



NOTFALLPSYCHOLOGIE

Diagnostik bei Kindern
und Jugendliche

UNIV.-DOZ. DR. GERNOT BRAUCHLE

DIAGNOSTIK - DSM 5

Akute- und Posttraumatische Belastungsstörung

ANPASSUNGSSTÖRUNG

Belastende Ereignisse, die in Schwere und Art nicht dem Kriterium A der ABS oder PTBS entsprechen, können zu einer Anpassungsstörung führen!

ANPASSUNGSSTÖRUNG

- ▶ Im Gegensatz zu ABS und PTBS, kann die Anpassungsstörung bereits durch weniger gravierende Erlebnisse ausgelöst werden!
 - ▶ Es kommt zu einem deutlichen Leiden, häufig verbunden mit dem Gefühl, den alltäglichen Lebensaufgaben nicht mehr gewachsen zu sein.
 - Typische Anzeichen sind **depressive Verstimmungen**, Ängste und Sorgen, bei Jugendlichen ein **gestörtes Sozialverhalten**.
 - ▶ In der Folge entstehen Gefühle von Einsamkeit, Isolation, Hoffnungslosigkeit bis hin zu Suizidversuchen und Suizid.
 - Der Beginn der Symptome liegt meist innerhalb der ersten drei Monate nach dem belastenden Ereignis, das Fortbestehen der Symptome dauert selten länger als 6 Monate.
-

AKUTE BELASTUNGSSTÖRUNG

ASD - Acute stress disorder

DEFINITION: TRAUMATISCHES EREIGNIS

A-Kriterium: Ein traumatisches Ereignis ist definiert durch

- ▶ Konfrontation mit
 - tatsächlichem Tod oder drohender Tod (... angedrohter Tod),
 - schwerer Verletzung
 - sexueller Gewalt

 - ▶ in folgender Form:
 - A1:** direktes Erleben des traumatischen Ereignisses
 - A2:** persönliches Erleben eines traumatischen Ereignisses bei anderen Personen
 - A3:** erfahren, dass ein traumatisches Ereignis (*zufällig oder gewaltsam*) einem nahen Familienmitglied oder nahen Freund zugestoßen ist
 - A4:** direktes oder wiederholtes Ausgesetzt-sein aversiver Details traumatischer Ereignisse
 - z.B. Einsatzkräfte, wie Polizisten, die wiederholt mit schockierendem Detail von Kindesmissbrauch konfrontiert sind; „body-handler“....
-

BEACHTE!

-
- ! A-Kriterium: mindesten 1 Kriterium muss erfüllt sein
 - ! Zu A3: Der natürliche Tod eines Familienmitglieds oder nahen Freundes ist kein traumatisches Ereignis.
 - ! Zu A4: explizit ausgenommen sind Beobachtungen von traumatischen Ereignissen in elektronischen Medien (Video, TV, Computerspiele...) *außer die Sichtung von Dokumenten im Rahmen beruflicher Pflichten.*
 - Belastende Ereignisse, die in Schwere und Art nicht dem Kriterium A entsprechen, führen zur Diagnose **Anpassungsstörung!**
-

SYMPTOMCLUSTER ABS

B-Kriterium:

- (1) Wiedererleben / Intrusion
- (2) Negative Affektivität
- (3) Dissoziative Symptome („Abspaltung“)
- (4) Anhaltenden Vermeidung
- (5) Arousal Symptome (Übererregung)

Um eine Akute Belastungsstörung (ABS) diagnostizieren zu können, müssen mindestens 9 der 14 Symptome aus den fünf Symptomclustern vorliegen.

WIEDERERLEBEN / INTRUSION

Verarbeitungsmechanismus und Symptom

WIEDERERLEBEN

1. Wiederkehrende, unwillkürlich sich aufdrängende belastende Erinnerungen an das traumatische Ereignis.
 - ! bei Kindern können traumabezogene Themen oder Aspekte **wiederholt im Spielverhalten** zum Ausdruck kommen.
 2. Wiederkehrende belastende Träume deren Inhalte und/oder Affekte sich auf das Trauma beziehen.
 - ! bei Kindern können stark beängstigende Träume ohne wiedererkennbaren Inhalt auftreten
 3. Dissoziative Reaktionen (z.B. visuelle oder sensorische Intrusionen bis hin zu sog. „Flashbacks“ = völliger Wahrnehmungsverlust der Umgebung) bei denen die Person fühlt oder handelt, als ob das traumatische Ereignis sich wieder ereignet.
 - ! bei Kindern können Aspekte des Traumas im Spiel nachgestellt werden.
 4. Intensives oder anhaltendes Stresserleben oder deutliche physiologische Reaktionen auf Grund internaler oder externaler Trigger, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren.
-

DAS „NORMALE“ AN INTRUSIONEN

- ▶ Kurz nach einem traumatischen Ereignis leiden viele Personen unter Intrusionen.
 - ▶ Diese sind ein Versuch der Verarbeitung und können helfen:
 - aus dem Erlebten zu lernen (Anpassung).
 - oder teilweise zu akzeptieren was passiert ist (Integration).
-

WIE WERDEN INTRUSIONEN ERLEBT

Intrusionen werden aber als:

- ▶ etwas Negatives wahrgenommen, das enormes Leiden verursacht.
 - ▶ als eine chronische Angst, die Personen begleitet.
 - ▶ als eine permanente psychische Schädigung, die zugefügt wurde.
 - Ein Opfer von sexuellem Missbrauch glaubt „*nun auch noch verrückt zu werden*“.
 - Ein Opfer eines Verkehrsunfalls glaubt, dass die Intrusionen „*ein Zeichen für eine Schädigung des Gehirns sind*“.
 - Ein Opfer eines Arbeitsunfalls interpretiert die Intrusionen dahingehend, dass „*sie nun ewig leiden wird*“.
-

NEGATIVE INTERPRETATIONEN VON INTRUSIONEN

Eine negative Interpretation von Intrusionen führt zu...

- ▶ permanenter Angst und einem Verlust einer positiven Perspektive.
 - ▶ verlängertem und stärkeren, emotionalen Leid.
 - ▶ häufigeren Kontrollstrategien (Unterdrückung) bezüglich der Intrusionen.
-

BEACHTEN

-
- ▶ Man muss zwischen dem Auftreten und dem Leiden durch Intrusionen verursachen unterscheiden!
 - Das Auftreten von Intrusionen, kurz nach einem belastenden Ereignis, ist normal.
 - Die negative Interpretation von Intrusionen verursacht unabhängig vom Zeitpunkt Ängste, (die man jedoch reduzieren kann).
 - Diese Ängste verursachen eine negative Spirale von Vermeidung, Unterdrückung und Abspaltung => weitere Intrusionen mit mehr Angst!
-

BEACHTE!

-
- ! **Dissoziative Reaktionen** reichen von wenigen Sekunden bis hin zu Stunden oder Tagen. Dabei verhalten sich Personen, als würden im Moment Aspekte des traumatischen Ereignisses wiedererlebt werden. Die Intensität umfasst **visuelle oder sensorische Intrusionen** mit Erhalt des Bezugs zur Realität bis hin zum Verlust der bewussten Wahrnehmung der Umwelt (z.B. bei sog. „Flashbacks“).
 - ! Die Erinnerungen treten spontan auf oder werden wiederholt durch Reize, die an das traumatische Ereignis erinnern, getriggert.
 - Sensorische Intrusionen (intensive Hitze spüren, die bei einem Brand auftrat.
 - Emotionale Intrusionen (die Angst, die man beim Raubüberfall empfand)
 - Physiologische Intrusionen (die Atemnot, die man bei Beinahe-Ertrinken spürte)
-

EXKURS

INTRUSIONEN

- unvorhersehbar
- unkontrollierbar
- nicht bewertet
- narrativ nicht kohärent
- Erleben von primären Gefühlszuständen
- erzeugt ein Gefühl des Gegenwärtigen

ERINNERUNGEN

- willentlich abrufbar
- kontrollierbar
- bewertet
- narrativ kohärent
- Erleben von überwiegend sekundären Gefühlen
- erzeugt ein Gefühl des Vergangenen

NEGATIVE AFFEKTIVITÄT

Schutzmechanismus und Symptom

NEGATIVE AFFEKTIVITÄT

5. Anhaltende Unfähigkeit positive Gefühle zu empfinden (Glücklich-sein, Zufriedenheit, Gefühle der Zuneigung...).
- ! Personen erleben negative Gefühle wie Angst, Traurigkeit, Wut, Schuldgefühle oder Scham
 - ! die negativen Gefühle sind auf das traumatische Ereignis bezogen, haben erst nach dem Ereignis begonnen bzw. verschlechterten sich nach dem Ereignis.
-

DISSOZIATION

Schutzmechanismus und Symptom

DISSOZIATION - URSACHE

- ▶ Dissoziation ist ein Zustand, in dem das Bewusstsein nicht mehr in der Lage ist, die Informationen von außen und von innen sinnvoll in Einklang zu bringen.
 - ▶ Als Folge davon werden Gedanken und Gefühle getrennt.
-

DISSOZIATION - URSACHE

- ▶ Unter gewöhnlichen Umständen werden bewusst erlebte Gefühle, Gedanken oder Handlungen in ein Bewusstsein integriert und kontrolliert. Dies setzt eine kognitive Bewertung voraus.
 - ▶ Demgegenüber können Erfahrungen intensiver Angst oder Schreckens möglicherweise nicht in bestehende kognitive Schemata integriert werden.
 - ▶ Diese Erinnerungen werden von der bewussten Wahrnehmung und Kontrolle als Fragmente abgespalten (dissoziiert) und können sich später als pathologische Mechanismen bemerkbar machen.
-

ZEICHEN DISSOZIATIVER SYMPTOME

22

Notfallpsychologie - Brauchle
16.03.2022

- ▶ Starrer Blick
 - ▶ Plötzliches emotionales Abstumpfen
 - ▶ Lange Schweigeperioden
 - ▶ Monotone Stimme
 - ▶ Stereotype Bewegungen
 - ▶ „Unwirkliche“ Antworten
 - ▶ Exzessive Intellektualisierung
-

DISSOZIATIVE SYMPTOME

6. Veränderte Wahrnehmung der Umwelt (Derealisation)
 - die Welt als etwas Fremdes, Verschwommenes, nicht als „Meine-Welt“ erlebend;
 - Verlangsamung der Zeitwahrnehmung

oder veränderte Wahrnehmung der eigenen Person (**Depersonalisation**):

 - „Out-of-body“-Erleben,
 - sich selbst oder die eigenen Handlungen als etwas Fremdes erlebend.
7. Unfähigkeit sich an wichtige Aspekte des traumatischen Ereignisses zu erinnern (dissoziative Amnesie).

Beachte: dies gilt nicht für Erinnerungslücken auf Grund von Kopfverletzungen oder des Einflusses von Medikamenten und Drogen.

DAS „NORMALE“ AN DISSOZIATIVEN SYMPTOMEN

- ▶ Dissoziative Symptome tauchen auf, wenn die aktive Vermeidung den emotionalen Stress nicht reduziert.
 - ▶ Dissoziative Symptome schützen (!) vor angstauslösenden Erinnerungen und sind von ihrer Funktionalität ähnlich dem Vermeidungsverhalten.
-

DISSOZIATION ALS ABWEHRMECHANISMUS

- ▶ Dissoziation kann somit als Abwehrmechanismus verstanden werden, der einen Schutz vor überwältigenden Affekterfahrungen bietet.
 - ▶ Diese Abwehr bewirkt aber
 - eine grundlegende Veränderung des Selbst- und Identitätsgefühls,
 - eine Störung des Gedächtnisses sowie
 - eine Störung der Selbst- und Umweltwahrnehmung.
 - ▶ Dissoziative Symptome sind dysfunktional, wenn sie die emotionale Verarbeitung blockieren oder eine Langzeitstrategie sind.
-

ANHALTENDE VERMEIDUNG

Schutzmechanismus und Symptom

ANHALTENDEN VERMEIDUNG

8. Versuche der Vermeidung von belastenden Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle, die mit dem traumatischen Ereignis assoziiert sind.
 9. Versuche der Vermeidung von externalen Triggern (Personen, Orte, Gespräche, Aktivitäten, Objekte, Situationen), die mit dem traumatischen Ereignis assoziiert sind.
-

AROUSAL SYMPTOME

Schutzmechanismus und Symptom

AROUSAL SYMPTOME

DEUTLICHE VERÄNDERUNG DES ERREGUNGSNIVEAUS UND DER REAKTIONSFÄHIGKEIT

10. Schlafstörungen (Einschlaf- und Durchschlafschwierigkeiten, ruheloser Schlaf).
 11. Reizbarkeit (mangelnde Reagibilität) und Wutausbrüche (bei geringer oder keiner Provokation) gegenüber Personen oder Objekten.
 12. übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz)
 13. Konzentrationsschwierigkeiten
 14. Übertriebene Schreckreaktionen
- ▶ Beachte: Arousal und Reagibilität haben erst nach dem Ereignis begonnen bzw. verschlechterten sich nach dem Ereignis.
- Arousal = erhöhte Anspannung auf physiologischer, kognitiver oder emotionaler Ebene
 - Mangelnde Reagibilität = Mangel, die eigenen Gefühle sensibel auszudrücken
-

DAUER

INTENSITÄT

AUSSCHLUSSKRITERIEN

-
- C-Kriterium: Die Beeinträchtigungen (Symptome) beginnen üblicherweise nach dem traumatischen Ereignis, dauern für mindestens 3 Tage an und erstrecken sich bis maximal 1 Monat.
 - D-Kriterium: Die Beeinträchtigungen sind in ihrer Intensität klinisch relevant oder führen zu einer signifikanten Verschlechterung in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen funktionalen Bereichen.
 - E-Kriterium: Die Beeinträchtigungen sind nicht auf Medikamente, Drogen, Alkohol oder andere Erkrankungen (Kopfverletzungen, Psychose...) zurückzuführen.
-

ASSOZIIERTE KENNZEICHEN

Katastrophierende oder extrem negative Gedanken

- ▶ anhaltende übersteigerte negative Gedanken bezüglich ihrer Rolle bei dem traumatischen Ereignis, ihrer Reaktion auf das traumatische Ereignis oder der Wahrscheinlichkeit eines zukünftigen Schadens.
 - Z.B.: „Ich habe es nicht verhindern können.“; „Das Erlebte hat mich innerlich ruiniert.“; „Es wird wieder passieren!“
 - ▶ anhaltende verzerrte Schuldzuschreibungen, auf sich selbst oder andere bezogen, bezüglich der Ursache oder der Konsequenzen des traumatischen Ereignisses.
 - Z.B.: „Ich bin an allem schuld.“; „DIE haben mein Leben kaputt gemacht.“
-

POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG

bei Kindern von 6 Jahren oder jüngeren Kindern

DEFINITION: TRAUMATISCHES EREIGNIS

(A) Ein traumatisches Ereignis ist definiert durch

- ▶ die Konfrontation mit
 - tatsächlichem Tod oder drohendem Tod,
 - ernsthafter Verletzung
 - sexueller Gewalt

 - ▶ in folgender Form (eine oder mehrere):
 - A 1: direktes Erleben des traumatischen Ereignisses
 - A 2: persönliches Beobachten eines traumatischen Ereignisses das Anderen, vor allem wichtigen Bezugspersonen, wiederfährt.
 - A 3: erfahren, dass ein traumatisches Ereignis nahem Familienmitglied oder einem engen Freund zugestoßen ist
-

BEACHTE!

- ! A-Kriterium: mindesten 1 Kriterium muss erfüllt sein!
 - ! A 2: Dieses Erleben bezieht sich nicht auf Ereignisse, die ausschließlich über elektronische Medien, Fernseher, Filme oder Bilder verfolgt worden sind.
-

SYMPTOMCLUSTER PTBS

B. Intrusive Symptome

- Mindestens 1 Symptom ist mit dem traumatischen Ereignis assoziiert und beginnt nach dem traumatischen Ereignis

C. Symptome der Vermeidung oder negative kognitive Veränderungen und negative Stimmungen

- Mindestens 1 Symptom der Vermeidung oder 1 Symptom negativer kognitiver Veränderungen und negativer Stimmungen

D. Arousal Symptome

- Mindestens 2 Symptome
-

INTRUSIVE SYMPTOME

- B 1. Wiederkehrende, unwillkürlich sich aufdrängende belastende Erinnerungen (Intrusionen) an das traumatische Ereignis.

Beachte: spontane und intrusive Erinnerungen müssen nicht als belastend erlebt werden, sondern können auch im Spiel reinszeniert werden.

- B 2. wiederkehrende belastende Träume deren Inhalte und /oder Affekte sich auf das traumatische Ereignis beziehen.

Beachte: Angstträume können ohne erkennbaren Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis auftreten.

- B 3. Dissoziative Reaktionen (z.B. Flashbacks). Kinder haben das Gefühl oder handeln als würde das traumatische Ereignis wieder passieren z.B. in Form von traumaspezifischem Nachspielen. Das Kontinuum reicht bis zum vollständigen Verlust der Wahrnehmung der Umgebung.
-

INTRUSIVE SYMPTOME

- B 4. Intensive oder anhaltende psychische Belastungen bei der Konfrontation mit inneren oder äußeren Hinweisreizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren bzw. einem Aspekt des traumatischen Ereignisses ähnlich sind.
 - B 5. Deutliche körperliche Reaktionen bei der Konfrontation mit inneren oder äußeren Hinweisreizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren bzw. einem Aspekt des traumatischen Ereignisses ähnlich sind.
-

SYMPTOME DER VERMEIDUNG

Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem traumatischen Ereignis verbunden sind oder negative kognitive oder affektive Veränderungen im Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis beinhalten.

- C 1. Vermeidung oder Bemühungen von Aktivitäten, Orten oder Gegenstände zu vermeiden, die an das traumatischen Ereignis erinnern.
 - C 2. Vermeidung oder Bemühungen Personen, Gesprächen oder zwischenmenschliche Situationen zu vermeiden, die an das traumatischen Ereignis erinnern.
-

NEGATIVE KOGNITIVE VERÄNDERUNGEN

Negative kognitive Veränderung

- C 3. Signifikant erhöhtes Auftreten negative emotionale Zustände (Furcht, Schuld, Traurigkeit, Scham, Verwirrung).
 - C 4. Deutliche verringertes Interesse oder Teilnahme an wichtigen Aktivitäten, darunter eingeschränktes Spielen.
 - C 5. Soziales Rückzugsverhalten.
 - C 6. Dauerhaft verminderter Ausdruck positiver Emotionen.
-

AROUSAL SYMPTOME

Veränderung des Erregungsniveaus und der Reaktivität im Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis. Die Veränderungen haben erst nach dem Ereignis begonnen bzw. verschlechterten sich nach dem Ereignis.

- D 1. Reizbarkeit und Wutausbrüche (bei geringer oder keiner Provokation) gegenüber Personen oder Objekten (inkl. extremer Wutanfälle).
 - D 2. Übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz)
 - D 3. Übertriebene Schreckreaktionen
 - D 4. Konzentrationsschwierigkeiten
 - D 5. Schlafstörungen (Einschlaf- und Durchschlafschwierigkeiten, unruhiger Schlaf).
-

DAUER UND INTENSITÄT

- ▶ (E) Die Beeinträchtigungen (Symptome) dauern mehr als 1 Monat an.
 - ▶ (F) Die Beeinträchtigungen sind in ihrer Intensität klinisch relevant oder führen zu einer signifikanten Verschlechterung der Beziehung zu Eltern, Geschwister oder anderer Bezugspersonen oder des Verhaltens in der Schule.
 - ▶ (G) Die Beeinträchtigungen sind nicht auf Medikamente, Alkohol oder andere Erkrankungen (Kopfverletzungen...) zurückzuführen.
-

PTSD SUBTYPEN

▶ PTSD mit dissoziativen Symptomen

- Depersonalisation
 - Anhaltende oder wiederkehrende Erfahrungen des Losgelöstseins und das Gefühl, die eigenen Gedanken und Körperempfindungen von außen zu beobachten.
- Derealisation
 - Anhaltende oder wiederkehrende Erfahrungen, der Unwirklichkeit der Umgebung (wie im Traum, entfernt oder verzerrt).

▶ Verzögerte PTSD

- erst mindestens 6 Monaten nach dem traumatischen Ereignis sind **alle Kriterien** erfüllt (obwohl ein Teil der Symptome bereits direkt nach dem Ereignis vorhanden sein kann).
-

RESILIENZFÖRDERUNG BEI KINDERN

Der Zauber der Normalität

DER ZAUBER DER NORMALITÄT

- ▶ Mythos: Außergewöhnliche Ereignisse erfordern immer außergewöhnliche Interventionen.
 - ▶ Beachte: Kinder brauchen nach außergewöhnlichen Ereignissen vor allem Normalität! Zentrale Faktoren sind:
 - ▶ Alltagsroutinen und ein Gefühl der Sicherheit
 - ▶ Nähe zu Bezugspersonen, Verbundenheit
 - ▶ Hoffnung und Zukunftsbilder („Mein Leben hat Bedeutung!“)
 - ▶ Selbstwirksamkeit und kollektive Wirksamkeit
 - ▶ Positive Emotionen
-

PROBLEMLAGEN

- ▶ Eltern unterdrücken ihre belastenden Gefühlen, um das Kind zu schonen.
 - ▶ Eltern erleben unterschiedliche (für sie selbst und das Kind verwirrende) Gefühle z.B. der Hoffnungslosigkeit, der Trauer oder der Wut, erklären diese aber nicht.
 - ▶ Reduzierte Alltagsroutinen, keine Normalität.
 - ▶ Kinder, die in eine Erwachsenenrolle gedrängt werden.
 - „Du bist jetzt der Mann in Haus.“
 - „Du musst jetzt stark sein.“
 - ▶ Kaum unbeschwerte Momente, kaum positiven Emotionen.
-

POSITIVE MOMENTE UND POSITIVE EMOTIONEN

46

Notfallpsychologie - Brauchle
16.03.2022

- ▶ Unbeschwerte Momente und positive Emotionen tragen wesentlich zur Bewältigung von Verlust und Trauer bei!
 - ▶ Positive Emotionen kann man erzeugen, durch
 - Spiele
 - gemeinsame Rituale
 - Verbundenheit
 - miteingebunden-sein bei Aufgaben und Tätigkeiten
 - Erinnerungen
-

RESILIENZFÖRDERUNG BEINHALTET

- ▶ Die Normalisierung alltäglicher Routinen.
 - ▶ Wichtige Bezugspersonen aufsuchen.
 - ▶ Ein Gefühl der Sicherheit vermitteln - für sich selbst und die Familie.
 - ▶ Funktionalität der Familie, der anderen Erwachsenen und der anderen Systeme (Schule, Verein, Freunde ...) wiederherstellen.
 - ▶ Eine positiven Sichtweise auf die Zukunft erschaffen.
 - „Mein Leben hat Bedeutung!“
 - ▶ Den „Zauber der Normalität“ leben!
-

POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG

bei Personen älter als 6 Jahre

PTSD = Posttraumatic stress disorder

DEFINITION: TRAUMATISCHES EREIGNIS

BEACHTEN: GILT FÜR PERSONEN ÄLTER ALS 6 JAHRE

A-Kriterium: Ein traumatisches Ereignis ist definiert durch

- ▶ Konfrontation mit
 - tatsächlichem Tod oder drohender Tod (... angedrohter Tod),
 - schwerer Verletzung
 - sexueller Gewalt

 - ▶ in folgender Form (eine oder mehrere):
 - A1:** direktes Erleben des traumatischen Ereignisses
 - A2:** persönliches Erleben eines traumatischen Ereignisses bei anderen Personen
 - A3:** erfahren, dass ein traumatisches Ereignis (*zufällig oder gewaltsam*) einem nahen Familienmitglied oder nahen Freund zugestoßen ist
 - A4:** direktes oder wiederholtes Ausgesetzt-sein aversiver Details traumatischer Ereignisse
 - z.B. Einsatzkräfte, wie Polizisten, die wiederholt mit schockierendem Detail von Kindesmissbrauch konfrontiert sind; „body-handler“
-

BEACHTEN!

-
- ! A-Kriterium: mindesten 1 Kriterium muss erfüllt sein
 - ! Zu A3: Der natürliche Tod eines Familienmitglieds oder nahen Freundes ist kein traumatisches Ereignis.
 - ! Zu A4: explizit ausgenommen sind Beobachtungen von traumatischen Ereignissen in elektronischen Medien (Video, TV, Computerspiele...) *außer die Sichtung von Dokumenten im Rahmen beruflicher Pflichten.*
 - Belastende Ereignisse, die in Schwere und Art nicht dem Kriterium A entsprechen, führen zur Diagnose **Anpassungsstörung!**
-

PTBS - SYMPTOMCLUSTER

- B. Wiedererleben (mind. 1 Symptom)
 - C. Anhaltenden Vermeidung (mind. 1 Symptom)
 - D. Negative kognitive Veränderungen und Stimmung (mind. 2 Symptome)
 - E. Arousal Symptome (mind. 2 Symptome)
-

WIEDERERLEBEN

- B1 Wiederkehrende, unwillkürlich sich aufdrängende belastende Erinnerungen an das traumatische Ereignis.
 - bei Kindern können traumabezogene Themen oder Aspekte **wiederholt im Spielverhalten** zum Ausdruck kommen.
 - B2 Wiederkehrende belastende Träume deren Inhalte und/oder Affekte sich auf das Trauma beziehen.
 - bei Kindern können stark beängstigende Träume ohne wiedererkennbaren Inhalt auftreten
 - B3 Dissoziative Reaktionen (z.B. visuelle oder sensorische Intrusionen bis hin zu sog. „Flashbacks“ = völliger Wahrnehmungsverlust der Umgebung) bei denen die Person fühlt oder handelt, als ob das traumatische Ereignis sich wieder ereignet.
 - bei Kindern können Aspekte des Traumas im Spiel nachgestellt werden.
 - B4 Intensives oder anhaltendes Stresserleben nachdem die Person an das traumatische Erlebnis erinnert wurde (unabhängig der Ursache für die Erinnerung).
 - B5 Deutliche physiologische Reaktionen auf Grund internaler oder externaler Trigger, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren.
-

ANHALTENDEN VERMEIDUNG

- C1 Vermeidung oder Bemühen, Aktivitäten oder Orte zu vermeiden. Die an das traumatische Ereignis erinnern.
 - C2 Vermeidung oder Bemühen, Personen oder Gespräche oder zwischenmenschliche Situationen zu vermeiden, die Erinnerungen an das traumatische Ereignis hervorrufen.
-

NEGATIVE KOGNITIVE VERÄNDERUNGEN UND NEGATIVE STIMMUNG

- D1 Unfähigkeit sich an wichtige Aspekte des traumatischen Ereignisses zu erinnern (dissoziative Amnesie).
 - D2 anhaltende übersteigerte negative Erwartungen bezüglich der eigenen Person, anderer Personen oder der Welt.
 - Z.B.: „Ich bin schlecht.“; „Ich bin nervlich am Ende.“; „Man kann niemandem trauen.“; „Die Welt ist gefährlich.“
 - D3 anhaltende verzerrte Schuldzuschreibungen, auf sich selbst oder andere bezogen, bezüglich der Ursache oder der Konsequenzen des traumatischen Ereignisses.
 - Z.B.: „Ich bin an allem schuld.“; „DIE haben mein Leben kaputt gemacht.“
 - D4 Andauernder negativer emotionaler Zustand.
 - z.B. Angst, Horror, Wut, Schuld oder Scham
-

NEGATIVE KOGNITIVE VERÄNDERUNGEN UND NEGATIVE STIMMUNG

- D5 deutlich vermindertes Interesse oder Teilnahme an wichtigen Aktivitäten.
 - D6 Gefühle der Abgetrenntheit oder Entfremdung von Anderen.
 - D7 Anhaltende Unfähigkeit positive Gefühle zu empfinden.
 - Glück, Zufriedenheit, Unfähigkeit zärtliche Gefühle für Andere zu empfinden...
 - ▶ Beachte: Kognitionen und Stimmungen sind auf das traumatische Ereignis bezogen und haben erst nach dem Ereignis begonnen bzw. verschlechterten sich nach dem Ereignis.
-

AROUSAL SYMPTOME

DEUTLICHE VERÄNDERUNG DES ERREGUNGSNIVEAUS UND DER REAKTIONSFÄHIGKEIT

- E1 Reizbarkeit (Mangelnde Reagibilität) oder Wutausbrüche (ohne oder aus geringem Anlass), welche gegenüber Personen oder Gegenständen ausgedrückt werden (einschließlich extremer Wutanfälle).
 - E2 Riskantes oder selbstzerstörerisches Verhalten
 - E3 Übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz)
 - E4 Übertriebene Schreckreaktionen
 - E5 Konzentrationsschwierigkeiten
 - E6 Schlafstörungen (Einschlaf- und Durchschlafschwierigkeiten, ruheloser Schlaf).
- Beachte: Arousal und Reagibilität haben erst nach dem Ereignis begonnen bzw. verschlechterten sich nach dem Ereignis.
- Arousal: erhöhte Anspannung auf physiologischer, kognitiver oder emotionaler Ebene
 - Mangelnde Reagibilität: Mangel, die eigenen Gefühle sensibel auszudrücken
-

DAUER

INTENSITÄT

AUSSCHLUSSKRITERIEN

-
- F-Kriterium: Das Störungsbild dauert mehr als 1 Monat an.
 - G-Kriterium: Die Störungsbild ist in seiner Intensität klinisch relevant oder beeinträchtigt Beziehungen mit Eltern, Geschwister, Gleichaltrigen oder anderen Bezugspersonen oder im schulischen Verhalten.
 - H-Kriterium: Die Beeinträchtigungen sind nicht auf Medikamente, Drogen, Alkohol oder andere Erkrankungen (Kopfverletzungen, Psychose...) zurückzuführen.
-

PTSD SUBTYPEN

▶ PTSD mit dissoziativen Symptomen

- Depersonalisation
- Derealisation

▶ Verzögerte PTSD

- erst mindestens 6 Monaten nach dem traumatischen Ereignis **sind alle Kriterien erfüllt** (obwohl ein Teil der Symptome bereits direkt nach dem Ereignis vorhanden sein kann!)
-

SYMPTOME ALS VERARBEITUNGSMECHANISMEN

Von der Reaktion zum Symptom

VERMEIDUNGSVERHALTEN

Schutzmechanismus

DAS „NORMALE“ AM VERMEIDUNGSVERHALTEN

- ▶ Nach einem traumatischen Ereignis versuchen Personen ähnliche Situationen zu vermeiden.
 - ▶ Der Betroffene schützt sich vor weiteren Verlusten, Schmerzen usw..
 - ▶ Vermeidungsverhalten und emotionale Abgestumpftheit werden als Kontrollprozess gesehen, die dem Individuum helfen, Überwältigungszustände zu vermeiden.
-

DAS PROBLEMATISCHE AM VERMEIDUNGSVERHALTEN

- ▶ Vermeidungsverhalten wird zum Problem, wenn es den Alltag bzw. Alltagshandlungen wesentlich einschränkt.
 - ▶ Wenn mit dem Vermeidungsverhalten neue Risiken entstehen.
-

KONTAKT

Univ.-Doz. Dr. Gernot Brauchle
Gesundheits- und Notfallpsychologe

Email: G.Brauchle@gmail.com

63

Notfallpsychologie - Brauchle
16.03.2022