

ETI-F

Essener Trauma – Inventar *Fremdbeurteilung*

Chiffre/Name: _____

Alter: _____

Untersuchungsdatum: _____

Liste belastender Ereignisse (persönlich und/oder als Zeuge erlebt?)

Teil A	persönlich	Zeuge
1. Naturkatastrophe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Schwerer Unfall, Feuer oder Explosion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Schwere Krankheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Gewalttätiger Angriff durch eine fremde Person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Gewalttätiger Angriff durch eine Person aus dem Familien- oder Bekanntenkreis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Tod einer wichtigen Bezugsperson (plötzlich, unerwartet)		<input type="radio"/>
7. Gefangenschaft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. <u>Als Kind/Jugendlicher</u> sexueller Missbrauch durch eine fremde Person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. <u>Als Kind/Jugendlicher</u> sexueller Missbrauch durch eine Person aus dem Familien- oder Bekanntenkreis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Aufenthalt in einem Kriegsgebiet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Folter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Vernachlässigung, Verwahrlosung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. <u>Als Erwachsener</u> sexuelle Gewalt durch eine fremde Person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. <u>Als Erwachsener</u> sexuelle Gewalt durch eine Person aus dem Familien- oder Bekanntenkreis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Andere belastende Ereignisse		
	Welche: _____	

16. Welches war das schlimmste Erlebnis? (Frage bezieht sich auf obige Liste)

Alle nun folgenden Fragen beziehen sich auf DIESES SCHLIMMSTE ERLEBNIS.

17. Wie lange ist dieses schlimmste Erlebnis her?

Tage: _____ Wochen: _____ Monate: _____ Jahre: _____

18. Kam es während dieses schlimmsten Erlebnisses zu...? (Eingangstraumakriterium)

	JA	NEIN	
A1. körperlicher Verletzung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A2. dem Gedanken, das eigene Leben sei in Gefahr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A3. körperlicher Verletzung anderer Personen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>A1</u>
A4. dem Gedanken, das Leben einer anderen Person sei in Gefahr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<hr/>			
A5. Hilflosigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A6. starker Angst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A7. starkem Entsetzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<u>A2</u>
A8. starker Machtlosigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Traumasymptomatik bezogen auf die letzten 4 Wochen

Teil B

	Gar nicht	Selten	Häufig	Sehr oft
ABS mind. 1 <u>Intrusion</u> PTSD mind. 1	0	1	2	3
1. Kommt es ungewollt zu belastenden Gedanken und Erinnerungen in Bezug auf das Ereignis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hat der/die Betroffene seit dem Erlebnis Alpträume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Wird das Ereignis immer wieder „durchlebt“?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Rufen Erinnerungen an das Erlebnis Belastungen hervor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Treten bei Erinnerung an das Geschehen körperliche Reaktionen auf?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ABS mind. 3 <u>Vermeidung</u> PTSD mind. 3				
1. Versucht der/die Betroffene nicht an das Erlebnis zu denken, nicht darüber zu reden oder damit verbundene Gefühle zu unterdrücken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Werden Situationen vermieden, die an das Erlebnis erinnern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Werden Teile des schlimmsten Erlebnisses nicht mehr erinnert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Verlust der Freude an Aktivitäten, die vor dem Erlebnis wichtig waren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Treten seit dem Erlebnis verstärkt Gefühle des Alleinseins oder der Fremdheit gegenüber der eigenen Umgebung auf?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Liegt Gefühlstaubheit vor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Bestehen Gefühle von Hoffnungslosigkeit und eine eingeschränkte Zukunftsperspektive?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ABS mind. 2 <u>Hyperarousal</u> PTSD mind. 2				
1. Liegen Schlafprobleme vor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Treten häufiger Wutausbrüche auf oder liegt erhöhte Reizbarkeit vor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Liegen Konzentrationsprobleme vor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Liegt erhöhte Wachsamkeit vor, auch wenn kein Grund dazu besteht?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Besteht erhöhte Schreckhaftigkeit und Unruhe?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ABS mind. 3 <u>Dissoziation</u>				
1. Kommt es zu Momenten, in denen der/die Betroffene sich so fühlt, als sei er/sie nicht Teil von dem, was passiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ist das Zeitgefühl verändert, so als ob alles wie im Zeitlupentempo zu passieren scheint?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Erscheint das Erlebnis unwirklich, wie in einem Traum bzw. in einem Film?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Kommt es zu Situationen, in denen der/die Betroffene in den Spiegel schaut und sich selbst nicht erkennt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Berichtet der/die Betroffene das Gefühl, der eigene Körper gehöre nicht zu einem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Kommt es zu räumlicher und/oder zeitlicher Desorientierung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	0	1	2	3

1. Wie lange liegen die oben angegebenen Traumasymptome vor?**Teil C**

- weniger als einen Monat 1
 bis 3 Monate 2
 über 3 Monate 3

2. Wann nach dem schlimmsten Erlebnis traten die Traumasymptome auf?

- Innerhalb der ersten 6 Monate 1
 Nach 6 Monaten 2

3. Liegen nach diesem Erlebnis vermehrt körperliche Beschwerden vor? Wenn ja, welche?

- Bauchschmerzen Kopfschmerzen Übelkeit Durchfall
 Zittern Schwindel Herzrasen Atemnot
 Krampfanfälle Weitere /Sonstige: Wenn ja, welche? _____

4. Wie belastend werden das Erlebnis und seine Folgen aktuell erlebt?

- gar nicht belastend 0
 sehr wenig belastend 1
 wenig belastend 2
 mittelmäßig belastend 3
 stark belastend 4
 extrem stark belastend 5

5. Aktuelle psychosoziale Beeinträchtigung in verschiedenen Lebensbereichen

	Gar keine	Wenig	Mittelmäßige	Starke
	0	1	2	3
a. Schule/ Ausbildung/ Beruf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Aufgaben im Haushalt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Hobbies und Freizeitaktivitäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Beziehungen zu Freunden, Bekannten, Kollegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Beziehungen zu Familienmitgliedern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Sexualität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Auswertung**Akute Belastungsstörung (ABS):**

- DSM-IV Eingangstraumakriterium ETI-Item Nummer 15: A1= A1, A2, A3, A4 (mind. 1 Item muss positiv sein) und A2= A5, A6, A7, A8 (mind. 1 Item muss positiv sein)
- Plus 1 Intrusions-, 3 Vermeidungs-, 2 Hyperarousal- und 3 Dissoziations-Symptome mit mind. 2 (häufig) beantwortet
- Dauer der Symptomatik sowie Abstand zum traumatischen Ereignis max. 4 Wochen

Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD):

- DSM-IV Eingangstraumakriterium ETI-Item Nummer 15: A1= A1, A2, A3, A4 (mind. 1 Item muss positiv sein) und A2= A5, A6, A7, A8 (mind. 1 Item muss positiv sein)
- Plus 1 Intrusions-, 3 Vermeidungs- und 2 Hyperarousal-Symptome mit mind. 2 (häufig) beantwortet
- Dauer der Symptomatik sowie Abstand zum traumatischen Ereignis mind. 1 Monat