

Begutachtung psychischer Unfallfolgen

Bernhard Widder

Grundsätzliches zur Begutachtung (1)

Andere Aufgaben der „Sachverständigen“

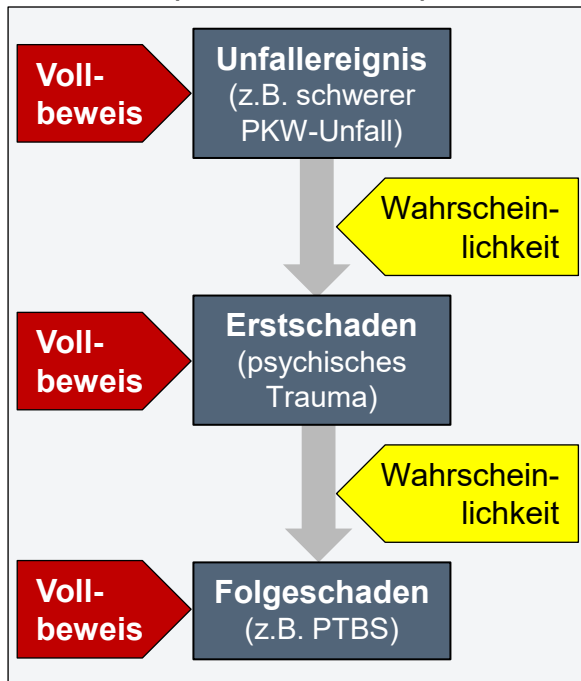
Therapeut	Gutachter	Detektiv
Beschwerden hat, wer über Beschwerden klagt	Beschwerden hat, wer unter Beschwerden leidet	Beschwerden hat, wem nicht das Gegenteil bewiesen werden kann
Hilfe Unterstützung	Neutralität Objektivität	Kriminalistischer Spürsinn
Glaube	Nachweis	Überführung

- ➔ die zu Begutachtenden sind **keine** Patienten, sondern Probanden, Verletzte ...
- ➔ Klare Trennung zwischen **subjektiven** Angaben und **objektiv** nachweisbaren Befunden

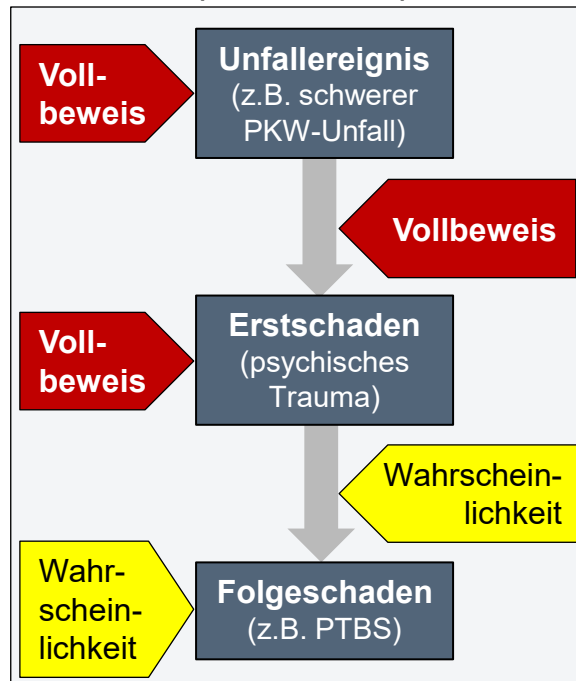
Grundsätzliches zur Begutachtung (2)

Beweisführung im Vordergrund

Gesetzliche Unfallversicherung (Sozialrecht)



Haftpflicht- Versicherung (Zivilrecht)



„**Vollbeweis**“ – mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit

Überwiegende Wahrscheinlichkeit

~~am ehesten~~
~~plausibel~~
~~nachvollziehbar~~

...

aus Widder / Gaidzik: Neurowissenschaftliche Begutachtung, Thieme 2019

Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen

Teil I Gutachtliche Untersuchung

Teil II Begutachtung der beruflichen Leistungsfähigkeit

Teil III Begutachtung bei Kausalitätsfragen im Sozial-, Zivil- und Verwaltungsrecht

2. Neubearbeitung 2019

Widder B, Schneider W, et al.: Begutachtung psychischer und psychosomatischer Störungen. AWMF-Leitlinienregister 051-029, 2019; <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-029.html>

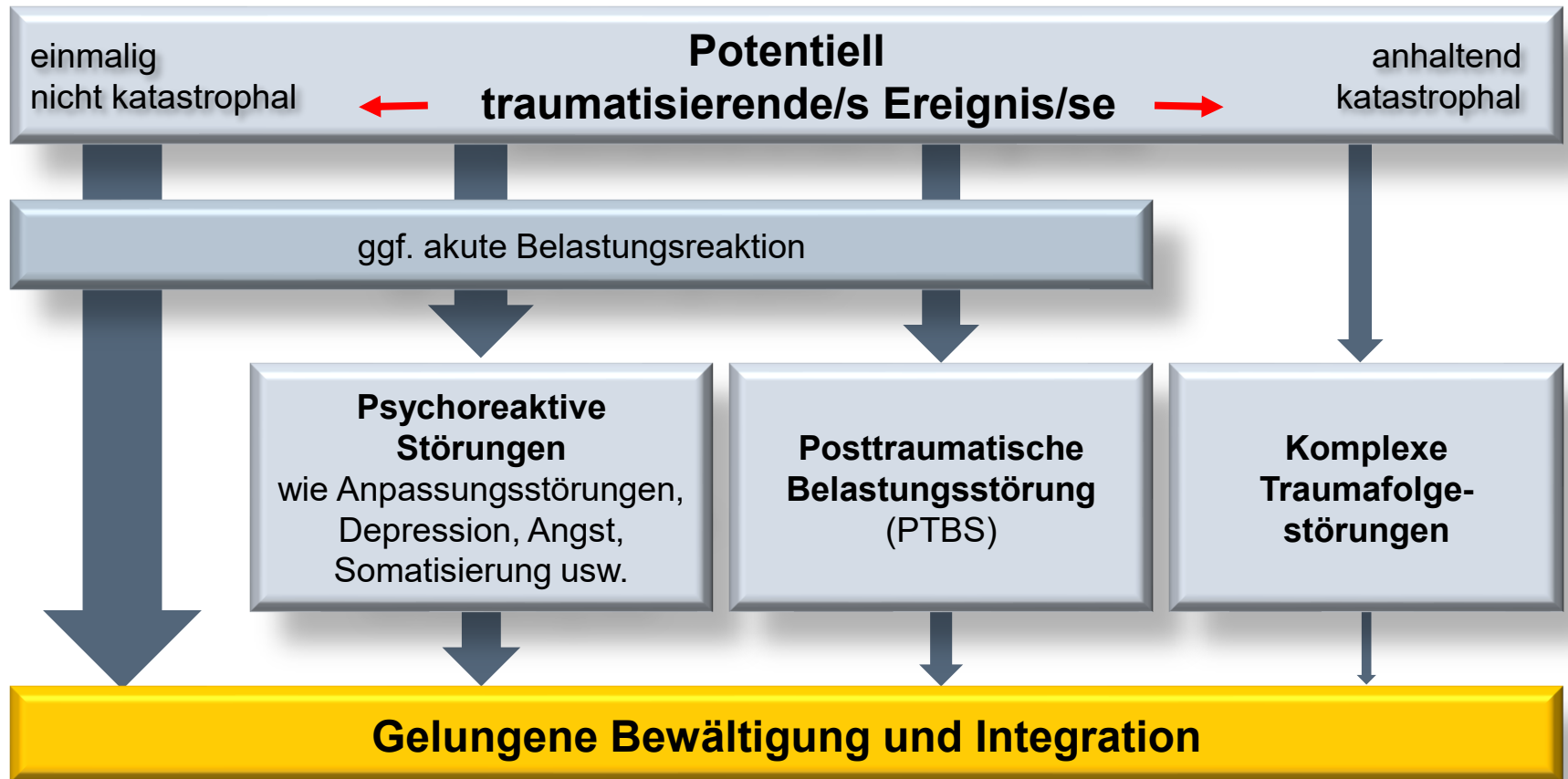
3. Überarbeitung 2026

Böwering-Möllenkamp C et al. (in Arbeit)

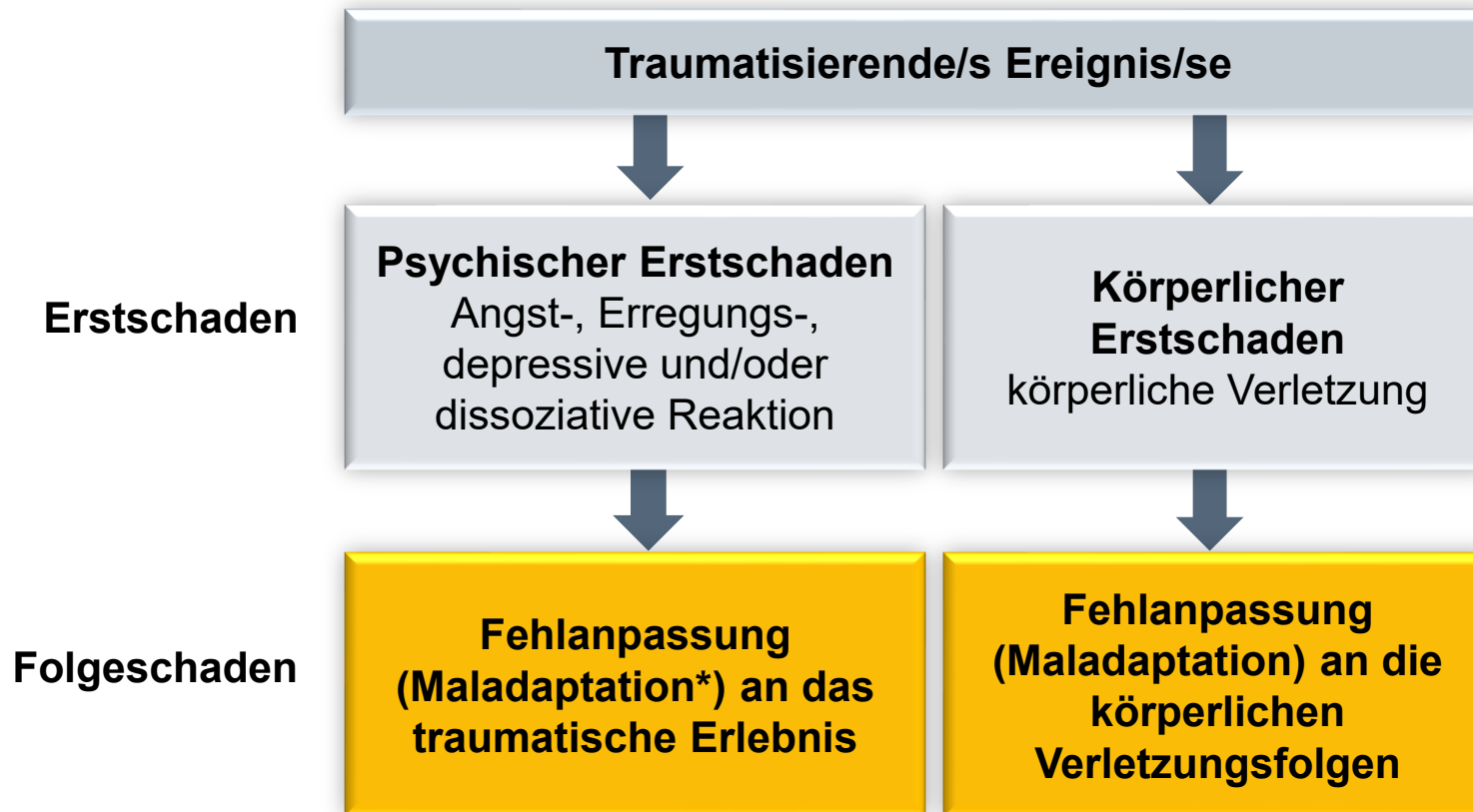
1. Psychische Unfallfolgen sind keine „black box“

		Körperlicher Schaden	Seelischer Schaden
1.	Objektiver Schweregrad		
2.	Erstsymptomatik	Polytrauma mit mehreren Frakturen	Seelische Beeindruckung
3.	Folgesymptomatik	Bewegungseinschränkung und Schmerzen	Symptome einer PTBS
4.	Verlauf	„Geeigneter“ klinischer Verlauf, auch in Bezug auf indizierte und/oder stattgehabte Therapien	
5.	Konsistenz	Schlüssiges Bild in der Zusammenschau von Akten und klinischem Bild	

2. Verlaufsformen nach traumatisierenden Ereignissen



3. Trennung in unmittelbare und mittelbare Folgen



* „Maladaptation“ gemäß ICD-11-Terminologie

Begutachtung psychischer Unfallfolgen



- 1. Posttraumatische Belastungsstörung**
2. Komplexe posttraumatische Belastungsstörung
3. Anpassungsstörung
 - aufgrund des Unfallerlebnisses
 - aufgrund der körperlichen Schädigung

Bemerkenswert geringe PTBS-Prävalenz

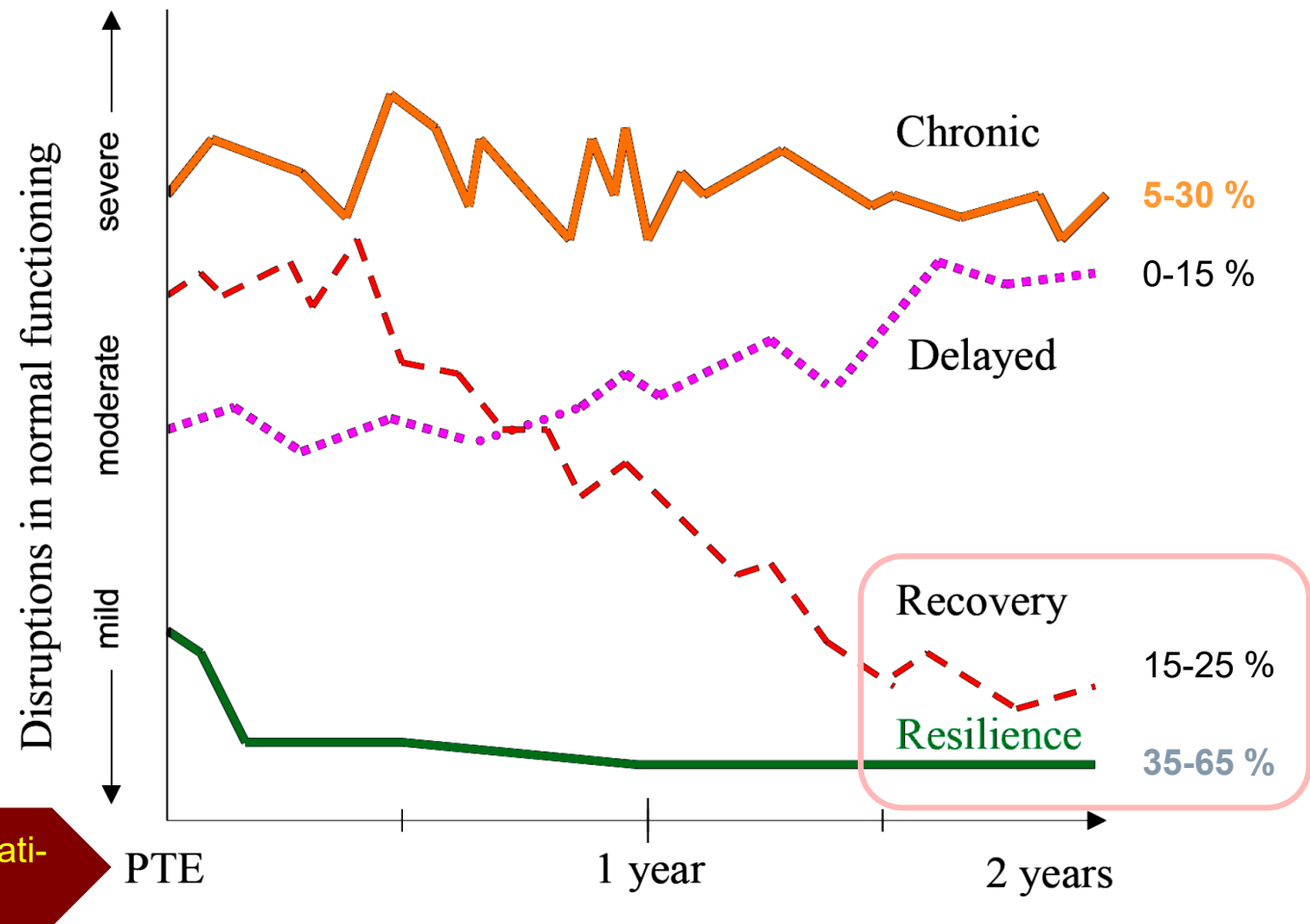
- Massenunfälle Schweiz [Häller et al. 2009] 3 %
- Zugunglück Eschede [Bengel et al 2003] 6 %
- Terrorangriff World Trade Center [Berger et al. 2012] 8 %
- Diverse „Disasters“ nach 1 Monat [North u. Oliver 2013] 5 %
- **Naturkatastrophen**
 - ▶ Kessler et al. 1995 (USA) 4 / 5 %
 - ▶ Breslau et al. 1998 (USA) 4 %
 - ▶ Creamer et al. 2001 (Australien) 20 / 13 %
 - ▶ Kessler et al. 2017 (WHO) 7 %
 - ▶ Lassemo et al. 2017 (Norwegen) 4 / 9 %



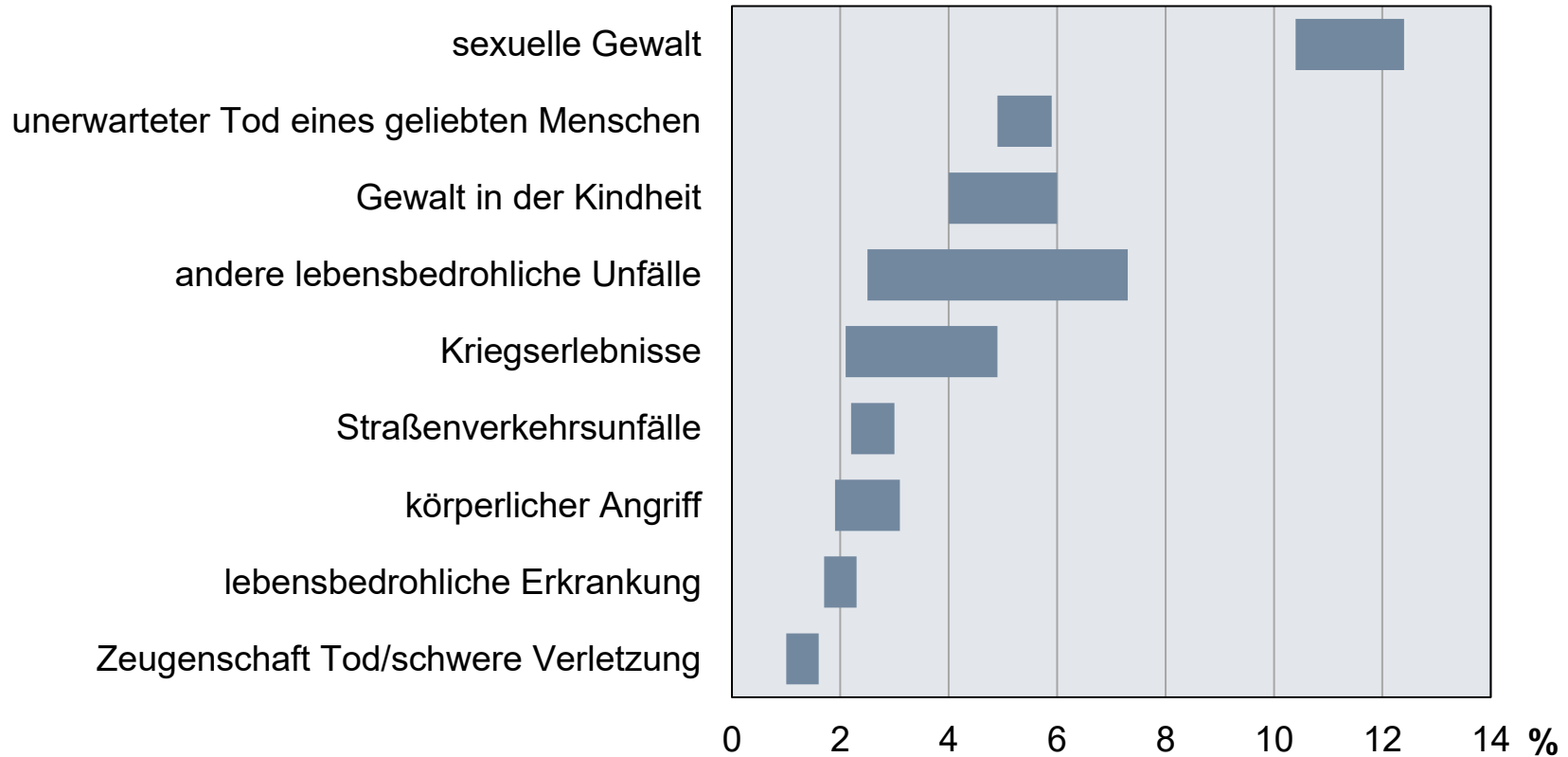
„Resilienz“ als natürlicher Schutz



World Trade Center 2001



Ereignis-abhängige Prävalenz der PTBS



Quelle: Kessler et al. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. Eur J Psychotraumatol 2017

Gutachtliche Beweisführung

	Posttraumatische Belastungsstörung	
Objektiver Schweregrad	Kriterium	Definition
Erstsymptomatik	A	Ereigniskriterium objektiver und subjektiver Schweregrad
Folgesymptomatik	B	Wiedererleben
	C	Vermeidungsverhalten
Verlauf	D	Negative Veränderung der Kognition und Stimmung
	E	Veränderung des Erregungsniveaus
	F	Dauer des Störungsbildes (mehr als 1 Monat)
	G	Funktionsbeeinträchtigungen
Konsistenz	H	keine andere Ursache (z.B. Medikamente)

Gutachtliche Beweisführung

	Posttraumatische Belastungsstörung	
Objektiver Schweregrad	„Geeignetes“ Unfallereignis	„A-Kriterium“ (Eingangskriterium, „gate keeper“ Kriterium)
Erstsymptomatik	Seelische Beeindruckung (subjektiver Schweregrad)	
Folgesymptomatik	Kernsymptome einer PTBS	„B/C-Kriterium“
Verlauf	„Geeigneter“ klinischer Verlauf, auch in Bezug auf indizierte und/oder stattgehabte Therapien	
Konsistenz	Schlüssiges Bild in der Zusammenschau von Akten und klinischem Befund	

A-Kriterium: „Geeignete“ Ereignisse

ICD-10	ICD-11	DSM-5
Posttraumatische Belastungsstörung		
... belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß , die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.	“... wenn man einem extrem bedrohlichen oder entsetzlichen Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen ausgesetzt war ...“	Konfrontation mit • tatsächlichem oder drohendem Tod, • ernsthafter Verletzung • sexueller Gewalt ... : 1. Direktes Erleben 2. Persönliches Erleben ... 3. Erfahren (Familie/Freunde) ... 4. Konfrontation mit aversiven Details (wiederholt/extrem)

Gutachtliche Beweisführung

	Posttraumatische Belastungsstörung	
Objektiver Schweregrad	„Geeignetes“ Unfallereignis	„A-Kriterium“ (Eingangskriterium, „gate keeper“ Kriterium)
Erstsymptomatik	Seelische Beeindruckung (subjektiver Schweregrad)	
Folgesymptomatik	Kernsymptome einer PTBS	„B/C-Kriterium“
Verlauf	„Geeigneter“ klinischer Verlauf, auch in Bezug auf indizierte und/oder stattgehabte Therapien	
Konsistenz	Schlüssiges Bild in der Zusammenschau von Akten und klinischem Befund	

Erstsymptomatik gemäß DSM-5

„**Einige der Symptome** (treten) typischerweise sofort auf, die Störungskriterien (sind) aber erst nach einer gewissen Zeit vollständig erfüllt“. Mögliche Reaktionsformen:

Angstreaktion	„Angstvolles Wiedererleben sowie emotionale oder behaviorale Symptome“
Depressive Reaktion	„Anhedonisch oder dysphorisch geprägte, anhaltende Änderungen der Stimmung und negative Kognitionen“
Erregungsreaktion	“Arousal- und Externalisierungssymptome“
Dissoziative Reaktion	nicht näher beschrieben
Kombinierte Reaktion	“Kombination dieser Symptommuster“

A-Kriterium = Nachweis Erstschaden

Je geringfügiger der objektive Schweregrad eines potenziell traumatisierenden Ereignisses, umso höher sind die Anforderungen an den Nachweis der unmittelbaren seelischen Beeindruckung (= subjektiver Schweregrad)



Gutachtliche Beweisführung

	Posttraumatische Belastungsstörung	
Objektiver Schweregrad	„Geeignetes“ Unfallereignis	„A-Kriterium“ (Eingangskriterium, „gate keeper“ Kriterium)
Erstsymptomatik	Seelische Beeindruckung (subjektiver Schweregrad)	
Folgesymptomatik	Kernsymptome einer PTBS	„B/C-Kriterium“
Verlauf	„Geeigneter“ klinischer Verlauf, auch in Bezug auf indizierte und/oder stattgehabte Therapien	
Konsistenz	Schlüssiges Bild in der Zusammenschau von Akten und klinischem Befund	

**Haben zu einem geeigneten Zeitpunkt nach dem Unfall
die Kernsymptome einer PTBS vorgelegen ?**

PTBS-Symptome nach DSM-5

Krit.	DSM-5
B	Wiedererleben (mindestens 1 Symptom): 1. Wiederkehrende, unwillkürlich sich aufdrängende belastende Erinnerungen (Intrusionen) an das oder die traumatischen Ereignisse. 2. Wiederkehrende, belastende Träume, deren Inhalte und/oder Affekte sich auf das oder die traumatischen Ereignisse beziehen. 3. Dissoziative Reaktionen (z.B. Flashbacks), bei denen die Person fühlt oder handelt, als ob sich das oder die traumatischen Ereignisse wieder ereignen würden. 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. 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 oder derselben erinnern.
C	Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem oder den traumatischen Ereignissen verbunden sind (mindestens 1 Symptom): 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. 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/diesen verbunden sind.
D	Negative Veränderungen von Kognitionen und der Stimmung (mindestens 2 Symptome): 1. Unfähigkeit, sich an einen wichtigen Aspekt des oder der traumatischen Ereignisse zu erinnern (typischerweise durch dissoziative Amnesie und nicht durch andere Faktoren wie Kopfverletzungen, Alkohol oder Drogen bedingt). 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“). 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. 4. Andauernder negativer emotionaler Zustand (z.B. Furcht, Entsetzen, Wut, Schuld oder Scham). 5. Deutlich vermindertes Interesse oder verminderte Teilnahme an wichtigen Aktivitäten. 6. Gefühle der Abgetrenntheit oder Entfremdung von anderen. 7. Anhaltende Unfähigkeit, positive Gefühle zu empfinden (z.B. Glück, Zufriedenheit, Gefühle der Zuneigung).
E	Veränderungen des Erregungsniveaus und der Reaktivität (mindestens 2 Symptome): 1. Reizbarkeit und Wutausbrüche (ohne oder aus geringfügigem Anlass), welche typischerweise durch verbale oder körperliche Aggression gegenüber Personen oder Gegenständen ausgedrückt werden. 2. Riskantes oder selbstzerstörerisches Verhalten. 3. Übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz). 4. Übertriebene Schreckreaktionen. 5. Konzentrationsschwierigkeiten. 6. Schlafstörungen (z.B. Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten oder unruhiger Schlaf).

= 20 Einzelsymptome

Warum Bezug auf „Kernsymptome“ ?

Die meisten der im DSM-5 genannten 20 PTBS-Symptome sind unspezifisch und treten auch ohne „geeignetes“ Trauma (A-Kriterium) auf

- ▶ nach „**life events**“ wie Arbeitsplatzverlust, Scheidungen, familiären Problemen ...
[Mol et al. 2005]
- ▶ bei eigenen **schwereren Krankheiten**
[Wade et al., 2013; Davydow et al., 2008; Parker et al., 2015]
- ▶ **Tod** oder **Erkrankung eines nahen Angehörigen**
[Gold et al. 2005, Cameron et al. 2010]
- ▶ bei „**Mobbing**“ am Arbeitsplatz
[Matthiesen u. Einarsen 2004, Rodríguez-Muñoz et al. 2010, Nielsen et al. 2015]

„Kernsymptome“

...des Wiedererlebens (B-Kriterium)

Üblicher Begriff	Bewertung
Intrusionen (Wiedererinnern)	– getriggerte Intrusionen hat jeder ! – unwillkürlich auftretende Intrusionen
Flashbacks (dissoziatives Wiedererleben)	spezifisch, aber die lapidare Nennung von „Flashbacks“ ohne konkrete Beschreibung ist diagnostisch wertlos ICD-11: „Das Wiedererleben kann über eine oder mehrere Sinnesmodalitäten erfolgen und wird typischerweise von starken oder überwältigenden Emotionen, insbesondere Angst oder Entsetzen, und starken körperlichen Empfindungen begleitet“
Alpträume (oder Albträume)	– unspezifische Alpträume hat (fast) jeder Mensch – nur in Inhalt und/oder Affekt ereignisbezogene Alpträume sind hinreichend spezifisch

Differenzierung abgelaufene/aktuelle PTBS

- **Retrospektiv**
Zeitnahe Befunde für die Diagnosestellung entscheidend („keine ex-post-Diagnosen“)
- **Aktuell**
Eine subtil geführte, aber trotzdem eingehende Befragung des traumatischen Ereignisses ist in der gutachtlichen Situation unverzichtbar*

DSM-5 / Wiedererleben

- Intensive oder anhaltende **psychische Belastung**
- 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.

* Jaffe et al.: Does it hurt to ask? A meta-analysis of participant reactions to trauma research. Clin Psychol Rev 2015;40:40–56.

„Kernsymptome“

... der Vermeidung (C-Kriterium)

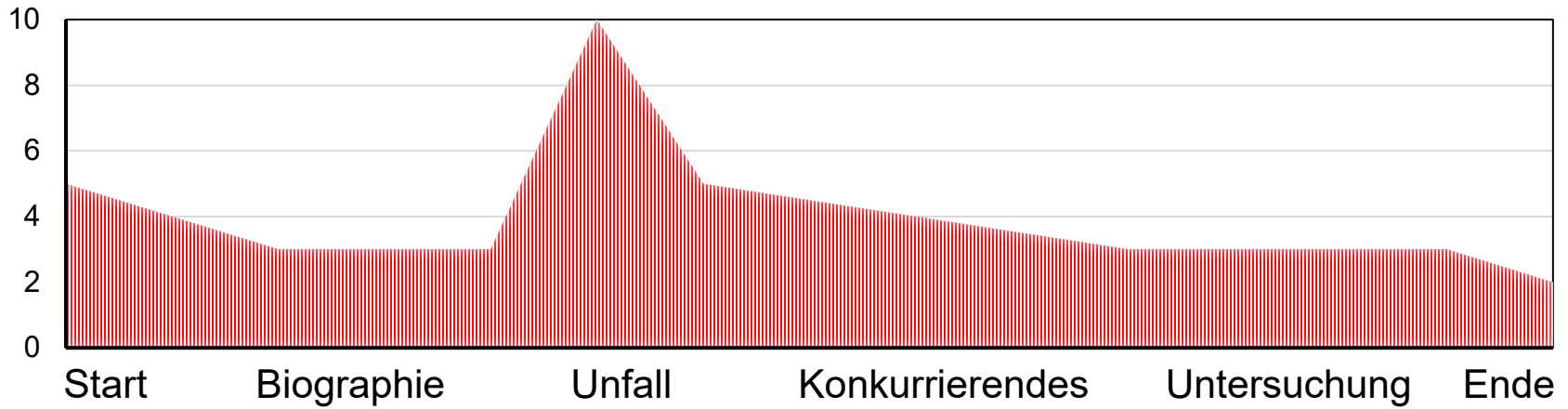
Definition (ICD-11)	Bewertung
Vermeidung von Gedanken und Erinnerungen an das Ereignis	in der Exploration (noch) beobachtbar / spezifisch in Abgrenzung zu Anpassungsstörungen 
Vermeidung von Aktivitäten , Situationen oder Personen , die an das Ereignis bzw. die Ereignisse erinnern	mäßig spezifisch (außer Gerüche, Geräusche)

... des Erregungsniveaus (E-Kriterium)

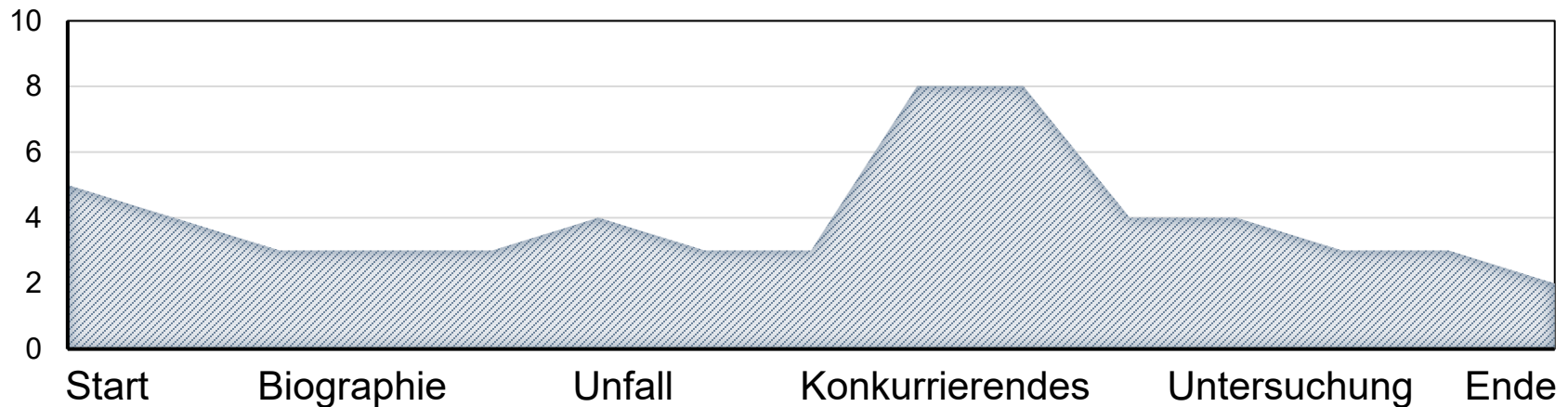
Definition (ICD-11)	Bewertung
verstärkte Schreckreaktion auf Außenreize	in der Exploration beobachtbar / spezifisch in Abgrenzung zu Anpassungsstörungen 

Unterschiedlich beobachtbares Verhalten

Erregungsniveau



Erregungsniveau



Exkurs: Operationalisierte Diagnostik ?

PTBS-Interviews

SKID-PTBS (strukturiertes klinisches Interview für DSM-IV)

DIPS (Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen)

CAPS (Clinician-Administered PTSD Scale) CAPS

DIA-X-Interview (Diagnostisches Expertensystem-Interview)

SCAN-System (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry)

M.I.N.I. (Mini International Neuropsychiatric Interview)

SIDES (Structured Interview for Disorders of Extreme Stress)

...

Strukturierte Interviews

Vorteile: Es wird nichts vergessen

Nachteile: Der Blick auf das Papier verhindert den Blick auf den Probanden
Es werden Antworttendenzen vorgegeben
(besser: „unstrukturiertes“ Erfragen von PTBS-Kernsymptomen durch
Nachfragen anhand der Akten)

Gutachtliche Beweisführung

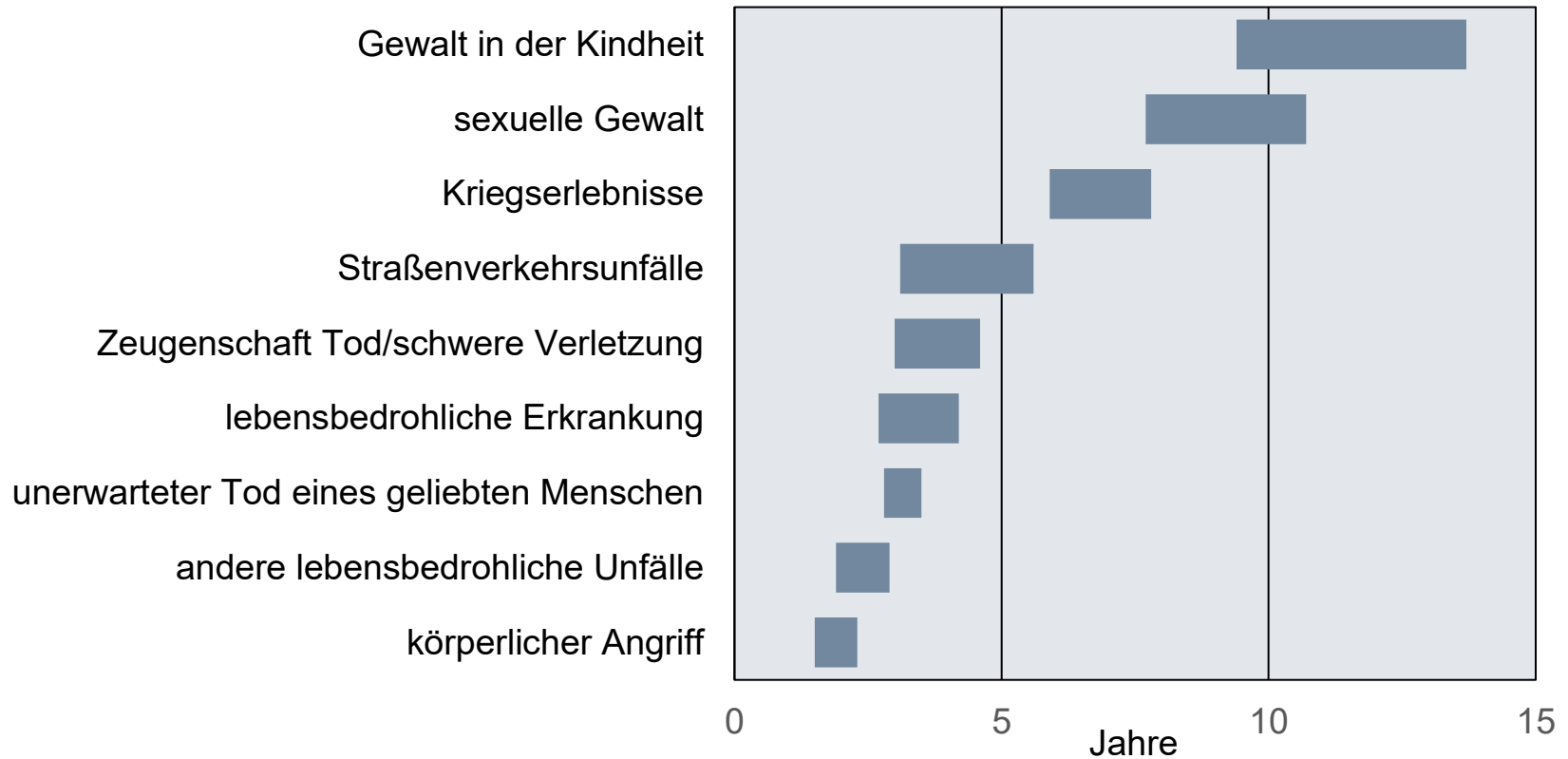
	Posttraumatische Belastungsstörung	
Objektiver Schweregrad	„Geeignetes“ Unfallereignis	„A-Kriterium“ (Eingangskriterium, „gate keeper“ Kriterium)
Erstsymptomatik	Seelische Beeindruckung (subjektiver Schweregrad)	
Folgesymptomatik	Kernsymptome einer PTBS	„B/C-Kriterium“
Verlauf	„Geeigneter“ Beginn und Verlauf, auch in Bezug auf indizierte und/oder stattgehabte Therapien	
Konsistenz	Schlüssiges Bild in der Zusammenschau von Akten und klinischem Befund	

1. Geeigneter Beginn

Wann ist das „Vollbild“ einer PTBS zu erwarten?

ICD-10	„... Latenz, die Wochen und Monate dauern kann (jedoch selten mehr als 6 Monate nach dem Trauma)“
DSM-5	„... normalerweise innerhalb der ersten 3 Monate nach dem Trauma“ ... „allerdings kann es Monate bis sogar Jahre dauern, bis die für die Diagnose erforderlichen Kriterien erfüllt sind“
ICD-11	keine Angabe
Leitlinie 2019	• Einmalige Erlebnisse: Klinische Kriterien i.d.R. innerhalb 3-6 Monate erfüllt (cave: zunächst im Vordergrund stehende körperliche Schäden) • Lang andauernde Erlebnisse: Manifestation auch mehrere Jahre bis Jahrzehnte später möglich

2. Geeigneter Verlauf



Quelle: Kessler et al. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. Eur J Psychotraumatol 2017

Exkurs: „Phantom“ Retraumatisierung

Häufig diagnostiziert, aber so gut wie keine Studien hierzu

Nachweis einer PTBS aufgrund eines „Indextraumas“
(mit oder ohne noch aktueller Symptomatik)



Retraumatisierung

Zweitereignis steht in sachlichem Zusammenhang mit dem Indextrauma

länger dauernder Symptomanstieg möglich



Reaktualisierung

Zweitereignis muss nicht in sachlichem Zusammenhang mit dem Indextrauma stehen

Symptomanstieg i.d.R. nicht länger als 5-6 Monate

Begutachtung psychischer Unfallfolgen



1. Posttraumatische Belastungsstörung
- 2. Komplexe posttraumatische Belastungsstörung**
3. Anpassungsstörung
 - aufgrund des Unfallerlebnisses
 - aufgrund der körperlichen Schädigung

Komplexe PTBS

Journal of Traumatic Stress, Vol. 5, No. 3, 1992

Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma

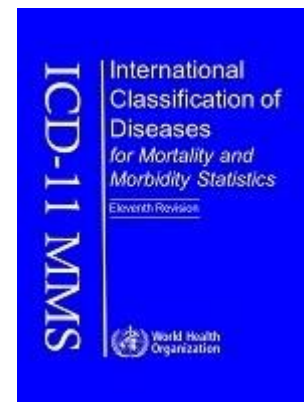
Judith Lewis Herman¹



This paper reviews the evidence for the existence of a complex form of post-traumatic disorder in survivors of prolonged, repeated trauma. This syndrome is currently under consideration for inclusion in DSM-IV under the name of DESNOS (Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified). The current diagnostic formulation of PTSD derives primarily from observations of survivors of relatively circumscribed traumatic events. This formulation fails to capture the protean sequelae of prolonged, repeated trauma. In contrast to a single traumatic event, prolonged, repeated trauma can occur only where the victim is in a state of captivity, under the control of the perpetrator. The psychological impact of subordination to coercive control has many common features, whether it occurs within the public sphere of politics or within the private sphere of sexual and domestic relations.

... unter der Kontrolle des Täters

Komplexe PTBS = „PTBS plus“



Objektiver Schweregrad

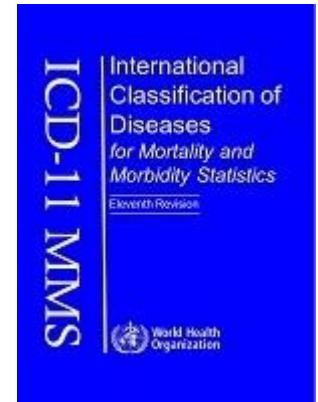
1. einem Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen extrem bedrohlicher oder schrecklicher Natur ausgesetzt
2. meist lang anhaltende oder sich wiederholende Ereignisse
3. denen man nur schwer oder gar nicht entkommen kann (z. B. Folter, Sklaverei, Völkermordkampagnen, lang anhaltende häusliche Gewalt, wiederholter sexueller oder körperlicher Missbrauch in der Kindheit).

wie PTBS

+ anhaltend / wiederholt

+ kein Entkommen

Komplexe PTBS = „PTBS plus“



Geeignete Symptomatik

Alle diagnostischen Kriterien für eine PTBS sind erfüllt. Darüber hinaus ist die komplexe PTBS gekennzeichnet durch schwere und anhaltende

1. Probleme bei der Affektregulierung,
2. Überzeugungen über die eigene Person als vermindert, besiegt oder wertlos, begleitet von Scham-, Schuld- oder Versagensgefühlen im Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis, und
3. Schwierigkeiten, Beziehungen aufrechtzuerhalten und sich anderen nahe zu fühlen.

PTBS-“Kernsymptome“
zu irgendeiner Zeit

+ Störung der
Affektregulation

+ Gefühle von Scham,
Schuld, Versagen ...

+ Störung der
Beziehungsgestaltung

Begutachtung psychischer Unfallfolgen



1. Posttraumatische Belastungsstörung
2. Komplexe posttraumatische Belastungsstörung
3. **Anpassungsstörung**
 - aufgrund des Unfallerlebnisses
 - aufgrund der körperlichen Schädigung

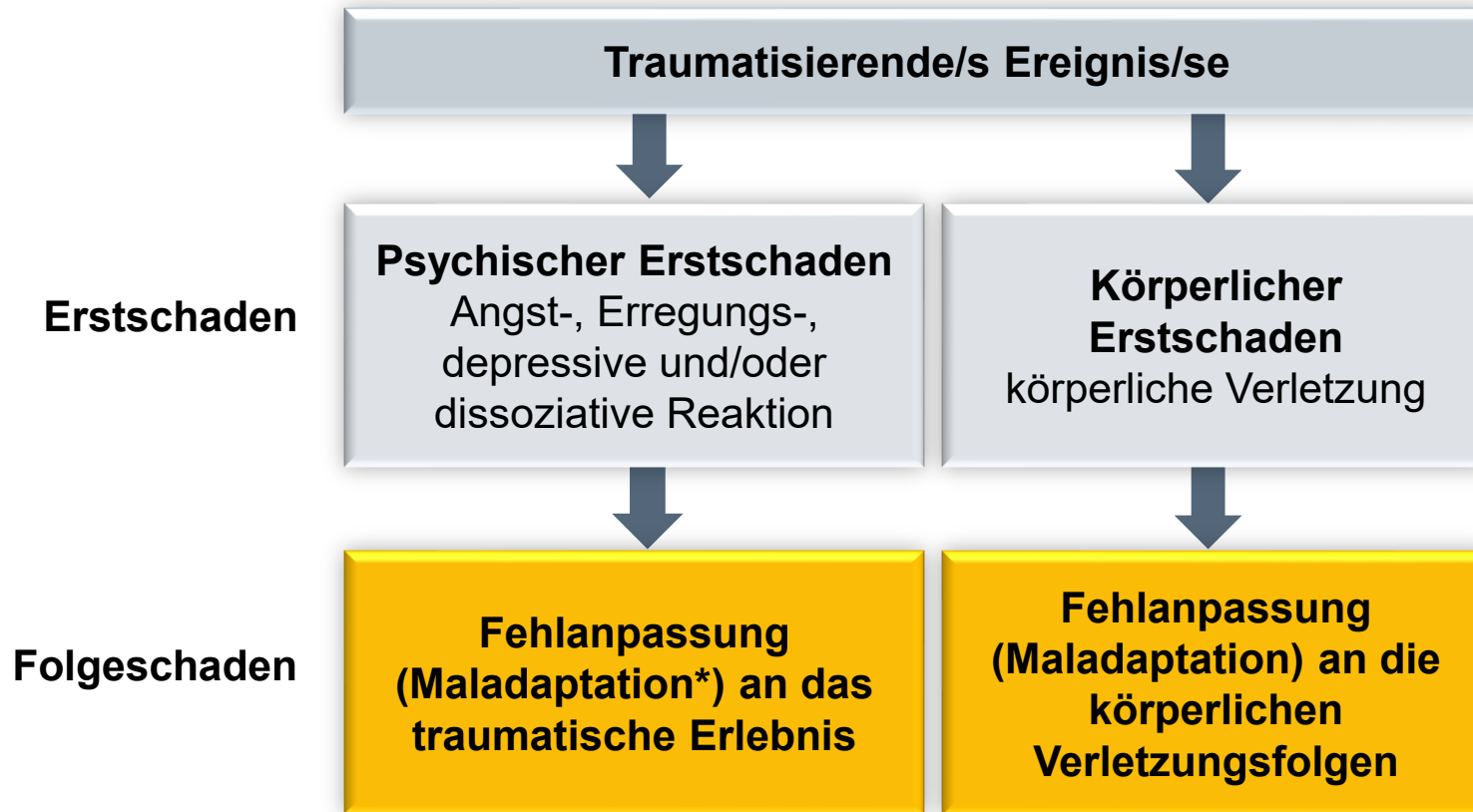
Anpassungsstörungen

... die „kleine Schwester“ der PTBS

... erstmals in der ICD-11 konzeptionalisiert

Kriterium	Beschreibung
Stressor	Identifizierbarer psychosozialer Stressor oder mehrere Stressoren ...
Präokkupation	Gedankliche Fixierung auf den Stressor, die Belastung oder deren Folgen, einschließlich übermäßiger Sorgen, wiederkehrender und beunruhigender Gedanken über den Stressor oder ständiges Grübeln über seine Auswirkungen
Anpassungs-schwierigkeiten	Versagen bei der Anpassung an den Stressor, was bedeutsame Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verursacht
Differenzial-diagnose	Die Symptome lassen sich nicht besser durch eine andere psychische Störung erklären
Verlauf	Die Symptome klingen in der Regel innerhalb von sechs Monaten ab, es sei denn, der Stressor hält länger an.

Trennung in unmittelbare und mittelbare Folgen



* „Maladaptation“ gemäß ICD-11-Terminologie

DD Anpassungsstörung / PTBS ?

Kriterium	DSM-5	ICD-11	
		PTBS	Anpassungsstörung
Geeigneter Schweregrad	wenn das Eingangskriterium (A-Kriterium) einer PTBS nicht erfüllt ist <u>und/oder</u>	Traumatisierung ("einem extrem bedrohlichen oder entsetzlichen Ereignis ausgesetzt")	Belastung ("psychosozialer Stressor")
Geeignete Symptomatik	sich auf der Symptomebene (B-E-Kriterien) nicht das „Vollbild“ einer PTBS diagnostizieren lässt	PTBS-Kernsymptome (Wiedererleben, Vermeidung, Bedrohungserleben)	gedankliches Verhaftetsein, Vermeidung, Angst, Störung des Sozialverhaltens ...



DD Anpassungsstörung / PTBS ?

PCL-5 (Posttraumatic Check-List DSM-5)	ADNM-20 (Adjustment Disorder New Module)
(B) Wiedererleben	
Wiederholte, beunruhigende und ungewollte Erinnerungen oder Träume von dem belastenden Erlebnis	Mir kommen andauernd Erinnerungen an die belastende Situation, gegen die ich nichts tun kann
Sich plötzlich fühlen oder sich verhalten , als ob das belastende Erlebnis tatsächlich wieder stattfinden würde	Meine Gedanken kreisen um alles, was mit der belastenden Situation zu tun hat
Starke körperliche Reaktionen haben, wenn Sie etwas an das belastende Erlebnis erinnert hat?	Wenn ich an die belastende Situation denke, bekomme ich richtige Angstzustände
(C) Anhaltende Vermeidung	
Vermeidung von Erinnerungen, Gedanken oder Gefühlen in Bezug auf das belastende Erlebnis	Ich vermeide bestimmte Dinge, die mich an die belastende Situation erinnern könnten, und habe Angst, bestimmte Dinge zu tun oder in bestimmte Situationen zu gehen

DD Anpassungsstörung / PTBS ?

PCL-5 (Posttraumatic Check-List DSM-5)	ADNM-20 (Adjustment Disorder New Module)
(D) Negative Veränderungen von Kognitionen und der Stimmung	
Starke negative Überzeugungen über sich selbst, andere Menschen oder die Welt haben? Sich selbst oder jemand anderem Vorwürfe machen in Bezug auf das belastende Erlebnis oder was danach passiert ist? Starke negative Gefühle haben, wie zum Beispiel Angst, Schrecken, Ärger, Schuld oder Scham?	Seit dem belastenden Problem fühle ich mich niedergeschlagen und traurig Ich fühle mich seit der belastenden Situation mutlos und habe wenig Hoffnung für die Zukunft Schuldzeiger nach innen „survivor guilt“*
Verlust von Interesse an Aktivitäten, die Ihnen früher Spaß gemacht haben?	Tätigkeiten, die mir früher Spaß gemacht haben, mache ich heute deutlich seltener Seit der belastenden Situation erledige ich ungern die notwendigen Dinge des Alltags
Sich von anderen Menschen entfernt oder wie abgeschnitten fühlen?	Insgesamt beeinträchtigt mich die Situation stark spürbar in meinem Zusammenleben mit anderen, meinen Freizeitbeschäftigungen oder in anderen wichtigen Lebensbereichen

*Aakvaag et al.: Broken and guilty since it happened: A population study of trauma-related shame and guilt after violence and sexual abuse. J Affect Disord 2016;204:16–23.

Begutachtung psychischer Unfallfolgen



Grundsätzliches

- Unterschiedliche Rollen Therapeuten – medizinische Sachverständige
- Beweisführung im Vordergrund der gutachtlichen Tätigkeit

PTBS

- Nicht jedes belastende Ereignis ist traumatisierend
- A-Kriterium: Objektiver und subjektiver Schweregrad müssen „zusammenpassen“
- B-Kriterium: Keine Schlagwörter (Flashbacks, Alpträume), sondern Spezifizierung
- C-Kriterium: Exploration des Ereignisses mit Beobachtung unverzichtbar

kPTBS

- Anhaltende/wiederholte Ereignisse, bei denen kein Entkommen möglich und
- Kernsymptome einer PTBS zu irgendeinem Zeitpunkt nachweisbar

Anpassungsstörungen

- Differenzierungskriterien unwillkürliche Wiedererinnerungen, körperliche Reaktionen, Schuldzeiger