte sich auf das oder die traumatischen Ereignisse beziehen.

Beachte: Bei Kindern können stark beängstigende Träume ohne wiedererkennbaren Inhalt auftreten.

Hattest Du im letzten Monat irgendwelche schlechten Träume von dem schlimmen Ereignis, oder andere schlechte Träume?

Beschreibe einen dieser Träume für mich. (*Was passiert?*)

[Wenn unklar:] (*Wirst Du durch die schlechten Träume wach?*)

[Wenn ja:] (*Wie fühlst Du Dich, wenn Du aufwachst? Wie lang braucht es, bis Du wieder einschlafen kannst?*)

Wie stark stören Dich diese schlimmen Träume?

Kreise ein: Beeinträchtigung = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Wie oft hattest Du diese schlechten Träume im letzten Monat?

_____ *Mal*

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unterschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (mindestens 2x pro Monat / Beeinträchtigung deutlich vorhanden, weniger als 1 Stunde Schlafverlust)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (mindestens 2x pro Woche / ausgeprägte Beeinträchtigung, mehr als 1 Stunde Schlafverlust)
- 4 Extrem, stark einschränkend

3. (B-3): Dissoziative Reaktionen (z.B. Flashbacks), bei denen die Person fühlt oder handelt, als ob sich das oder die traumatischen Ereignisse wieder ereignen würden. (Diese Reaktionen können in einem Kontinuum auftreten, bei dem der völlige Wahrnehmungsverlust der Umgebung die extremste Ausdrucksform darstellt.)

Beachte: Bei Kindern kann traumaspezifisches Wiederbeleben im Spiel vorkommen.

Gab es im letzten Monat Momente, in denen Du Dich plötzlich so gefühlt hast, als wärst Du wieder an dem Zeitpunkt, als das schlimme Ereignisse passiert ist, so als ob das Ganze wieder passiert?

[Wenn unklar:] *(Das ist anders als darüber nachzudenken oder davon zu träumen – jetzt frage ich nach dem Gefühl, als ob Du tatsächlich wieder in der Situation wärst, als das schlimme Ereignis passiert ist, so als ob Du es tatsächlich noch einmal erlebst.)*

Wie sehr scheint es, als würde das schlimme Ereignis wieder passieren? *(Bist Du verwirrt, wo Du eigentlich gerade bist?)*

Was machst Du, wenn es sich so anfühlt, als ob das schlimme Ereignis wieder passiert? *(Bemerken andere Personen, wie Du Dich verhältst? Was sagen sie?)*

Wie lange dauert dieses Gefühl, dass das schlimme Ereignis noch einmal stattfindet?

Kreise ein: Dissoziation = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Wie oft hattest Du im letzten Monat dieses Gefühl?

_____ *Mal*

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unterschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (mindestens 2x pro Monat / dissoziative Qualität eindeutig vorhanden, kein kompletter Wahrnehmungsverlust der Umgebung aber Wiedererleben des Ereignisses auf eine Art, die sich eindeutig von Gedanken und Erinnerungen unterscheidet)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (mindestens 2x pro Woche / ausgeprägte dissoziative Qualität, berichtet lebhaftes Wiedererleben, z.B. mit Bildern, Geräuschen, Gerüchen)
- 4 Extrem, stark einschränkend

4. (B-4): Intensive oder anhaltende psychische Belastung bei der Konfrontation mit inneren oder äußeren Hinweisreizen, die einen Aspekt des oder der traumatischen Ereignisse symbolisieren oder an Aspekte desselben bzw. derselben erinnern.

Warst Du im letzten Monat sehr verärgert, ängstlich oder traurig, wenn Dich etwas an das schlimme Ereignis erinnert hat?

Welche Sachen haben Dich an das schlimme Ereignis erinnert?

Wie stark stören Dich diese Erinnerungen?

Gelingt es Dir, Dich selbst zu beruhigen, wenn das passiert? (*Wie lange braucht das?*)

Kreise ein: Beeinträchtigung = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Wie oft wurdest Du im letzten Monat an das schlimme Ereignis erinnert?

_____ *Mal*

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unterschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (mindestens 2x pro Monat / Beeinträchtigung eindeutig vorhanden, einige Schwierigkeiten sich davon zu erholen)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (mindestens 2x pro Woche / ausgeprägte Beeinträchtigung, erhebliche Schwierigkeiten sich davon zu erholen)
- 4 Extrem, stark einschränkend

5. (B-5): Deutliche körperliche Reaktionen bei der Konfrontation mit inneren oder äußeren Hinweisreizen, die einen Aspekt des oder der traumatischen Ereignisse symbolisieren oder an Aspekte desselben bzw. derselben erinnern.

Hattest Du im letzten Monat starke Gefühle in deinem Körper, wenn Dich etwas an das schlimme Ereignis erinnert hat, z.B. dass Dein Herz schnell schlägt, Dein Kopf oder Dein Bauch weh tut?

Kannst Du mir ein paar Beispiele für diese starken Gefühle in Deinem Körper geben? (*Rast Dein Herz oder verändert sich Deine Atmung? Wie ist es mit Schwitzen oder dem Gefühl, richtig nervös oder zittrig zu sein?*)

Welche Art von Erinnerungen an das Ereignis lösen bei Dir diese starken Gefühle in einem Körper aus?

Wie lange braucht es, bis Du dich besser fühlst?

Kreise ein: körperliche Reaktivität = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Wie oft ist Dir das im letzten Monat passiert?

_____ *Mal*

Bewertung des Schweregrades:

- 0 **Nicht vorhanden**
- 1 **Leicht, unterschwellig**
- 2 **Mäßig, überschwellig** (mindestens 2x pro Monat / körperliche Reaktivität eindeutig vorhanden, einige Schwierigkeiten sich davon zu erholen)
- 3 **Schwer, deutlich erhöht** (mindestens 2x pro Woche / ausgeprägte körperliche Reaktivität, dauerhaftes Erregung, erhebliche Schwierigkeiten sich davon zu erholen)
- 4 **Extrem, stark einschränkend**

Kriterium C: Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem oder den traumatischen Ereignissen verbunden sind, und die nach dem oder den traumatischen Ereignissen begannen. Dies ist durch eines (oder beide) der folgenden Symptome gekennzeichnet:

6. (C-1): Vermeidung oder Bemühungen, belastende Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle zu vermeiden, die sich auf das oder die Ereignisse beziehen oder eng mit diesem/diesen verbunden sind.

Hast Du im letzten Monat versucht, nicht daran zu denken, was passiert ist oder keine Gefühle über das schlimme Ereignis zu haben?

Welche Gedanken oder Gefühle hast Du versucht fernzuhalten oder zu vermeiden?

Wie sehr versuchst Du, diese Gedanken oder Gefühle zu vermeiden? (*Was tust Du?*)

Kreise ein: Vermeidung = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Wie oft ist das im letzten Monat vorgekommen?

_____ *Mal*

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unterschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (mindestens 2x pro Monat / Vermeidung eindeutig vorhanden)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (mindestens 2x pro Woche / ausgeprägte Vermeidung)
- 4 Extrem, stark einschränkend

7. (C-2): Vermeidung oder Bemühungen, Dinge in der Umwelt (Personen, Orte, Gespräche, Aktivitäten, Gegenstände, Situationen) zu vermeiden, die belastende Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle hervorrufen, die sich auf das oder die Ereignisse beziehen oder eng mit diesem bzw. diesen verbunden sind.

Hast Du im letzten Monat versucht, von Menschen, Orten oder Dingen fernzubleiben, die Dich an das schlimme Ereignis erinnern?

Von welchen Dingen wolltest Du fernbleiben oder welche Dinge wolltest Du vermeiden?

Wie sehr hast Du versucht, Dich von Leuten, Orten oder Dingen fernzuhalten? (*Musst Du einen Plan machen, oder Deine Aktivitäten ändern, um sie zu vermeiden?*)

[Wenn unklar:] (Inwiefern ist das alles ein Problem für Dich? Was wäre anders, wenn Du diese Dinge nicht vermeiden müsstest?)

Kreise ein: Vermeidung = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Wie oft hast Du im letzten Monat versucht, Menschen, Orten oder Dingen zu vermeiden oder ihnen fernzubleiben?

_____ *Mal*

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unterschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (mindestens 2x pro Monat / Vermeidung eindeutig vorhanden)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (mindestens 2x pro Woche / ausgeprägte Vermeidung)
- 4 Extrem, stark einschränkend

Kriterium D: Negative Veränderungen von Kognitionen und der Stimmung im Zusammenhang mit dem oder den traumatischen Ereignissen. Die Veränderungen haben nach dem oder den traumatischen Ereignissen begonnen oder sich verschlimmert und sind durch zwei (oder mehr) der folgenden Symptome gekennzeichnet:

8. (D-1): Unfähigkeit, sich an einen wichtigen Aspekt des oder der traumatischen Ereignisse zu erinnern (typischerweise, durch die Dissoziative Amnesie und nicht durch andere Faktoren wie Kopfverletzungen, Alkohol, oder Drogen bedingt).

Hattest Du im letzten Monat Schwierigkeiten, Dich an wichtige Teile des schlimmen Ereignisses zu erinnern?
(*Hast Du das Gefühl, dass es Lücken in Deiner Erinnerung über das [EREIGNIS] gibt?*)

Bei welchen Teilen hast Du Schwierigkeiten Dich zu erinnern?

Hast Du das Gefühl, Du solltest in der Lage sein, Dich an diese Sachen zu erinnern, aber Du kannst es einfach nicht?

[Falls unklar, Hinweise für jüngere Kinder:] *Hast Du Dich am Kopf verletzt, als das schlimme Ereignis passiert ist? Waren die Dinge sehr verschwommen und undeutlich in dieser Situation?*

[Falls unklar, Hinweise für ältere Kinder / Jugendliche:] *Warum denkst Du, kannst Du Dich nicht erinnern? Hast Du Dich am Kopf verletzt, als das schlimme Ereignis passiert ist? Waren die Dinge sehr verschwommen und unscharf in dieser Situation? Warst Du bewusstlos? Warst Du berauscht von Alkohol oder Drogen?*

[Bewerte: 0=nicht vorhanden, falls erschwerte Erinnerung aufgrund von Kopfverletzung, Bewusstlosigkeit oder Rauschzustand während des Ereignisses]

[Falls weiterhin unklar:] *Ist es einfach normales Vergessen? Oder denkst Du, Du könntest das ausgeblendet haben, weil es zu schmerzhaft wäre, sich zu erinnern?*

[Bewerte 0=nicht vorhanden, falls erschwerte Erinnerung aufgrund normalem Vergessen]

Kreise ein: erschwerte Erinnerung = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Bei wie vielen der wichtigen Teile des Ereignisses hattest Du im letzten Monat Schwierigkeiten, Dich zu erinnern? (*An welche Teile erinnerst Du Dich noch?*)

_____ *wichtig Teile vergessen*

Würdest Du es schaffen, Dich zu erinnern, wenn Du es versuchst?

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unerschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (mindestens ein wichtiger Teil / Schwierigkeiten zu Erinnern eindeutig vorhanden, einige Erinnerungen mit Anstrengung möglich)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (mehrere wichtige Teile / ausgeprägte Schwierigkeit beim Erinnern, geringe Erinnerungsleistung bei Anstrengung)
- 4 Extrem, stark einschränkend

9. (D-2): Anhaltende und übertriebene negative Überzeugungen oder Erwartungen, die sich auf die eigene Person, andere Personen oder die Welt beziehen (z.B. „Ich bin schlecht“, „Man kann niemandem trauen“, „Die ganze Welt ist gefährlich“, „Mein Nervensystem ist dauerhaft ruiniert“).

Hattest Du im letzten Monat schlechte Gedanken über Dich selbst, zum Beispiel „Ich bin schlecht“?

Hattest Du im letzten Monat schlechte Gedanken über die Welt, zum Beispiel „Die Welt ist sehr gefährlich“?

Hattest Du im letzten Monat schlechte Gedanken über andere Menschen, zum Beispiel „Ich werde nie wieder anderen Menschen vertrauen können“?

Kannst Du mir ein paar Beispiele geben?

Wie stark sind diese Überzeugungen?

(Wie sicher bist Du dir, dass diese Gedanken wirklich wahr sind? Fallen dir andere Möglichkeiten ein, darüber denken?)

Kreise ein: Überzeugung = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Wie viel Zeit im letzten Monat hattest Du diese Art von Überzeugungen?

_____ % der Zeit

Haben diese Gedanken nach dem schlimmen Ereignis angefangen oder sind die Gedanken danach schlimmer geworden? (Denkst Du, dass sie damit zu tun haben was passiert ist? Wie?)

Kreise ein: Traumabezug = *Eindeutig* *wahrscheinlich* *unwahrscheinlich*

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unterschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (20-30% der Zeitspanne / übertriebene negative Erwartungen eindeutig vorhanden, etwas Schwierigkeiten realistische Überzeugungen in Betracht zu ziehen)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (50-60% der Zeitspanne / ausgeprägte übertriebene negative Erwartungen, beträchtliche Schwierigkeiten realistischere Überzeugungen in Betracht zu ziehen)
- 4 Extrem, stark einschränkend

10. (D-3): Anhaltende verzerrte Kognitionen hinsichtlich der Ursache und Folgen des oder der traumatischen Ereignisse, die dazu führen, dass die Person sich oder anderen die Schuld zuschreibt.

Hattest Du im vergangenen Monat das Gefühl, dass ein Teil oder sogar alles, was passiert ist, Deine Schuld war? Erzähle mir mehr darüber. *(Inwiefern denkst Du, dass Du selbst es verursacht hast, dass das schlimme Ereignis passiert ist? Ist es passiert, weil Du etwas getan hast? Oder gibt es etwas, das Du deiner Meinung nach hättest tun sollen und nicht getan hast?)*

Bist Du wütend auf jemanden oder etwas, der oder das Schuld hat, dass es passiert ist, es nicht gestoppt hat oder danach nicht geholfen hat? Erzähle mir mehr darüber. *(Inwiefern denkst Du, dass andere Menschen Schuld haben dass das schlimme Ereignis passiert ist? Ist es passiert, weil sie etwas getan haben? Oder gibt es etwas, das sie hätten tun sollen und nicht getan haben?)*

Wie stark gibst Du Dir selber die Schuld?

Wie stark gibst Du anderen die Schuld?

Wie sehr denkst Du, dass Du oder Andere wirklich dafür verantwortlich sind für das was passiert ist? *(Denken andere Menschen genauso wie Du? Kannst Du auch auf eine andere Art und Weise darüber denken?)*

[Bewerte 0=nicht vorhanden falls nur der Täter beschuldigt wird, z.B. jemand der absichtlich das Ereignis verursacht hat und Verletzung beabsichtigt hat]

Kreise ein: Überzeugung = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Wie viel Zeit im letzten Monat hast Du Dich so gefühlt?

_____ % der Zeit

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unerschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (20-30% der Zeitspanne / verzerrte Schuldzuweisungen eindeutig vorhanden, etwas Schwierigkeiten realistische Überzeugungen in Betracht zu ziehen)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (50-60% der Zeitspanne / ausgeprägte verzerrte Schuldzuweisungen, beträchtliche Schwierigkeiten realistischere Überzeugungen in Betracht zu ziehen)
- 4 Extrem, stark einschränkend

11. (D-4) Andauernder negativer emotionaler Zustand (z.B. Furcht, Entsetzen, Wut, Schuld oder Scham) im Zusammenhang mit dem oder den traumatischen Ereignissen

Hattest Du im letzten Monat das Gefühl, dass das, was passiert ist widerwärtig oder ekelerregend war?

Hast Du Dich im letzten Monat geschämt oder verlegen gefühlt für das, was passiert ist?

Hast Du Dich im letzten Monat schuldig gefühlt für das, was passiert ist?

Hast Du Dich im letzten Monat sehr ängstlich oder erschrocken gefühlt?

Wolltest Du Dich im letzten Monat an jemandem rächen oder es jemandem heimzahlen für das, was passiert ist?

Kannst Du mir ein paar Beispiele für diese Gefühle geben? (*Welche negativen Gefühle hast Du?*)

Wie stark sind diese aufwühlenden Gefühle?

Wie gut kannst Du mit diesen Gefühlen umgehen oder mit ihnen zurechtkommen?

Kreise ein: Negative Emotionen = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Wie viel Zeit im letzten Monat hattest Du diese schlimmen Gefühle?

_____ % der Zeit

Haben diese schlimmen Gefühle nach dem Ereignis angefangen oder sind danach schlimmer geworden?
(*Denkst Du, sie haben mit dem [EREIGNIS] zu tun? Wie?*)

Kreise ein: Traumabezug = *eindeutig* *wahrscheinlich* *unwahrscheinlich*

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unerschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (20-30% der Zeitspanne / negative Emotionen eindeutig vorhanden, einige Schwierigkeiten im Umgang damit)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (50-60% der Zeitspanne / ausgeprägte negative Emotionen, beträchtliche Schwierigkeiten damit umzugehen)
- 4 Extrem, stark einschränkend

12. (D-5): Deutlich vermindertes Interesse oder verminderte Teilnahme an wichtigen Aktivitäten.

Hattest Du im letzten Monat keine Lust, Dinge mit deiner Familie oder Freunden zu tun oder hattest Du keine Lust, andere Dinge zu tun, die Du früher gern getan hast?

An welchen Dingen hast Du das Interesse verloren oder was tust Du weniger als früher? *(Noch etwas?)*

Warum ist das so?

[Bewerte 0=nicht vorhanden falls Grund für die verminderte Teilnahme fehlende Möglichkeit, körperliches Unvermögen oder entwicklungsbedingte Veränderungen der bevorzugten Aktivitäten ist.]

Wie stark willst Du diese Dinge jetzt nicht mehr tun? *(Wie viel Interesse hast Du verloren? Würdest Du immer noch Spaß haben an [AKTIVITÄTEN], wenn Du sie wieder anfangen würdest?)*

Kreise ein: Verlust von Interesse = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Insgesamt betrachtet, an wie vielen Deiner gewöhnlichen Aktivitäten warst Du insgesamt im letzten Monat weniger interessiert?

_____ % der Aktivitäten

Welche Dinge machen Dir immer noch Spaß?

Hat dieser Interessensverlust nach dem schlimmen Ereignis begonnen oder wurde es danach schlimmer? *(Denkst Du, das hat mit dem [EREIGNIS] zu tun? Wie?)*

Kreise ein: Traumabezug = *eindeutig* *wahrscheinlich* *unwahrscheinlich*

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unerschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (20-30% der Aktivitäten / Interessensverlust eindeutig vorhanden, immer noch ein bisschen Freude an Aktivitäten vorhanden)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (50-60% der Aktivitäten / Interessensverlust ausgeprägt, geringes Interesse oder Teilnahme an Aktivitäten)
- 4 Extrem, stark einschränkend

13. (D-6): Gefühle der Abgetrenntheit oder Entfremdung von anderen.

Hast Du Dich im letzten Monat einsam gefühlt, auch wenn andere Leute anwesend waren?

Erzähle mir mehr davon.

Wie stark sind deine Gefühle alleine oder von anderen distanziert zu sein? *(Wem fühlst Du Dich am nächsten? Bei wie vielen Menschen fühlst Du Dich wohl, über persönliche Dinge zu sprechen?)*

Kreise ein: Abgetrenntheit oder Entfremdung = *minimal eindeutig vorhanden ausgeprägt extrem*

Wie viel Zeit im letzten Monat hast Du Dich so gefühlt?

_____ % der Zeit

Hat dieses Gefühl des Alleinseins oder distanziert-Seins von anderen nach dem, was passiert ist, begonnen oder ist es danach noch schlimmer geworden? *(Denkst Du, das hat mit dem [EREIGNIS] zu tun? Wie?)*

Kreise ein: Traumabezug = *eindeutig wahrscheinlich unwahrscheinlich*

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unterschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (20-30% der Zeitspanne / Gefühl der Entfremdung von anderen eindeutig vorhanden, fühlt sich aber teilweise noch mit anderen verbunden)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (50-60% der Zeitspanne / ausgeprägtes Gefühl der Entfremdung von den meisten Leuten, fühlt sich eventuell nur 1-2 Personen nahe)
- 4 Extrem, stark einschränkend

14. (D-7): Anhaltende Unfähigkeit, positive Gefühle zu empfinden (z.B. Unfähigkeit Glück, Zufriedenheit, Gefühle der Zuneigung oder andere schöne Gefühle zu haben).

Gab es im letzten Monat Zeiten, in denen es Dir schwer gefallen ist Glück, Liebe oder andere schöne Gefühle zu empfinden?

Erzähle mir mehr davon. (*Welche Gefühle sind schwer zu empfinden?*)

Kreise ein: Reduktion positiver Emotionen = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Wie viel Zeit im letzten Monat war es schwer positive Gefühle zu haben?

_____ % der Zeit

Haben diese Schwierigkeiten, positive Gefühle zu haben nach dem was passiert ist begonnen oder sind sie danach schlimmer geworden? (*Denkst Du, das hat mit dem [EREIGNIS] zu tun? Wie?*)

Kreise ein: Traumabezug = *eindeutig* *wahrscheinlich* *unwahrscheinlich*

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unterschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (20-30% der Zeitspanne / Reduktion positiver emotionaler Empfindungsfähigkeit eindeutig vorhanden, ist aber noch fähig, einige positive Emotionen zu empfinden)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (50-60% der Zeitspanne / ausgeprägte Reduktion positiver emotionaler Empfindungsfähigkeit über eine Reihe positiver Emotionen)
- 4 Extrem, stark einschränkend

Kriterium E: Deutliche Veränderungen des Erregungsniveaus und der Reaktivität im Zusammenhang mit dem oder den traumatischen Ereignissen. Die Veränderungen haben nach dem oder den traumatischen Ereignissen begonnen oder sich verschlimmert und sind durch zwei (oder mehr) der folgenden Symptome gekennzeichnet.

15.(E-1): Reizbarkeit und Wutausbrüche (ohne oder aus geringfügigem Anlass), welche typischerweise durch verbale oder körperliche Aggression gegenüber Personen oder Gegenständen ausgedrückt werden.

Gab es im letzten Monat Zeiten, in denen Du schnell deinen Ärger gezeigt hast oder in Streit oder in körperliche Auseinandersetzungen geraten bist?

Kannst Du mir einige Beispiele geben? *(Wie hast Du Deinen Ärger gezeigt? Bist Du laut geworden oder hast Du geschrien? Hast Du mit Sachen geworfen oder nach Sachen geschlagen? Hast Du andere Menschen geschupst oder geschlagen?)*

Kreise ein: Aggression = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Wie oft im letzten Monat?

_____ *Mal*

Hat dieses Verhalten nach [EREIGNIS] begonnen oder ist es danach schlimmer geworden? *(Denkst Du, das hat mit dem [EREIGNIS] zu tun? Wie?)*

Kreise ein: Traumabezug = *eindeutig* *wahrscheinlich* *unwahrscheinlich*

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden**
- 1 Leicht, unterschwellig**
- 2 Mäßig, überschwellig** (mindestens 2x pro Monat / Aggression eindeutig vorhanden, hauptsächlich verbal)
- 3 Schwer, deutlich erhöht** (mindestens 2x pro Woche / ausgeprägte Aggression, mindestens etwas körperliche Aggression)
- 4 Extrem, stark einschränkend**

16. (E-2): Riskantes oder selbstzerstörerisches Verhalten.

Hast Du Dich im letzten Monat absichtlich selbst verletzt?

Hast Du im letzten Monat riskante oder unsichere Dinge getan, die Dich selbst oder andere ernsthaft verletzen hätten können?

Kannst Du mir ein paar Beispiele geben?

Wie gefährlich ist es, solche Dinge zu tun? (*Bist Du oder jemand anderes schlimm verletzt worden?*)

Kreise ein: Gefahr = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Wie oft hast Du diese Dinge im letzten Monat getan?

_____ *Mal*

Hat dieses Verhalten nach [EREIGNIS] begonnen oder ist es danach schlimmer geworden? (*Denkst Du, das hat mit dem [EREIGNIS] zu tun? Wie?*)

Kreise ein: Traumabezug = *eindeutig* *wahrscheinlich* *unwahrscheinlich*

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unterschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (mindestens 2x pro Monat / Risiko eindeutig vorhanden, hätte verletzt werden können)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (mindestens 2x pro Woche / ausgeprägtes Risiko, wurde verletzt oder es gab ein sehr hohes Risiko verletzt zu werden)
- 4 Extrem, stark einschränkend

17. (E-3): Übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz).

Hast Du im letzten Monat Ausschau gehalten nach Gefahren oder nach Dingen vor denen Du Angst hast (zum Beispiel indem Du über deine Schulter schaust, auch wenn da gar nichts ist)? (Hast Du dich gefühlt, als ob Du immer auf der Hut sein musstest?)

Kannst Du mir ein paar Beispiele geben? (*Was tust Du, wenn Du Ausschau nach Gefahren hältst?*)

[Falls unklar:] *Wegen was fühlst Du Dich so? Fühlst Du Dich, als ob Du in Gefahr wärst oder dass jemand Dich irgendwie verletzen könnte? Fühlst Du dieses Gefühl intensiver, als die meisten Menschen in der gleichen Situation empfinden würden?*

Kreise ein: Hypervigilanz = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Wie viel Zeit im letzten Monat hast Du Dich so gefühlt?

_____ % der Zeit

Hat das nach-Gefahren-Ausschau-zu-Halten nach dem Ereignis begonnen oder ist es danach schlimmer geworden? (*Denkst Du, das hat mit dem [EREIGNIS] zu tun? Wie?*)

Kreise ein: Traumabezug = *eindeutig* *wahrscheinlich* *unwahrscheinlich*

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unterschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (20-30% der Zeitspanne / Hypervigilanz eindeutig vorhanden, z.B. wachsam in der Öffentlichkeit, erhöhtes Bedrohungsgefühl)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (50-60% der Zeitspanne / ausgeprägte Hypervigilanz, z.B. sucht die Umgebung nach Gefahren ab, hat Sicherheitsrituale oder zeigt übertriebene Sorge um die Sicherheit von sich selbst/Familie/Zuhause)
- 4 Extrem, stark einschränkend

18. (E-4): Übertriebene Schreckreaktion

Warst Du im letzten Monat scheckhaft oder bist leicht zusammengezuckt, wenn Du ein lautes Geräusch gehört hast oder wenn Dich jemand oder etwas überrascht hat?

Welche Dinge lassen Dich zusammenzucken oder erschrecken Dich?

Wie stark sind diese nervösen Gefühle oder scheckhaften Reaktionen? *(Wie stark sind sie verglichen mit der Reaktion der meisten Menschen? Tust Du etwas, was andere Menschen bemerken würden?)*

Wie lange dauert es, bis Du Dich wieder beruhigt hast?

Kreise ein: Schreckreaktion = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Wie oft ist das im letzten Monat passiert?

_____ *Mal*

Haben diese Schreckreaktionen nach dem Ereignis begonnen oder sind danach schlimmer geworden? *(Denkst Du, das hat mit dem [EREIGNIS] zu tun? Wie?)*

Kreise ein: Traumabezug = *eindeutig* *wahrscheinlich* *unwahrscheinlich*

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unterschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (mindestens 2x pro Monat / Scheckreaktion eindeutig vorhanden, einige Schwierigkeit sich wieder zu beruhigen)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (mindestens 2x pro Woche / ausgeprägte Schreckreaktion, andauernde Erregung, erhebliche Schwierigkeiten sich zu beruhigen)
- 4 Extrem, stark einschränkend

19. (E-5): Konzentrationsschwierigkeiten.

Hattest Du im letzten Monat Schwierigkeiten, Dich zu konzentrieren oder aufmerksam zu sein?

Kannst Du mir ein paar Beispiele geben?

Kannst Du Dich konzentrieren, wenn Du es wirklich versuchst?

Wie stark sind Deine Probleme mit der Konzentration oder Aufmerksamkeit?

Kreise ein: Konzentrationsprobleme = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Wie viel Zeit im letzten Monat hattest Du Probleme mit der Konzentration?

_____ % der Zeit

Haben diese Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren nach dem Ereignis begonnen oder sind sie danach schlimmer geworden? (*Denkst Du, das hat mit dem [EREIGNIS] zu tun? Wie?*)

Kreise ein: Traumabezug = *eindeutig* *wahrscheinlich* *unwahrscheinlich*

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unterschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (20-30% der Zeitspanne / Konzentrationsprobleme eindeutig vorhanden, einige Schwierigkeiten, kann sich aber mit Anstrengung konzentrieren)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (50-60% der Zeitspanne / ausgeprägte Konzentrationsprobleme, erhebliche Schwierigkeiten auch mit Anstrengung)
- 4 Extrem, stark einschränkend

20. (E-6): Schlafstörungen (z.B. Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten oder unruhiger Schlaf).

Hattest Du im letzten Monat Probleme beim Einschlafen, bist Du nachts oft aufgewacht oder konntest nicht mehr einschlafen?

Welche Art von Probleme? (Wie lange dauert es bei Dir bis Du einschläfst? Wie oft wachst Du nachts auf? Wachst Du früher auf als Du möchtest?)

Wie viele Stunden schläfst du pro Nacht?

Wie viele Stunden denkst Du, solltest Du schlafen?

Kreise ein: Schlafprobleme = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

Wie oft im letzten Monat hattest Du Probleme mit dem Schlafen?

_____ *Mal*

Haben diese Schwierigkeiten zu schlafen nach dem Ereignis begonnen oder sind sie danach schlimmer geworden? (Denkst Du das hat mit dem [EREIGNIS] zu tun? Wie?)

Kreise ein: Traumabezug = *eindeutig* *wahrscheinlich* *unwahrscheinlich*

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unterschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (mind. 2 X Monat, Schlafprobleme eindeutig vorhanden, Verzögerung beim Einschlafen, Probleme beim Durchschlafen, 30-90 Minuten weniger Schlaf.)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (mind. 2 X Woche, ausgeprägte Schlafprobleme, deutliche Verzögerung beim Einschlafen, ausgeprägte Probleme beim Durchschlafen, 90 Minuten bis 3 Stunden weniger Schlaf)
- 4 Extrem, stark einschränkend

Kriterium F: Das Störungsbild (Kriterien B, C, D und E) dauert länger als 1 Monat.

21. (F-1): Einsetzen der Symptome

[WENN UNKLAR:] Wann hattest Du zum ersten Mal diese Probleme [PTB-SYMPTOME] von denen Du mir erzählt hast? <i>(Wie lange nach dem schlimmen Ereignis haben die Probleme begonnen? Mehr als 6 Monate später?)</i>	Verzögerung bis zum ersten Auftreten von Problemen: _____ Monate Verzögerter Beginn der Symptome (≥ 6 Monate)? Nein ☐ Ja ☐
--	--

22. (F-2): Dauer der Symptome

[WENN UNKLAR:] Wie lange haben diese Probleme [PTB-SYMPTOME] angehalten?	Gesamtdauer der Symptome: _____ Monate Dauer mindestens 1 Monat ? Nein ☐ Ja ☐
--	---

Kriterium G: Das Störungsbild verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen/beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

23. (G-1): Subjektives Leiden.

Wie sehr haben Dich diese Probleme von denen Du mir erzählt hast im letzten Monat insgesamt gestört?
[Beachten Sie auch das Leiden, welches in früheren Items berichtet wurde]

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, minimales Leiden
- 2 Mäßig, Leid klar vorhanden, aber noch zu bewältigen
- 3 Schwer, bedeutsames Leid
- 4 Extrem, stark einschränkend

24. (G-2): Beeinträchtigungen des sozialen Funktionsniveaus in der Schule, mit Gleichaltrigen, in der Familie, bei der Arbeit oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

Haben sich diese Probleme im letzten Monat auf Deine Beziehung zu anderen Menschen, wie Familie oder Freunde, ausgewirkt (oder haben es Dir erschwert mit anderen zurecht zu kommen?) Wie?
[Beachten Sie auch die Beeinträchtigung, die in früheren Items berichtet wurde]

[Wenn unklar:] **Gehst Du gerade zur Schule?**

[Wenn ja:] **Haben diese Probleme Deine Schularbeiten beeinflusst? Wie?**
[Beurteilen Sie die Schulleistung vor dem Trauma und das mögliche Vorhandensein von Verhaltensproblemen]

[Wenn nein:] **Haben sich diese Probleme auf irgendeinen anderen wichtigen Bereich in Deinem Leben ausgewirkt?**

[Wenn angemessen, schlagen Sie Beispiele wie etwa Erziehung, Hausarbeit, Hausaufgaben, Schularbeiten, ehrenamtliche Arbeit, ... vor.] **Wie?**

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Keine negativen Auswirkungen
- 1 Milde Auswirkungen, minimale Beeinträchtigung im sozialen Funktionsniveau
- 2 Mäßige Auswirkungen, deutliche Beeinträchtigung, jedoch sind viele Aspekte des sozialen Funktionsniveau noch intakt
- 3 Schwere Auswirkungen, deutlich erhöhte Beeinträchtigung, wenige Aspekte des sozialen Funktionsniveaus sind noch intakt.
- 4 Extreme Auswirkungen, wenig oder kein soziales Funktionieren

25. (G-3): Beeinträchtigung in der Entwicklung

Machen es diese Probleme/Reaktionen für Dich schwerer, Dinge zu machen, die andere Kinder/Jugendliche in Deinem Alter so machen?
--

Bewertung des Schweregrades: 0 Keine negativen Auswirkungen 1 Milde Auswirkungen, minimale Beeinträchtigung in beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. 2 Mäßige Auswirkungen, deutliche Beeinträchtigung, aber viele Aspekte beruflicher oder anderer wichtiger Funktionsbereiche immer noch intakt. 3 Schwere Auswirkungen, deutlich erhöhte Beeinträchtigung, wenige Aspekte in wichtigen Funktionsbereichen sind noch intakt. 4 Extreme Auswirkungen, wenig oder kein Funktionsniveau in wichtigen Funktionsbereichen
--

Globale Bewertung

26. Globale Validität

Schätzen Sie die Validität der Antworten insgesamt ein. Berücksichtigen Sie die Mitarbeit im Interview, psychopathologische Auffälligkeiten (z.B. Konzentrationsprobleme, Verständnis, Dissoziation) und Hinweise auf Versuche, die Symptome zu übertreiben oder zu minimieren.

Bewertung:

- 0 **Hervorragend**, kein Anlass für Verdacht auf ungültige Antworten
- 1 **Gut**, Faktoren vorhanden, die die Validität beeinflussen könnten
- 2 **Genügend**, Faktoren vorhanden, die die Validität eindeutig reduzieren
- 3 **Schlecht**, deutlich reduzierte Validität
- 4 **Invalid** Antworten, schwer beeinträchtigter psychopathologischer Zustand oder möglicherweise absichtliches Vortäuschen: „faking bad“ oder „faking good“

27. Globaler Schweregrad

Schätzen Sie den Schweregrad der PTBS Symptome insgesamt ein. Berücksichtigen Sie das Ausmaß des subjektiven Leidens, das Ausmaß der funktionalen Beeinträchtigung, Verhaltensbeobachtungen während des Interviews und Bewertung hinsichtlich der Erzählweise.

Bewertung:

- 0 **Nicht vorhanden**, keine klinisch relevanten Symptome, kein Leiden und keine funktionale Beeinträchtigung.
- 1 **Leicht**, geringfügiges Leiden oder funktionale Beeinträchtigung
- 2 **Mäßig**, deutliches Leiden oder funktionale Beeinträchtigung, aber funktioniert wenn er/sie sich bemüht.
- 3 **Schwer**, deutliches Leiden oder funktionale Beeinträchtigung, funktioniert nur eingeschränkt, auch wenn er / sie sich bemüht.
- 4 **Extrem**, ausgeprägtes Leiden oder ausgeprägte Beeinträchtigung in zwei oder mehreren Bereichen.

28. Globale Besserung

Bewerten Sie die gesamte Besserung seit der letzten Messung. Bewerten Sie das Ausmaß der Änderung, unabhängig davon, ob die Änderung nach Ihrem Urteil behandlungsbedingt ist oder nicht.

Bewertung:

- 0 **Asymptomatisch**
- 1 **Bedeutsame Besserung**
- 2 **Mäßige Besserung**
- 3 **Leichte Besserung**
- 4 **Keine Besserung**
- 5 **Ungenügende Information**

Bestimme, ob mit dissoziativen Symptomen: Die beim Betroffenen auftretenden Symptome erfüllen die Kriterien für eine Posttraumatische Belastungsstörung. Zusätzlich erlebt der Betroffene als Reaktion auf das auslösende Ereignis dauerhaft oder wiederkehrend eines der beiden folgenden Symptome.

Beachte: Um diesen Subtyp zu vergeben, dürfen die dissoziativen Symptome nicht auf die physiologische Wirkung einer Substanz (z.B. Erinnerungsverlust) oder einen medizinischen Faktor (z.B. komplex fokale Anfälle) zurückgehen.

29. (1) Depersonalisation: Anhaltende oder wiederkehrende Erfahrung des Losgelöst-Seins und das Gefühl, die eigenen Gedanken und Körperempfindungen von außen zu beachten (z.B. Gefühl, als sei man in einem Traum; Gefühl der Unwirklichkeit des Selbst oder des Körpers oder alles wie in Zeitlupe zu erleben).

Hattest Du im letzten Monat das Gefühl, Dich selber oder was Du gerade tust von außerhalb deines Körpers zu betrachten? (Als würdest Du dich selbst in einem Film sehen?)

Hast Du dich im letzten Monat so gefühlt, als wärst Du nicht mit deinem Körper verbunden? Als wärst Du nicht wirklich in deinem Körper?

[Falls nein:] **Hast Du Dich so gefühlt, als wäre etwas an Dir nicht real? Als würde die Zeit nur sehr langsam vorbei gehen?**

Erzähle mir mehr davon.

Wie stark ist dieses Gefühl, wenn es passiert? (Vergisst Du, wo Du gerade bist oder was gerade vor sich geht?)

Was tust Du während das passiert? (Bemerken andere Personen Dein Verhalten? Was sagen sie?)

Wie lange geht das?

Kreise ein: Dissoziation= *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

[Falls unklar:] **Ist das aufgrund der Wirkung von Alkohol oder Drogen passiert? Oder durch eine Krankheit wie z.B. Krampfanfälle (epileptische Anfälle)?**

[Bewerte mit 0 = Nicht vorhanden, wenn durch die Wirkung von Substanzen oder eine andere Krankheit bedingt.]

Wie oft ist das im letzten Monat vorgekommen?

_____ *Mal*

Bewertung des Schweregrades:

- 0** Nicht vorhanden
- 1** Leicht, unterschwellig
- 2** Mäßig, überschwellig (mind. 2 Mal im Monat, dissoziative Qualität eindeutig vorhanden aber vorübergehend, hat noch ein gewisses realistisches Gefühl seiner Selbst und Bewusstsein der Umgebung)
- 3** Schwer, deutlich erhöht (mind. 2 Mal pro Woche, ausgeprägte dissoziative Qualität, deutliches Gefühl von Losgelöstsein und Unwirklichkeit.)
- 4** Extrem, stark einschränkend

30. (2) Derealisation: Anhaltende oder wiederkehrende Erfahrungen der Unwirklichkeit der Umgebung (z.B. die Umgebung wird als unwirklich, wie im Traum, entfernt oder verzerrt wahrgenommen).

Hattest Du im letzten Monat das Gefühl, dass die Dinge um Dich herum merkwürdig aussahen, als wärst Du in einem Nebel?

Hattest Du im letzten Monat das Gefühl, als wären die Dinge um Dich herum nicht real? Als wärst Du in einem Traum?

[Falls nein:] Scheinen die Dinge um Dich herum weit weg zu sein oder verzerrt?
Erzähle mir mehr davon.

Wie stark ist dieses Gefühl, wenn es passiert? (*Vergisst Du, wo Du bist oder was eigentlich grade um Dich herum passiert?*)

Was tust Du während das passiert? (*Bemerken andere Dein Verhalten? Was sagen sie?*)

Wie lange hält das an?

Kreise ein: Derealisation = *minimal* *eindeutig vorhanden* *ausgeprägt* *extrem*

[Falls unklar:] Ist das aufgrund der Wirkung von Alkohol oder Drogen passiert? Oder durch eine Krankheit wie z.B. Krampfanfälle (epileptische Anfälle?)

[Bewerte mit 0 = Nicht vorhanden, wenn durch die Wirkung von Substanzen oder eine andere Krankheit bedingt.]

Wie oft ist das im letzten Monat vorgekommen?

_____ Mal

Bewertung des Schweregrades:

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht, unterschwellig
- 2 Mäßig, überschwellig (mind. 2 Mal im Monat, dissoziative Qualität eindeutig vorhanden aber vorübergehend, behält eine gewisse realistische Wahrnehmung über die Umgebung)
- 3 Schwer, deutlich erhöht (mind. 2 Mal pro Woche, ausgeprägte dissoziative Qualität, deutliches Gefühl von Unwirklichkeit.)
- 4 Extrem, stark einschränkend