

Essener Trauma - Inventar  
Tagay S., Stoelk B., Möllering A., Erim Y., Senf W.  
Übersetzung: Tjoa-Cramer N, Schlottbohm E, Senf W, Tagay S.  
LVR-Klinikum Essen, Universität Duisburg – Essen  
© 2004

---

# ETI

## Essense Trauma-Inventaris

**Cijfer/naam:** \_\_\_\_\_

**Leeftijd:** \_\_\_\_\_

**Datum van onderzoek:** \_\_\_\_\_

**Instructie:** Onderaan vindt u een aantal belastende gebeurtenissen, die mensen wel eens in het leven kunnen meemaken. Kruist u a.u.b. voor iedere gebeurtenis aan, of u het heeft meegemaakt (**JA**) of niet (**NEE**). Als u een vraag met **JA** beantwoordt, kruist u a.u.b. aan, of u de gebeurtenis, of **persoonlijk** of als **getuige** heeft meegemaakt. Als u deze gebeurtenis **zowel persoonlijk als ook als getuige** heeft meegemaakt, kruist u dan beide aan.

Er wordt met nadruk erop gewezen dat elk antwoord van u anoniem word verwerkt. Beantwoordt u a.u.b. iedere vraag.

	NEE	JA	
		Persoon- lijk	Getuige
1. Natuurramp (b.v. watersnood, onweer, aardbeving)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ernstig ongeluk, vuur of explosie (b.v. verkeersongeluk, arbeidsongeval, vliegtuig- of scheepsramp)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ernstige ziekte (b.v. beroerte, kanker, hartinfarct, zware operatie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Gewelddadige aanval door een vreemde persoon (b.v. lichamenlijk aangevallen, beroofd, met een vuurwapen bedreigd worden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Gewelddadige aanval door een persoon uit de familie- of kennissenkring (b.v. lichamenlijk aangevallen, beroofd, met een vuurwapen bedreigd worden)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Overlijden van een belangrijke ander (b.v. door een ongeluk, zelfmoord of moord)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Gevangenschap (b.v. strafgevangene, krijgsgevangene, gijzel)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. <u>Als kind of jongere</u> seksueel misbruik door een onbekende (b.v. ongewenst of opgedrongen seksueel contact, verkrachting)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. <u>Als kind of jongere</u> seksueel misbruik door een persoon uit de familie- of kennissenkring (b.v. ongewenst of opgedrongen seksueel contact, verkrachting)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Verblijf in een oorlogsgebied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Foltering (b.v. dagenlange onthouding van slaap, electroshoks, poging tot verstikking)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Veronachtzaming/verwaarlozing (b.v. voortdurende afwijzing beleefd, weinig aandacht van de ouders gekregen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. <u>Als volwassene:</u> seksueel geweld door een onbekende (b.v. verkrachting of poging tot verkrachting)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. <u>Als volwassene:</u> seksueel geweld door een persoon uit de familie- of kennissenkring (b.v. verkrachting of poging tot verkrachting)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Andere belastende gebeurtenissen

Welke: \_\_\_\_\_

**16. Wat was voor u de ergste gebeurtenis?** (Deze vraag heeft betrekking op één van de boven genoemde gebeurtenissen; voegt u a.u.b. het bijbehorende nummer toe. Voor het geval dat u vooraf slechts bij één gebeurtenis **JA** heeft aangekruist, wordt met "ergste gebeurtenis" tevens dit gebeurtenis bedoeld. Indien uw "ergste gebeurtenis" boven niet werd genoemd, geeft u het dan a.u.b. hier aan.)

Beantwoordt u nu a.u.b. de volgende vragen met betrekking op **DEZE ERGSTE GEBEURTENIS**.

**17. Hoe lang is deze ergste gebeurtenis geleden?**

Jaren \_\_\_\_\_ Maanden: \_\_\_\_\_ Weken: \_\_\_\_\_ Dagen: \_\_\_\_\_

**18. Tijdens deze ergste gebeurtenis:**

<i>(a.u.b. telkens JA of NEE aankruisen)</i>	JA	NEE
A1. Raakte u lichamelijk gewond?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A2. Dacht u dat uw leven in gevaar was?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A3. Raakte iemand anders lichamelijk gewond?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A4. Dacht u dat het leven van iemand anders in gevaar was?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A5. Voelde u zich erg hulpeloos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A6. Had u immense angst?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A7. Was u hoogst ontzet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A8. Voelde u zich machteloos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Instructie:** Hieronder vindt u een reeks problemen, van die mensen na zeer belastende gebeurtenissen wel eens last hebben. Leest u a.u.b. elk probleem zorgvuldig door. Kiest u a.u.b. die antwoordmogelijkheid (**helemaal niet, zelden, vaak, heel vaak**), die het best beschrijft, hoe erg u tijdens de laatste maand (d.w.z. gedurende de afgelopen vier weken t.e.m. vandaag) door dit probleem betrokken was. Deze vragen hebben betrekking op uw **ergste gebeurtenis**.

	hele- maal niet	zelden	vaak	heel vaak
1. Heeft de gebeurtenis verontrustende gedachten of herinneringen gewekt, die zich ongewenst voordeden en u door het hoofd schoten, hoewel u er niet aan wilde denken?	①	②	③	④
2. Heeft u geprobeerd om te vermijden aan de gebeurtenis te denken, niet erover te spreken of ermee verbonden gevoelens te onderdrukken?	①	②	③	④
3. Had u moeilijkheden om in- of door te slapen?	①	②	③	④
4. Waren er momenten, wanneer u niet meer wist wat er aan de hand was, of wanneer u zich voelde alsof u geen deel meer uitmaakte van wat gebeurde?	①	②	③	④

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 5. Had u nachtmerries over de gebeurtenis?   | ① | ② | ③ |
| 5. Heeft u geprobeerd, situaties te vermijden die u aan deze gebeurtenis herinneren (b.v. bepaalde activiteiten, mensen of plaatsen)?  | ① | ② | ③ |
| 7. Had u woedeuitbarstingen, of was u vaker geïrriteerd?   | ① | ② | ③ |
| 3. Was uw gevoel voor tijd veranderd zodat alles erg vertraagd te gebeuren scheen?   | ① | ② | ③ |
| 9. Was het alsof u het gebeurde opeens opnieuw beleefde?   | ① | ② | ③ |
| 10. Kon u zich een belangrijk gedeelte van de gebeurtenis niet herinneren?   | ① | ② | ③ |
| 11. Had u moeilijkheden zich te concentreren (b.v. vergeten wat u zoeven had willen doen, vergeten wat u zojuist heeft gelezen of op TV heeft gezien)?                             | ① | ② | ③ |
| 12. Leek u het gebeurde irreëel alsof u zich in een droom bevond of een film of een toneelstuk zag?  | ① | ② | ③ |
| 13. Was het lastig voor u wanneer u aan de gebeurtenis werd herinnerd (voelde u zich b.v. hulpeloos, woedend, verdrietig, schaamde u zich)?  | ① | ② | ③ |
| 14. Heeft u de belangstelling voor activiteiten verloren, die vóór de gebeurtenis voor u belangrijk waren?   | ① | ② | ③ |
| 15. Was u overmatig alert (b.v. mensen in uw omgeving te controleren, die er verdacht uitzien, ervoor zorgen dat er een telefoon nabij is, om gauw hulp in te kunnen roepen)?      | ① | ② | ③ |
| 16. Heeft u wel eens beleefd dat u in de spiegel keek en zichzelf niet herkende?   | ① | ② | ③ |
| 17. Had u lichamelijke reacties, zodra u aan het gebeurde herinnerd werd (b.v. innerlijke onrust, trilling of tachycardie)?  | ① | ② | ③ |
| 18. Voelde u zich tegenover mensen in uw omgeving vervreemd of geïsoleerd?   | ① | ② | ③ |
| 19. Was het gemakkelijk, u te laten schrikken of was u heel onrustig (b.v. door het horen van harde geluiden)?   | ① | ② | ③ |
| 20. Voelde u zich gedesoriënteerd? Waren er momenten wanneer u onzeker was over de momentele tijd en plaats?   | ① | ② | ③ |
| 21. Had u het gevoel van emotionele verdoving (b.v. niet te kunnen wenen, geen positieve gevoelens te kunnen beleven)?   | ① | ② | ③ |
| 22. Had u het gevoel dat uw toekomstplannen en hoop niet zullen uitkomen (b.v. dat u geen familie zult hebben, minder geluk in het leven of in uw beroep zult hebben dan anderen)? | ① | ② | ③ |
| 23. Had u soms het gevoel dat uw lichaam niet bij u te horen lijkt?  | ① | ② | ③ |

**24. Hoe lang heeft u last van de boven genoemde klachten (vraag 1 - 23)?**

- minder dan een maand                      ①
- tot 3 maanden                                ②
- langer dan 3 maanden                    ③

25. Wanneer na uw ergste gebeurtenis traden deze klachten op (vraag 1-23)?

- binnen de eerste 6 maanden ①
- na 6 maanden ②

26. Lijdt u na deze gebeurtenis vaker onder lichamelijke klachten? Zo ja, welke?

(a.u.b. aankruisen wat van toepassing is, meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- |                |                       |                              |                       |             |                       |          |                       |
|----------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|----------|-----------------------|
| buikpijn       | <input type="radio"/> | hoofdpijn                    | <input type="radio"/> | nausea      | <input type="radio"/> | diarree  | <input type="radio"/> |
| rilling        | <input type="radio"/> | duizeligheid                 | <input type="radio"/> | tachycardie | <input type="radio"/> | ademnood | <input type="radio"/> |
| krampaanvallen | <input type="radio"/> | overige, zo ja, welke? _____ |                       |             |                       |          |                       |

27. Hoe belastend voelt het gebeurtenis zich voor u op dit moment aan?

- helemaal niet belastend ①
- heel weinig belastend ②
- weinig belastend ③
- matig belastend ④
- sterk belastend ⑤
- heel sterk belastend ⑥

**Instructie:** Geeft u a.u.b. aan, of de boven genoemde problemen in uw geval **GEDURENDE DE LAATSTE MAAND** aan de onderaan genoemde gebieden afbreuk gedaan hebben. Kies het antwoord, dat het best beschrijft, welke moeilijkheden u had op elk genoemd gebied (**helemaal niet, weinig, matig, sterk**)

28. Actuele psychosociale beperkingen in verschillende levensbereiken

	helemaal niet	weinig	matig	sterk
a. School/ opleiding/ beroep	①	②	③	④
b. Huishoudelijk werk	①	②	③	④
c. Hobbies en vrijetijd-activiteiten	①	②	③	④
d. Relaties vrienden, kennissen, collega's	①	②	③	④
e. Relaties met familieleden	①	②	③	④
f. Seksualiteit	①	②	③	④