



Bachelorarbeit

Die emotionale Dysregulation bei Menschen mit PTSD

Eine empirisch, experimentelle Untersuchung

Alois M. Carnier

Vertiefungsrichtung klinische Psychologie

Referentin: Dr. phil. Chantal Martin Sölch, Psychiatrische Poliklinik,
Universitätsspital Zürich

Aadorf, Mai 2008

Diese Arbeit wurde im Rahmen des Bachelorstudienganges am Departement P der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW verfasst. Eine Publikation bedarf der vorgängigen schriftlichen Bewilligung durch das Departement Angewandte Psychologie.

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Angewandte Psychologie, Minervastrasse 30, Postfach, 8032 Zürich

Dank

Ein herzliches Dankeschön geht an Frau Dr. phil. Chantal Martin Sölch und Herr Dr. med. Christoph Müller von der psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals Zürich für Ihre engagierte Unterstützung beim Verfassen dieser Arbeit. Ein besonderer Dank gilt auch allen Probanden und Probandinnen, Patienten und Patientinnen, die sich für die Studie unentgeltlich zur Verfügung gestellt haben.

Dank gebührt auch der Klinik Littenheid, im Speziellen Frau Nicole Kaiser, dipl. Psych. FH und Herr Dr. Christoph Fuhrhans, sowie Herrn Dr. med. Johannes Berger vom Sektor Nord der St. Gallisch Kantonalen Psychiatrischen Diensten für die Motivierung und Vermittlung von Patienten und Patientinnen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	1
1.1.	Ziel der Arbeit	1
1.2.	Aufbau der Arbeit.....	2
2.	Das Konzept der Emotionsregulation.....	3
2.1.	Emotion – eine Begriffsklärung	3
2.1.1.	Definitionen	3
2.1.2.	Emotionskategorien.....	4
2.1.3.	Angrenzende Begriffe	6
2.2.	Konzept der Emotionsregulation.....	7
3.	Emotionsregulation im neuropsychologischen Kontext.....	12
3.1.	Die Neuropsychologie der Emotionsregulation	12
3.1.1.	Kognitiv – emotionale Interaktionen im Gehirn.....	13
3.2.	Aufmerksamkeitslenkung	15
3.3.	Borderline Persönlichkeitsstörung.....	17
3.3.1.	Definition	17
3.3.2.	Symptome	17
3.3.3.	Prävalenz.....	17
3.3.4.	Aspekte der Dysfunktionen in der Emotionsregulation	18
3.4.	Posttraumatische Belastungsstörung.....	18
3.4.1.	Definition	18
3.4.2.	Symptome	19
3.4.3.	Prävalenz.....	20
3.4.4.	Aspekte der Dysfunktionen in der Emotionsregulation	20
4.	Fragestellung	21
5.	Hypothesen.....	21
6.	Methode	22
6.1.	Methodenwahl	22
6.2.	Stichproben.....	22
6.2.1.	Kontrollgruppe.....	22
6.2.2.	Patientengruppe	23
6.3.	Versuchsplan	25
6.3.1.	Einverständniserklärung.....	25
6.3.2.	Datenblatt	25
6.3.3.	Aufbewahrungsbarcode.....	25
6.3.4.	Testprotokoll	26
6.4.	Material / Instrumente.....	26
6.4.1.	Diagnostische Instrumente.....	26
6.4.2.	Farb-Wort-Stroop Test	27
6.4.3.	Erweiterter Emotionaler Stroop Test.....	27
6.5.	Datenauswertung	29
7.	Ergebnisse	30
7.1.	Übersicht	30
7.2.	Reaktionszeiten und Fehler	31
7.2.1.	Reaktionszeiten über alle Antworten	31
7.2.2.	Reaktionszeiten der korrekten Antworten.....	32
7.2.3.	Fehler.....	32
7.3.	Emotionale Befindlichkeit	35
7.3.1.	Positive Emotion.....	35
7.3.2.	Negative Emotion.....	37
8.	Diskussion.....	41
8.1.	Schlussfolgerungen und weiterführende Überlegungen	43

9. Abstract.....	44
Literaturverzeichnis.....	45
Anhang 1	
Anhang 2	

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Circumplex Modell der Emotionen nach Russel (1980) modifiziert von Schmitz-Atzert (1996)	5
Abbildung 2: Emotion und damit verbundene affektive Prozesse nach Gross (2007)	6
Abbildung 3: Emotionsregulation und damit verbundene Prozesse nach Gross (2007, S. 9)7	
Abbildung 4: Das integrative Modell der Emotion nach Gross (2007, S. 5).....	8
Abbildung 5: Prozessmodell der Emotionsregulation nach Gross (2007, S. 10).....	9
Abbildung 6: Modell der Entstehung von Emotionen von Ledoux (Ekman, 1994, S. 221)13	
Abbildung 7: Modell der Aufmerksamkeitslenkung (Mitchell et al., 2006, S. 8).....	16
Abbildung 8: Beispiel eines neutralen Stimulus.....	28
Abbildung 9: Beispiel eines positiven Stimulus	28
Abbildung 10: Beispiel eines negativen Stimulus	28
Abbildung 11: Mittelwerte Fehler Gesund und Patientinnen.....	33
Abbildung 12: Mittelwerte Fehler Gesund, PTSD und BPS	34
Abbildung 13: Mittelwerte Emotion Positiv Gesund vs. Patient.....	35
Abbildung 14: Mittelwerte Emotion Positiv Gesund, PTSD und BPS.....	36
Abbildung 15: Mittelwerte Emotion Negativ Gesund vs. Patient	38
Abbildung 16: Mittelwerte Emotion Negativ Gesund, PTSD und BPS.....	39

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1: Komorbiditäten der Patientengruppe	24
Tabelle 2: Übersicht Reaktionszeiten und Fehler	30
Tabelle 3: Übersicht Veränderung Emotionen	31

1. Einleitung

„Niemals geht es darum, in Gelassenheit die Dinge so zu tun, wie sie ihrer Natur nach getan werden wollen, noch wie sie für *Mich* recht sind. Immer sind wir abhängig vom Beifall der Anderen, gewrungen vom Müssen. Dieses Wringen ist ein gewaltiger Druck, der stetig presst und zwingt, die Luft zum freien Atmen nimmt und das Letzte aus uns heraus presst – stets einem *Wem* zu Liebe. Oft bleibt sogar das Subjekt des "Wem" unentdeckt. Das was bleibt, ist lediglich der Druck, der zwingt.“

Rainer Maria Rilke aus ‚Klang und Stille‘

1.1. Ziel der Arbeit

„Ich fühle also bin“ ich ist der Titel eines Buches von Antonio Damasio (2001). Trauer und Wut, Freude und Überraschung - Emotionen sind zentral im menschlichen Leben und der menschlichen Interaktion. Sie sichern unser Überleben. Ohne Ekel würden wir Schimmel essen, Ärger macht uns wachsam. Angst macht uns fliehen oder kämpfen.

Emotionen müssen reguliert werden, ein bedrohliches Bild verlangt nach einer anderen Reaktion als eine reale, bedrohliche Situation. Die Emotionsregulation ermöglicht es uns überhaupt erst, mit anderen Menschen nach gewissen Normen zusammenleben zu können. In dieser Arbeit geht es um die Emotionsregulation oder vielmehr die emotionale Dysregulation bei psychisch kranken Menschen.

Bei einer Vielzahl von psychischen Störungen wie Angststörungen und affektiven Störungen, der Borderline-Persönlichkeitsstörung und der posttraumatischen Belastungsstörung wurde klinisch eine emotionale Dysregulation (z. B. übermäßige Reaktion auf unrelevante Reize oder Fehlen einer emotionalen Reaktion auf relevante Reize) beobachtet, weshalb dieses Konzept zunehmend an Bedeutung gewinnt. Die Arbeitsgruppe um James Blair hat am National Institute of Mental Health, Bethesda, USA, einen Test entwickelt, um das Vorhandensein und Ausmass einer emotionalen Dysregulation zu erfassen (Blair, 2004). Der Test wurde aus dem Stroop-Test (Stroop, 1935), der für die Messung der selektiven Aufmerksamkeit seit Jahrzehnten eingesetzt wird, entwickelt, so dass er die selektive Aufmerksamkeit unter Einfluss von positiven und negativen emotionalen visuellen Reizen erfasst. Er wird „Emotionaler Stroop“ genannt. Anhand einer erweiterten Form des emotionalen Stroop Tests soll in dieser Arbeit das Ausmass der emotionalen Dysregulation von psychisch kranken Menschen im Vergleich

mit einer gesunden Kontrollgruppe untersucht werden und allfällige Unterschiede innerhalb der Patientengruppe gefunden werden.

1.2. Aufbau der Arbeit

Im Kapitel 2 wird auf die Theorie der Emotionsregulation eingegangen anhand des Modells von Gross.

Kapitel 3 beleuchtet dann die Emotionsregulation von einem neuropsychologischen Standpunkt aufbauend auf dem Modell von Mitchell zur Aufmerksamkeitslenkung. In diesem Kapitel wird auch auf die spezifischen Störungsbilder eingegangen, die untersucht worden sind.

Das Kapitel 4 fasst die Fragestellung zusammen.

Das Kapitel 5 steht für die Hypothesen.

Im Kapitel 6 wird die Methodenwahl, die Stichproben, der Versuchsplan und das Untersuchungsmaterial vorgestellt.

Das Kapitel 7 beinhaltet die statistischen Ergebnisse der Testgruppen. Wo möglich werden die statistischen Daten sowohl zwischen der Kontrollgruppe und der Patientengruppe verglichen, als auch innerhalb der Patientengruppe nach Störungsbild.

Im Kapitel 8 werden die Untersuchungsergebnisse diskutiert. Entlang der Testergebnisse werden die Hypothesen und Resultate in Verbindung mit den theoretischen Grundlagen kritisch diskutiert und bewertet.

Kapitel 9 beinhaltet den Abstract.

2. Das Konzept der Emotionsregulation

2.1. Emotion – eine Begriffsklärung

„Eine Emotion ist ein qualitativ näher beschreibbarer Zustand, der mit Veränderungen auf einer oder mehreren der Folgenden Ebenen einhergeht: Gefühl, körperlicher Zustand und Ausdruck.“ (Schmidt-Atzert, 1996, S. 21) Ausgehend von dieser vereinfachten Definition, die Emotion als einen zeitlich begrenzten und qualitativ bestimmbar Zustand beschreibt, wird nun eine umfassendere Definition versucht und Kategorien und auch angrenzende Begriffe anschliessend skizziert.

2.1.1. Definitionen

Merten (2003) bezieht sich bei seinem Versuch einer Definition des Begriffs Emotion auf Oatley und Jenkins (1996) und propagiert zusammenfassend drei Kernpunkte, die eine Emotion auszeichnen:

1. Eine Ereignis wird – bewusst oder unbewusst – als bedeutsam für ein wichtiges persönliches Anliegen gewertet und dies verursacht eine Emotion. Die Emotion wird positiv erlebt, wenn das Anliegen gefördert wird und negativ, wenn es behindert wird.
2. Der Kern einer Emotion ist die Handlungsbereitschaft und das bereitstellen von Handlungsplänen. Eine Emotion kann Handlungen Vorrang geben, sie unterbinden oder konkurrenzieren.
3. Eine Emotion wird als mentaler Zustand erlebt, der manchmal von körperlichen Veränderungen, Ausdruckserscheinungen und Handlungen begleitet wird.

Nach Bundschuh (2003) mit seinem pädagogischen Hintergrund, werden folgende drei ähnliche Komponenten von Emotion als wesentlich, das heisst Emotion definierend angesehen:

1. subjektiv Empfinden oder Erleben, die vom einzelnen Individuum selbst als Emotion bezeichnet oder mitgeteilt werden.
2. physiologische Reaktionen, die auf emotional bewertete Reize zurückzuführen sind.
3. Ausdruck und Verhalten, wie Mimik, Gestik und Körperhaltung.

Panksepp in Ekman (1994) verwendet den Begriff *Basisemotion*. Basisemotionen sind für ihn Emotionen, die von einfachen, basalen Reizen ausgelöst werden und in einer einfachen

Reaktion resultieren, wie Flucht. Er zieht das Beispiel einer Ratte heran, die eine Katze wittert und furchtsam reagiert. Basisemotionen haben für Panksepp neurobiologische Grundlagen. Aus diesem Grunde postuliert er eine spezieübergreifende Homologie in den Basisemotionen. Da das emotionale „Betriebssystem“ (Ekman, 1994, S. 23), mindestens teilweise, für alle die gleichen neuronalen Charakteristiken aufweist. Basisemotionen sind somit nach Ekman, bis zu einem gewissen Mass, universal und auch der Ausdruck derselben, zum Beispiel in der Mimik, hat Parallelen kultur- wie auch spezieübergreifend.

Schliesslich verwenden Schore und Rass (2007) ebenfalls den Begriff Basisemotion, welcher für sie aber nur den inneren Zustand einer Person beinhaltet. Ausdruck und Verhalten, wie Mimik und Gestik haben für sie dann schon eine adaptive Bedeutung in der sozialen Kommunikation.

Der Begriff Basisemotion kann aber auch als Synonym für Emotionskategorien gefunden werden, so zum Beispiel in Ekman (1994), Merten (2003) oder Schmidt-Atzert (1996). Alle Emotionen setzen sich aus den jeweils definierten Basisemotionen zusammen, und Basisemotionen können nicht mehr weiter unterteilt werden.

Bei den Definitionen zum Begriff Emotion findet sich somit eine Fülle von Definitionen, welche sich zum Teil sogar widersprechen. Allen Definitionen gemeinsam sind jedoch der zeitlich begrenzte Aspekt einer Emotion und deren qualitativ bestimmbarer Zustand. Für diese Arbeit wird das integrative Modell von Gross zugrunde gelegt, welches im Kapitel 2.2 ausführlich beschrieben ist und sich mit den Definitionen von Merten und Bundschuh in den wichtigsten Aspekten deckt.

2.1.2. Emotionskategorien

Verschiedene Versuche einer Kategorisierung von Emotionen gehen bis in die Antike zurück, wo die 4 Grundemotionen Angst, Ärger, Freude und Trauer unterschieden wurden. Charles Darwin erstellte eine Liste, wie Merten (2003) schreibt, in der er den beobachtbare Ausdruck der Gemütsbewegungen bei Mensch und Tier abbildet. Diese Liste umfasst 38 Emotionen.

In neuerer Zeit fügt Ekman (1994) der antiken Liste (Angst, Ärger, Freude, Trauer) dann Ekel und Überraschung hinzu. Zusätzlich kommen später auch noch Verachtung, Scham, Schuld, Verlegenheit und Scheu hinzu, da er auch diese Emotionen in der Folge als Basisemotionen identifizierte.

Schmidt-Atzert (1996) geht in seinem Überblick von den Emotionskategorien Angst, Unruhe, Ärger, Abneigung/Ekel, Traurigkeit, Scham, Freude, Zuneigung, sexuelle Erregung und Überraschung aus.

Die Listen der Emotionswörter, wie oben an drei Beispielen gezeigt, sind unterschiedlich lang und decken sich dementsprechend auch nur teilweise.

Schmidt-Atzert (1996) weist ferner noch darauf hin, dass in unterschiedlichen Kulturen durchaus auch ein unterschiedliches Emotionsvokabular vorkommen kann.

Neben der Kategorisierung der Emotionen anhand von Emotionswörtern kommen auch verschiedene Strukturmodelle vor, wo die Emotionen dimensional eingeteilt werden. Hier soll nur das Circumplex Modell der Emotionen von Russel (1980), welches Schmidt-Atzert (1996) als Beispiel eines Strukturmodelles aufführt, besprochen werden.

Emotionen werden über die Dimensionen Lust-Unlust und Erregung-Ruhe kategorisiert.

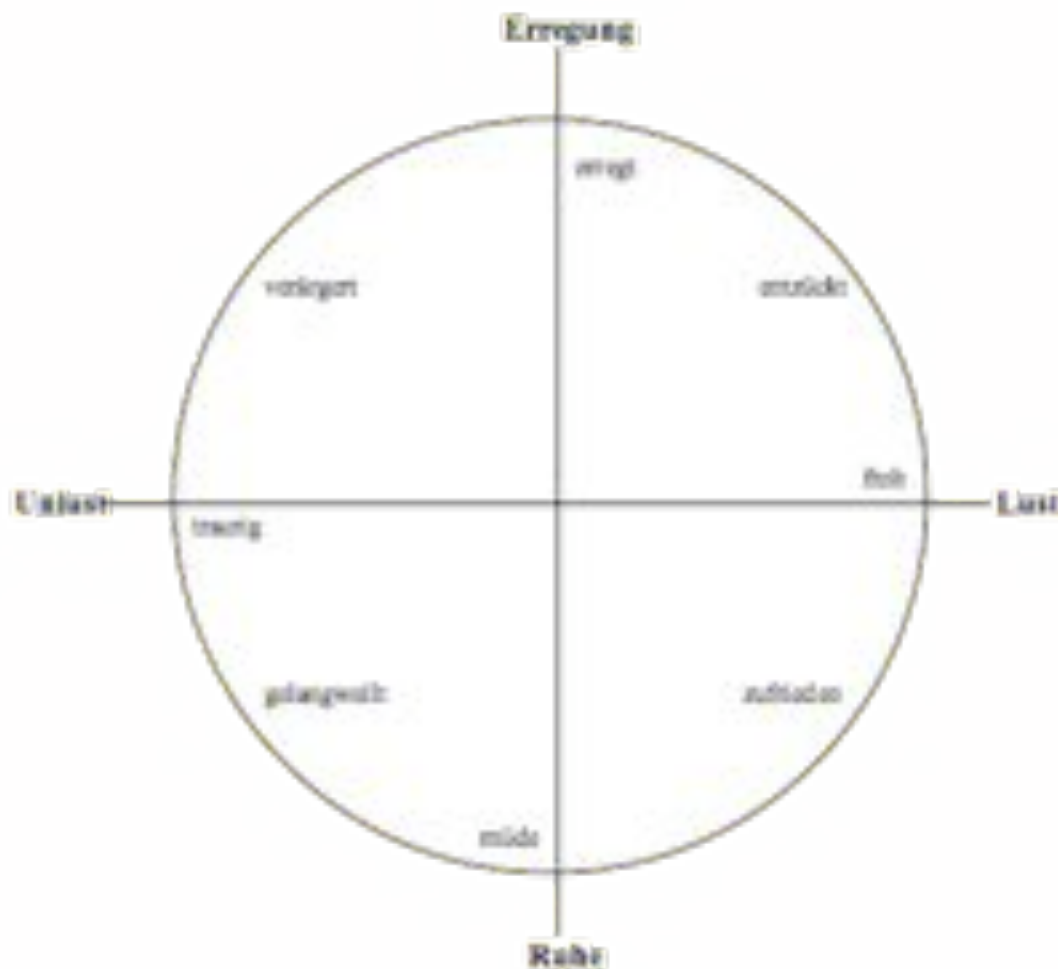


Abbildung 1: Circumplex Modell der Emotionen nach Russel (1980) modifiziert von Schmitz-Atzert (1996)

In diesem Modell ist der mittlere Bereich leer, hier liegen weder angenehme noch unangenehme Emotionen. Eine Emotion kann lediglich auf einer Dimension im Mittelbereich liegen.

Dies führt zur Kritik der Unzulänglichkeit des Modells, da die beiden Dimensionen nicht ausreichen, um die Emotionen genügend zu differenzieren. (Schmidt-Atzert, 1996)

Ein hierarchisches Modell mit Strukturen ist nach Merten (2003) und Schmitz-Atzert (1996) einem dimensionalen Modell vorzuziehen, ohne jedoch Dimensionen ganz auszuschliessen. Vor allem die Dimension der Valenz, ob eine Emotion als angenehm oder unangenehm empfunden wird, erwähnen beide Autoren als wichtig.

2.1.3. Angrenzende Begriffe

Die Begriffe Affekt und Emotion werden in der Literatur sehr unterschiedlich verwendet. Einerseits tauchen die Begriffe als Synonym auf (Bundschuh, 2003; Dai, 2004; Schore & Rass, 2007), in einer klaren hierarchischen Einteilung (Gross, 2007) mit Affekt als Oberbegriff oder die beiden Begriffe werden als gleichstufig im gegenseitigen Umfeld ohne Hierarchie verstanden (Merten, 2003).

Diese Arbeit folgt der Definition von Gross, wo Affekt, durchaus in der Literatur nicht unbestritten, als Oberbegriff verwendet wird und darunter verschiedene affektiven ‚Zuständen‘ subsumiert werden.

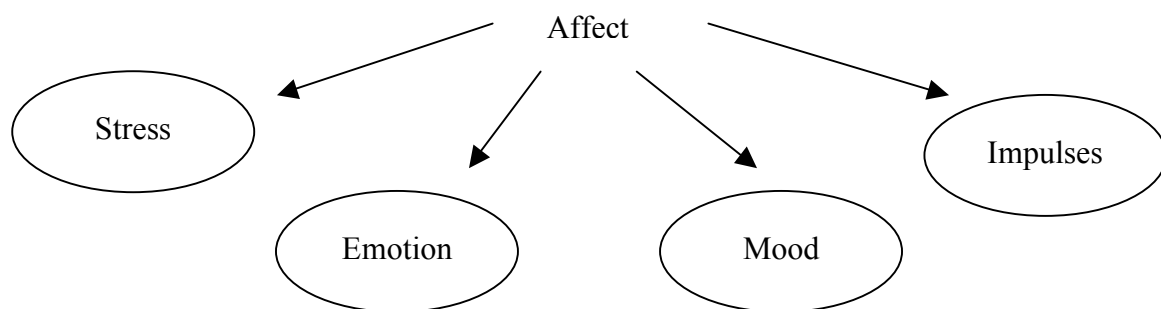


Abbildung 2: Emotion und damit verbundene affektive Prozesse nach Gross (2007)

Diese affektiven Zustände beinhalten (1) allgemeine Stressreaktion auf anstrengende Umstände, (2) Emotionen wie Ärger oder Trauer, (3) moods: Stimmungen wie Depression oder Manie und (4) anregende Impulse wie diejenigen bezogen auf Essen, Agression, Sex oder Schmerz, wobei die Begriffe nach Gross (2007) nicht klar abgrenzbar sind und

gewissen Überschneidungen aufweisen. Andere Autoren wie Lazarus in Ekman (1994) oder Perrez und Reicherts (1992) sehen Stress als eigene physiologische Reaktion und dementsprechend auch als eigene Kategorie. Dies sei hier als kritischer Aspekt zum Modell von Gross angeführt.

Parallel zu den Begriffen Affekt und Emotion können dementsprechend auch die Begriffe Affektregulation und Emotionsregulation als Ober- beziehungsweise Unterbegriff eingeordnet werden.

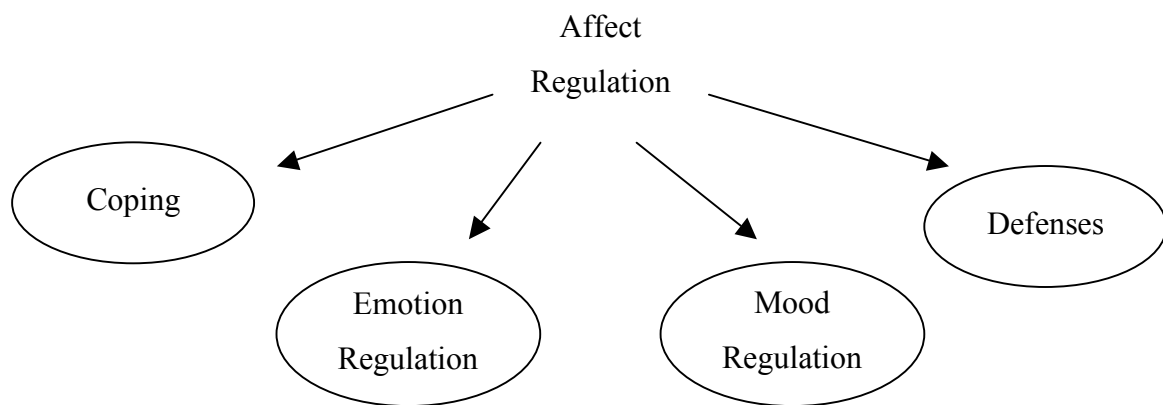


Abbildung 3: Emotionsregulation und damit verbundene Prozesse nach Gross (2007, S. 9)

Somit beinhaltet Affektregulation unter Anderen wieder 4 sich überschneidende Konstrukte. (1) coping im Sinne von Bewältigung, (2) Emotionsregulation, (3) mood regulation: Stimmungsregulation und (4) psychische Abwehrstrategien (defenses) (Gross, 2007). Diese vier Konstrukte sind nicht so klar abgrenzbar, wie Abbildung 3 vielleicht suggerieren mag. Gross (2007) unterscheidet die Bewältigung von der generellen Emotionsregulation dadurch, dass erstere den Zweck verfolgt, negative Emotionen zu vermeiden und über eine längere Periode wirkt. Der Aspekt der Dauer ist für ihn auch das Unterscheidungskriterium zwischen Emotions- und Stimmungsregulation.

2.2. Konzept der Emotionsregulation

Mehrere Autoren und Autorinnen haben Modelle zur Emotionsregulation publiziert. Eines der wichtigsten, hier nicht erwähnten, ist dasjenige von Lazarus (1991) welches das verwendete Modell von Gross (2007) sicherlich beeinflusst hat. Das Modell von Gross wurde für diese Arbeit gewählt, da es die Aufmerksamkeit als Element aufführt und die Hypothese davon ausgeht, dass sich die Aufmerksamkeitslenkung bei psychisch kranken Menschen von derjenigen von Gesunden unterscheiden wird.

Die Emotion kann nach Gross (2007) als integratives Modell gesehen werden, wo eine Situation immer zu einer Reaktion führt, dazwischen steht der menschliche Organismus als ‚black box‘. Die Emotion wird also primär als Reaktion verstanden.

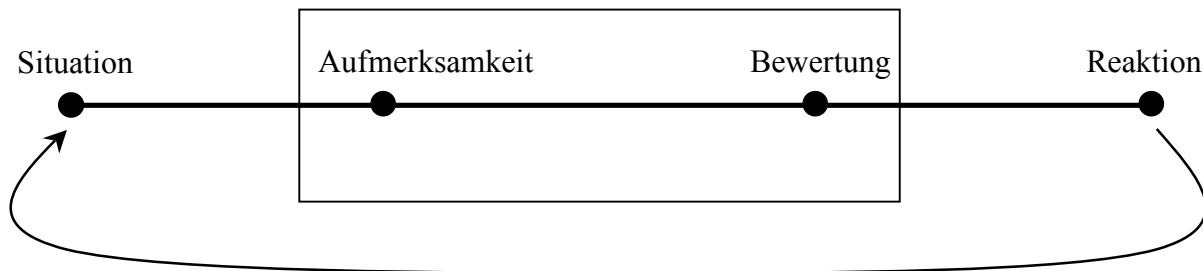


Abbildung 4: Das integrative Modell der Emotion nach Gross (2007, S. 5)

Die Situation, welche am Anfang steht, kann sowohl internal als auch external sein. Dieser Situation wird dann eine gewisse Aufmerksamkeit geschenkt.

Abhängig von der Situation wird diese mit grösserer oder weniger grosser Aufmerksamkeit bedacht. Ein fahrendes Auto aus einem Zugfenster betrachtet wird weniger Aufmerksamkeit erregen als ein fahrendes Auto von der Mitte eines Fussgängerstreifens aus gesehen.

Je nach Situation und der geschenkten Aufmerksamkeit wird diese bewertet und mit bereits gemachten Erfahrungen verglichen. Darauf folgt die Reaktion. Wie diese geäussert wird, kann unter anderem vom sozialen Kontext abhängen, was erwünscht ist und welches Ziel mit der Reaktion verfolgt wird. Die Reaktion kann mit der Situation rückkoppeln und diese unter Umständen verändern.

So kann die Reaktion auf das Auto vom Fussgängerstreifen aus gesehen, Angst mit Fluchtreflex sein und die Situation dahingehend ändern, dass nach der Flucht das Auto vom Bürgersteig aus gesehen wird und die Angst, nach neuerlicher Bewertung, abklingt.

Von Salisch in Herpertz et al. (2008) kritisiert das Modell als zu linear und weist darauf hin, dass Rückkoppelungen nicht nur zwischen der Reaktion und der Situation sondern auch zwischen allen Komponenten möglich sind. Starke Emotionen werden möglicherweise mehrmals wiederbewertet, bevor diese manifest werden. Dies müsse auch bei Forschungssettings berücksichtigt werden und Emotionen sollten unter verschiedenen

Bedingungen untersucht werden (z.B. klinisch auffällige versus unauffällige Probandinnen und Probanden).

Auf das integrative Modell der Emotion setzt das Prozessmodell der Emotionsregulation auf und induziert dass jeder der obigen Schritte ein potentielles Ziel der Regulation sein kann. Gross (2007) führt einen fünften Schritt ein und ordnet jedem der Schritte ein Regulationsprozess zu, womit ein Individuum die Emotionen regulieren kann.

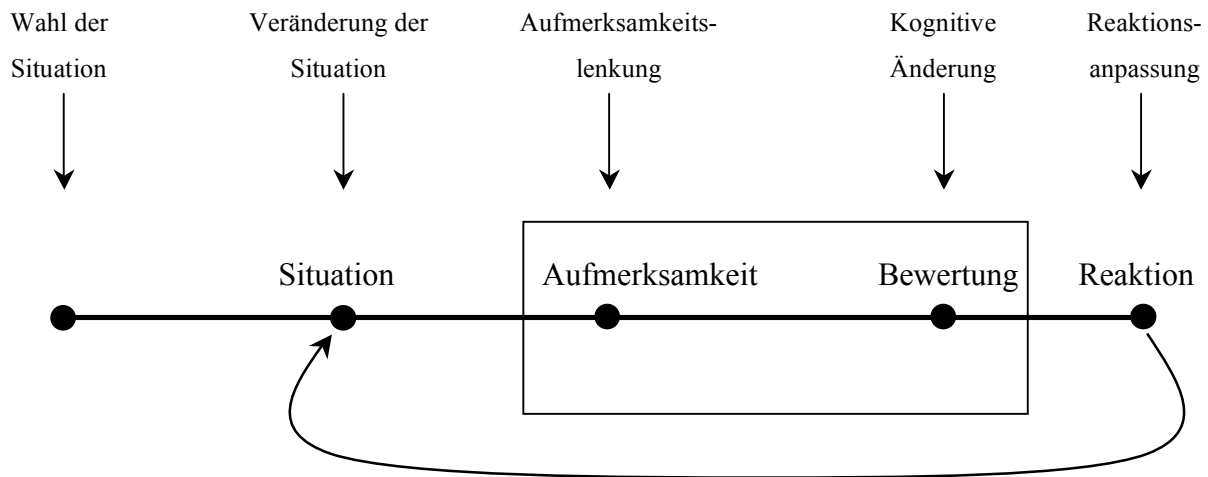


Abbildung 5: Prozessmodell der Emotionsregulation nach Gross (2007, S. 10)

Wahl der Situation: Die wohl vorausschauendste Art der Emotionsregulation ist die Auswahl der Situation. So kann statt des Fussgängerstreifens eine Unterführung gewählt werden, um die Situation des fahrenden Autos zu vermeiden.

Die Wahl der Situation erfordert ein hohes Mass an Erfahrung mit früheren, ähnlich einzustufenden Situationen und die Fähigkeit kurzfristige Vorteile gegenüber allfälligen langfristigen Nachteilen abzuwägen. Eine scheue Person meidet soziale Kontakte und kommt dadurch in eine soziale Isolation.

Menschen wählen auch oft diese Art der Regulation, um Kinder, Freunde oder Partner von möglicherweise belastenden Situationen fernzuhalten.

Veränderung der Situation: Veränderung und Wahl der Situation sind nicht immer einfach zu unterscheiden. Beim Beispiel mit dem Fussgängerstreifen könnte es sein, dass statt der Unterführung nur ein anderer Fussgängerstreifen, mit Ampel, gewählt wird.

Die Rückkoppelung der Reaktion mit der Situation kann auch eine Veränderung hervorrufen. Das Gegenüber reagiert ärgerlich, je nachdem wie reagiert wird, mit einer

Entschuldigung, nachfragen was der Grund dafür ist oder selber ärgerlich zu werden, kann die Situation stark verändert werden.

Gross (2007) verweist auf eine beachtliche Anzahl von Studien, die aufzeigen, wenn Eltern unterstützend und verständnisvoll auf den emotionalen Ausdruck Ihrer Kinder reagieren, können diese flexibler und angepasster mit ihren Emotionen in gegebenen Situation umgehen. Sie entwickeln positivere und leistungsfähigere Emotionsregulatoren.

Wenn Eltern eher abwertend, bestrafend oder ablehnend reagieren hat das einen ungünstigeren Verlauf in der Entwicklung von tragfähigen Emotionsregulationskills zur Folge.

Aufmerksamkeitslenkung: Wird an der Situation nichts verändert, kann auch rein durch die Lenkung der Aufmerksamkeit die emotionale Reaktion beeinflusst werden. So kann *Ablenkung* von der eigentlichen Situation zu einem für das Individuum angenehmere oder günstigere Reaktionen führen. Es kann auf der anderen Seite aber auch der Verdrängung Vorschub leisten und zu längerfristig negativen Resultaten führen. Um beim Autobeiispiel zu bleiben, kann die Ablenkung der Aufmerksamkeit vom fahrenden Auto helfen die Strasse schneller überqueren zu können, oder die Gefahr zu unterschätzen.

Konzentration auf eine gewisse Situation ermöglicht es, sich ganz auf die Situation einzulassen und sich der Situation zu stellen. Auf der anderen Seite vermag die ständige Furcht vor zukünftigen Widrigkeiten einer ängstlich veranlagten Person die Angst durchaus zu steigern. Konzentriert sich die Person auf das Auto kann sie die Situation besser einschätzen und sich beeilen, oder erstarrt und kann nicht mehr rechtzeitig weg. Auf die Aufmerksamkeitslenkung wird dann noch vertieft anhand des Modells von Mitchell et al. im Kapitel 3.1 Die Neuropsychologie der Emotionsregulation eingegangen.

Kognitive Änderung: Auch wenn eine Situation schon gewählt, verändert oder mit Aufmerksamkeit bedacht worden ist, muss es noch lange nicht zu einer vorherbestimmten Reaktion kommen.

Das fahrende Auto kann ja kognitiv immer noch als bremsend umgedeutet werden. Ein ängstigendes Geräusch in der Nacht einem vertrauten Tier zugeordnet werden.

Eltern und später auch die Peergroup der Kinder haben einen grossen Einfluss wie emotionsrelevante Situationen beurteilt werden. Das kann sein, indem sie einer unklaren Situation einen positiven Kontext geben, wie dem Geräusch oben. Erklärend eine Situation auflösen, wie zum Beispiel die Angst eines Spielkameraden vor Feuer, weil er sich letztthin

verbrannt habe. Oder Anleitungen oder Rezepte geben, wie sie sich in gewissen Situationen zu verhalten haben. Keine Schadenfreude zu zeigen, positiv denken, in schwieriger Situation oder nicht zu weinen, da sich das nicht ziemt für Jungen.

Reaktionsanpassung: Die Reaktionsanpassung steht ganz am Schluss der Prozesskette und nachdem schon Reaktionsimpulse vorhanden sind, dies im Gegensatz zu den vorhergehenden Prozessen. Eine verbreitete Art der Reaktionsanpassung ist die Anpassung des Emotionsausdrucks. Der Impuls wäre zu Weinen, das ist allerdings sozial in einer Sitzung nicht unbedingt akzeptiert, darum wird eher verbal die Traurigkeit ausgedrückt. Dies ist laut verschiedenen Studien günstiger als es ganz zu verdrängen und nicht darauf einzugehen. Diese Studien werden allerdings ebenfalls kontrovers diskutiert. (Gross, 2007)

3. Emotionsregulation im neuropsychologischen Kontext

3.1. Die Neuropsychologie der Emotionsregulation

Der Sitz der Emotionen wurde schon seit Jahrhunderten erforscht und beschränkte sich nicht nur auf das Hirn. James und Lange (1890) waren die ersten, die eine psychologische Theorie der Emotionen aufstellten, die auf physiologischen Aspekten basiert. Emotionen werden folgendermassen definiert:

- Die Wahrnehmung einer erregenden Tatsache ist hinreichende Bedingung für das Auftreten körperlicher Veränderungen.
- Diese körperlichen Veränderungen sind emotionsspezifisch, und wir sind auch in der Lage, sie in differenzierter Weise bewusst zu erleben.
- Das bewusste Erleben der körperlichen Veränderungen *ist* die Emotion.
- Emotionen sind mit der einer spezifischen Aktivierung des autonomen Nervensystems (nicht mit der Aktivierung des zentralen Nervensystems) gleichgesetzt. Z.B. Angst resultiert in einer Erhöhung der Herzfrequenz, äussert sich durch Zittern, Schwitzen usw.

Im 19. Jahrhundert, wie auch am Anfang des 20. Jahrhunderts beschränkte sich nach Merten (2003) die Forschung fast ausschliesslich auf vorhandene Hirnläsionen und deren Einfluss auf die emotionalen Prozesse, nachdem sich durchgesetzt hatte, dass das Hirn eine zentrale Stelle einnimmt bei der Emotionsverarbeitung und –regulation, was erstmals von Cannon (1915) bewiesen worden war.

Eines der berühmtesten Beispiele in der Läsionsforschung war wohl Phineas Gage, dessen Schädel von einer Eisenstange durchbohrt worden ist. Gage überlebte, aber in der Folge zeigte er „massive Veränderungen in seinem emotionalen und intentionalen Verhalten“ (Merten, 2003, S. 87). Die prä- und postmorbiden Veränderungen konnten zwar relativ klar umrissen werden, jedoch blieb unklar, welche Hirnareale wirklich verletzt waren bei Gage. Man wusste wohl, dass es vor allem der frontale Kortex, insbesondere der orbitofrontale Kortex, war. Unklar war, ob noch zusätzlich andere Regionen verletzt waren.

Erst die Entwicklung von bildgebenden Verfahren, wie EEG und PET, im 20. Jahrhundert ermöglichte eine genauere, aber immer noch unscharfe Zuordnung von Gehirnarealen zu bestimmten emotionalen Prozessen.

3.1.1. Kognitiv – emotionale Interaktionen im Gehirn

Ledoux bezieht sich in Ekman (1994) auf sein Modell der Interaktion zwischen Kognition und Emotion.

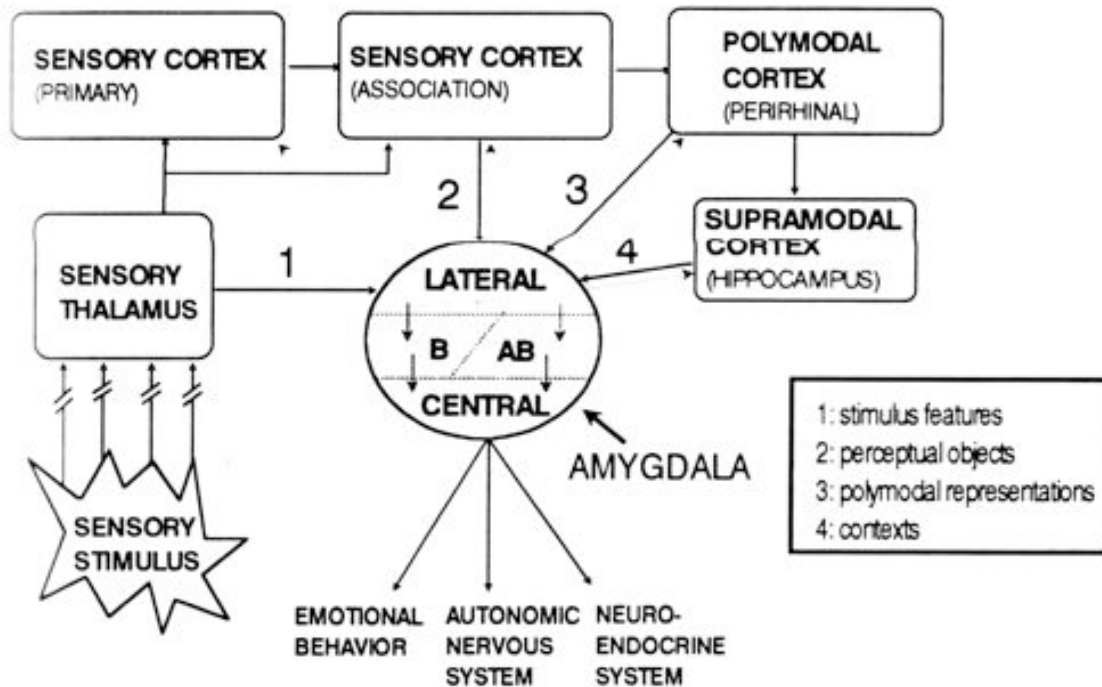


Abbildung 6: Modell der Entstehung von Emotionen von Ledoux (Ekman, 1994, S. 221)

Die globalen Konzepte der Kognition und Emotion sind nach Ledoux (Ekman, 1994) zu weit entfernt von den eigentlichen Funktionen, wie sie im Hirn repräsentiert sind. Aus diesem Grund fokussiert sein Modell auf spezifische kognitive und emotionale Prozesse, welche soweit als möglich den Hirnfunktionen entsprechen.

Über Wahrnehmung und Gedächtnis ist der Erkenntnisstand ziemlich hoch in Bezug auf neuronale Abläufe, aus diesem Grunde basiert Ledoux' Modell auf der Wahrnehmung von Stimuli und der daraus folgenden Bildung von Gedächtniseinheiten zu solchen Stimuli. Auf der Seite der Emotion, konzentriert sich das Modell auf die Art der Bewertung der emotionalen Signifikanz eines Reizes und der Bildung von teilweise stereotypen, teilweise spezie-spezifischen emotionalen Reaktionen. Die Erkenntnisse dazu gewann Ledoux ursprünglich aus den Untersuchungen von Ratten.

Die Amygdala nimmt eine zentrale Stellung ein im Bezug auf die Beurteilung der emotionalen Signifikanz eines wahrgenommenen Reizes, allerdings ist sie nicht der einzige Entscheidungspunkt.

Sensorische Reize werden im Thalamus verarbeitet, der Thalamus wiederum hat Verbindungen in den Neocortex, wo dann die Objektrepräsentanz und die ausführliche Darstellung des eingehenden Signals konstruiert werden.

Der Thalamus hat aber auch eine direkte und dadurch schnellere Verbindung zur Amygdala und kann diese gleichzeitig und parallel wie den Neocortex aktivieren. In jedem Fall werden die eingehenden Signale durch die Amygdala beurteilt und bewertet auch basierend auf gespeicherten Erfahrungen im gleichen Kontext.

Hier muss aber noch einschränkend bemerkt werden, dass Ledoux' Modell für aversive bzw. unangenehme Reize getestet worden ist (Angstkonditionierungsstudien). Auf dieser Basis kann nicht sicher behauptet werden, dass alle emotionalen Reize über die Amygdala bewertet werden, sondern nur, dass zumindest unangenehme Reize über die Amygdala bewertet werden.

Aufgrund dieser Parallelverarbeitung kann es bedeuten, dass ein Mensch bereits auf die emotionale Relevanz eines Reizes reagiert, noch bevor er überhaupt die vollständige Repräsentation des Reizes hat. Dies kann durchaus nützlich sein, wenn ein bedrohlicher Reiz empfangen wird, es kann aber auch durchaus zu Fehlreaktionen führen. Aus diesem Grunde ist das System fähig zur Fehlerkorrektur. Emotionale Reaktionen, die fälschlicherweise durch Impulse des Thalamus an die Amygdala ausgelöst werden, können nachträglich modifiziert werden durch kortikale Impulse, welche, wie in Abbildung 6 ersichtlich, in unterschiedlicher Repräsentanz in die Amygdala kommen können.

Solche eine Fehlreaktion initiiert durch die Amygdala kann dann eine Stressreaktion oder Synonym ein ‚*Hyperarousal*‘ sein. In einer bedrohlichen Situation durchaus adäquat, kann eine Stressreaktion bei falsch bewertetem Reiz zu einer Aufmerksamkeitsverzerrung führen, die dann erst wieder, zeitlich verspätet, durch die kortikalen Signale mit der korrekten Objektrepräsentanz korrigiert werden kann.

„Ledoux erhebt [...] nicht den Anspruch, ein universelles Modell vorgelegt zu haben. Er räumt ein, dass viele Emotionen möglicherweise nicht von der Amygdala und ihren Verbindungen abhängen. [...] Panksepp postuliert [aus diesem Grund] fünf Emotionssysteme, die durch unterschiedliche Schaltkreise im Gehirn bestimmt sind. Die Systeme nennt er Erwartung/Neugierde, Ärger/Wut, Angst/Furcht, Kummer/Panik und

Spiel/Freude. [...] Das Modell Ledouxs weist die grösste Ähnlichkeit mit Panksepps Angst/Furcht System auf.“ (Schmidt-Atzert, 1996, S. 174)

Da die Amygdala die Bewertung unter anderem auch aufgrund von gemachten Erfahrungen macht, gehen die Hypothesen dieser Arbeit davon aus, dass bei psychischen Störungen, hier vor allem bei PTSD diese angenommene Aufmerksamkeitsverzerrung grösser ist, verglichen mit gesunden Probandinnen und Probanden bei Darbietung negativer Reize. Aus diesem Grunde beschränkt sich die Arbeit hier auch auf das Modell von Ledoux, da die Angst/Furcht Dimension die relevanteste ist für PTSD Patientinnen und Patienten. Ausserdem werden bei PTSD Patienten, sowie bei Patientinnen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung eine Dysfunktion der Amygdala postuliert, die in einer erhöhten Aktivierung dieser Region als die Reaktion auf emotionale Reize besteht. (Herpertz, 2003; Rauch, Shin, & Phelps, 2006; Shin, Rauch, & Pitman, 2006)

3.2. Aufmerksamkeitslenkung

Die erwartete Mechanik der Aufmerksamkeitsverzerrung soll hier nun noch etwas vertieft werden anhand des Aufmerksamkeitslenkungsmodells von Mitchell et al. (2006).

Den Begriff *Aufmerksamkeit* versteht Mitchell als das Resultat des Wettbewerbs für neuronale Repräsentanz im Falle von gleichzeitig vorhandenen multiplen Reizen.

Im Falle des emotionalen Stroop Tests (siehe Kapitel 6.4.3) wären die konkurrierenden Reize, die Bildstimuli und die Zahlenstimuli, wobei nur auf Letztere kognitiv reagiert werden muss.

Auf welchen Reiz dann reagiert wird, hängt einerseits ab von *bottom-up* sensorischen Prozessen, wie das emotionale Hervorspringen eines Reizes. Dies kann geschehen, wenn die Amygdala, wie oben erwähnt ein Signal direkt vom Thalamus erhält und dieses bewertet. Das könnte zum Beispiel ein negativer Bildstimulus sein. Andererseits spielen auch *top-down* Einflüsse eine Rolle, wie die exekutiven Aufmerksamkeitsmechanismen in verschiedenen Teilen des Neocortex, die zum Beispiel den Kontext erinnern und die Zahlenstimuli in den Vordergrund bringen.

Mitchell (2006) verweist auf mehrere Studien in denen eine Tendenz der Amygdala nachgewiesen werden konnte, emotional besetzte Reize in der Aufmerksamkeitslenkung zu bevorzugen, auch wenn diese nur peripher, das heisst nicht bewusst, wahrgenommen werden. Das heisst emotional besetzte Reize werden bevorzugt, egal wie der Reiz präsentiert wird.

Der Ablauf beim emotionalen Stroop Test bezogen auf das nachfolgende Modell in Abbildung 7 könnte sich folgendermassen präsentieren:

Die Probandin, der Proband muss den Zahlenstimulus zuerst in einem kortikalen Assoziationsareal repräsentieren und dieser Stimulus muss dann die dementsprechende Reaktion im motorischen System auslösen, zum Beispiel die Zahl 3 auf der Tastatur zu drücken. Dadurch dass fast gleichzeitig auch noch visuelle Reize mit unterschiedlichem emotionalem Gehalt dargeboten werden, kann es zu einer Behinderung der eigentlich gewünschten Reaktion kommen. Ein negativer Reiz kann somit hemmend wirken auf die eigentlich geforderte Reaktion, wie Erstarrung oder zeitaufwändige Unterdrückung der aufkommenden Emotion. Beides würde sich niederschlagen in einer verlängerten Reaktionszeit während des Tests.

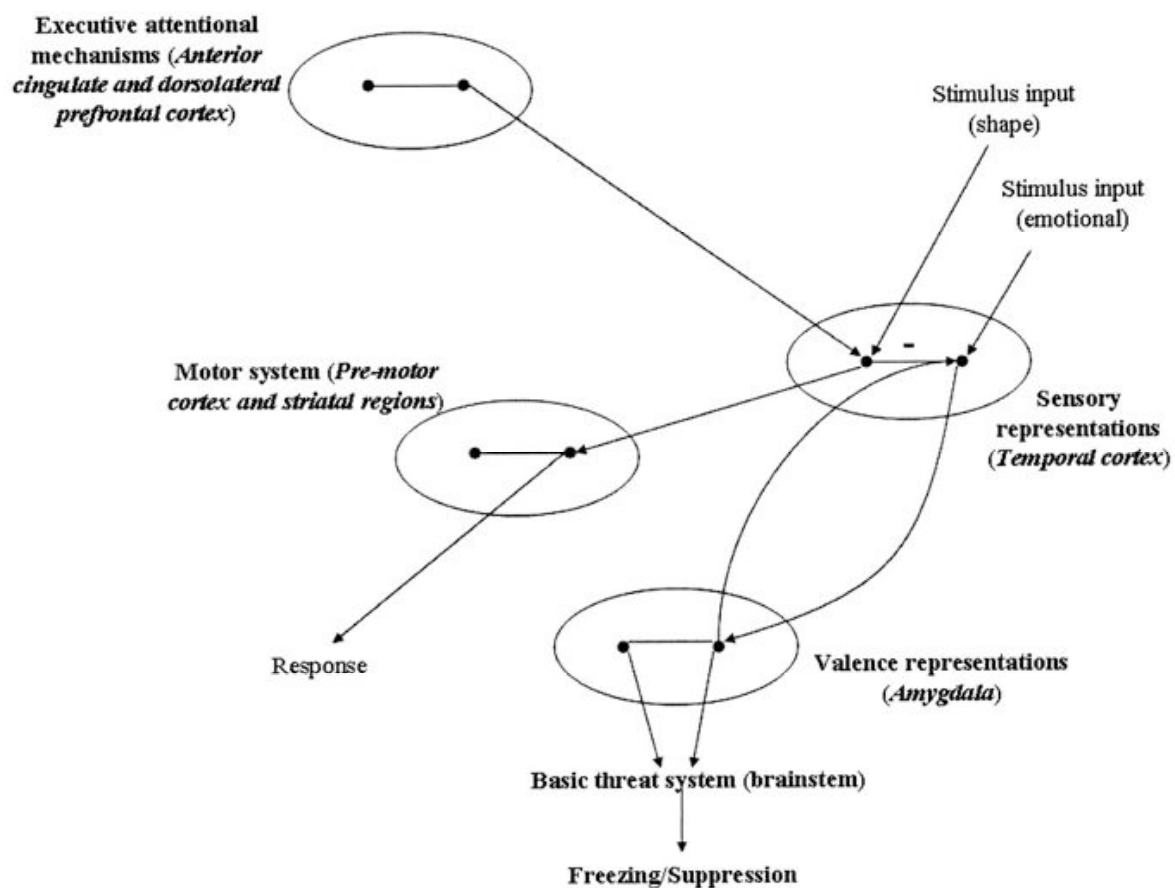


Abbildung 7: Modell der Aufmerksamkeitslenkung (Mitchell et al., 2006, S. 8)

In der Folge wird noch auf störungsspezifische Mechanismen basierend auf den erwähnten Modellen

3.3. Borderline Persönlichkeitsstörung

3.3.1. Definition

Die „Persönlichkeitsstörung [zeigt sich] mit wechselnder und launenhafter Stimmung und deutlicher Tendenz, Impulse ohne Rücksicht auf Konsequenzen auszuagieren.“ (Möller, Laux, Deister, & Braun-Scharm, 2005)

3.3.2. Symptome

Die Diagnose der Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) wird gestellt, wenn mindestens 5 von 9 der folgenden DSM-IV Kriterien (Sass, Houben, & American Psychiatric Association, 2001) vorhanden sind (Möller et al., 2005):

- Tief greifendes Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten sowie von deutlicher Impulsivität
- Verzweifeltes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden
- Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch den Wechsel zwischen den Extremen Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist
- Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes und der Selbstwahrnehmung
- Impulsivität in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Bereichen
- Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder –drohungen oder Selbstverletzungsverhalten
- Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung
- Chronisches Gefühl der Leere
- Unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren
- Vorübergehende, durch Belastung ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome

3.3.3. Prävalenz

"Die Prävalenz der Borderline Persönlichkeitsstörung wird auf ca. 2% in der Allgemeinbevölkerung, auf ca. 10% bei ambulanten und ungefähr 20% bei stationären psychiatrischen Patienten geschätzt. In klinischen Populationen mit Persönlichkeitsstörungen liegt sie im Bereich von 30-60%." (Sass et al., 2001, S. 737)

3.3.4. Aspekte der Dysfunktionen in der Emotionsregulation

Bei Borderline Patientinnen und Patienten liegen in 60-80% der Fällen Erfahrungen mit sexuellem Missbrauch und/oder körperlichen Misshandlungen vor. Dies kann zu Defiziten führen „in der Entwicklung adäquater Affektsteuerung und Verhaltenskontrolle – besonders dann, wenn sie sich über einen längeren Zeitraum erstrecken.“ (Herpertz-Dahlmann et al., 2008, S. 1062). Auch Putnam und Silk (2005) nehmen eine Dysfunktion der Emotionsregulation als gegeben bei allen Borderline Patientinnen und Patienten und beziffern 90% als emotional instabil in ihrer Testgruppe. Dies wird auch klar, bei der Durchsicht der Symptome, dass eine emotionale Dysregulation vorliegen muss. Auf der anderen Seite haben BPS Patientinnen und Patienten durchaus die Fähigkeit ihre Emotionen effektiv zu kontrollieren. So zum Beispiel kann der Versuch einen Zustand der Leere und Taubheit durch selbstverletzendes Verhalten zu überwinden, durchaus als effektiv bezeichnet werden (Putnam & Silk, 2005).

Untersuchungen von BPS Patientinnen und Patienten in Bezug auf ihre Reaktion auf negative Stimuli zeigten keine auffällige Empfindlichkeit gegenüber einer Kontrollgruppe. BPS zeichnet sich ja durch eine erhöhte Erregbarkeit aus und eine längere Beruhigungszeit, das heisst BPS Patientinnen und Patienten leben immer auf einem erhöhtem Erregungsniveau und Putnam und Silk (2005) vermuten dies als Grund dafür, dass die Reaktion, inklusive der messbaren physiologischen Reaktion, sich nicht ändert, egal welcher Art der Stimulus war.

Bei BPS Patientinnen und Patienten wird somit kein Unterschied erwartet zwischen den Testkonditionen (neutral, positiv, negativ), jedoch dass sie allgemein anders reagieren wegen der höheren Erregung als Gesunde.

3.4. Posttraumatische Belastungsstörung

3.4.1. Definition

Die posttraumatische Belastungsstörung kann als „verzögerte oder protrahierte Reaktion auf eine extreme Bedrohung [definiert werden]. Wichtigste Symptome sind die wiederholte unausweichliche Erinnerung an das belastende Ereignis, emotionaler oder sozialer Rückzug sowie ein Zustand vegetativer Übererregtheit.“ (Möller et al., 2005)

3.4.2. Symptome

Folgende – zusammengefasste – Kriterien müssen erfüllt sein, damit eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD – aus dem englischen: post-traumatic stress disorder) vorliegt (Möller et al., 2005 nach; Sass et al., 2001):

Beide Kriterien müssen erfüllt sein:

- Die Person erlebte, beobachtete oder war mit einem oder mehreren Ereignissen konfrontiert, die den tatsächlichen oder drohenden Tod oder eine ernsthafte Verletzung oder Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person oder anderer Personen beinhalteten.
- Die Reaktion der Person umfasste intensive Furcht, Hilflosigkeit und Entsetzen.

Entweder während oder nach dem extrem belastenden Ereignis zeigte die Person mindestens drei der folgenden dissoziativen Symptome:

- Subjektives Gefühl von emotionaler Taubheit, von Losgelöstsein oder Fehlen emotionaler Reaktionsfähigkeit.
- Beeinträchtigung der bewussten Wahrnehmung der Umwelt
- Derealisationserleben
- Dissoziative Amnesie

Das traumatische Ereignis wird ständig auf mindesten eine der folgenden Arten wieder erlebt:

- Wiederkehrende Bilder, Gedanken, Träume, Illusionen, Flash-Back-Episoden oder das Gefühl, das Trauma wieder zu erleben oder starkes Leiden bei Reizen, die an das Trauma erinnern.
- Deutliche Vermeidung von Reizen, die an das Trauma erinnern
- Deutliche Symptome vor Angst oder erhöhtem Arousal

Die Störung verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen der sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen oder beeinträchtigt die Fähigkeit der Person, notwendige Aufgaben zu bewältigen.

3.4.3. Prävalenz

Die Häufigkeit von PTSD ist abhängig von der Art des Traumas und setzt sich folgendermassen zusammen (Flatten, 2004):

- ca. 50% Prävalenz nach Vergewaltigung
- ca. 25% Prävalenz nach anderen Gewaltverbrechen
- ca. 20% bei Kriegsopfern
- ca. 15% bei Verkehrsunfallopfern
- ca. 15% bei schweren Organerkrankungen (Herzinfarkt, Malignome)

Die Lebenszeitprävalenz für PTSD in der Allgemeinbevölkerung liegt zwischen 2 und 7%. Die Prävalenz subsyndromaler Störungsbilder ist wesentlich höher. Es besteht eine hohe Chronifizierungsneigung.

3.4.4. Aspekte der Dysfunktionen in der Emotionsregulation

Wie bei der Borderline Störung sind die Patientinnen und Patienten oft die Opfer von sexuellen oder gewalttätigen Übergriffen. Im Unterschied zur Borderline Persönlichkeitsstörung besteht aber bei PTSD ein zeitlicher Zusammenhang zum erlebten Trauma. Nach Mitchell et al. (2006) und van der Kolk (2006) müssen PTSD Patienten einen viel grösseren Aufwand betreiben, was die Aufmerksamkeitslenkung betrifft, dies kann in einigen Fällen zu einem Misslingen der Regulation führen, abhängig von der Situation.

Frewen und Lanius in Yehuda (2006) haben dies auch beobachtet und berichten zusätzlich neben diesem Muster der Dysregulation eine allgemein erhöhte Beeinträchtigung der Emotionserregbarkeitsregulation, was zu Gefühlsausbrüchen bis hin zur Dissoziation führen kann. Letztere ist die stärkste Art einen emotionalen Reiz zu unterdrücken.

Koenen (2006) führt in der Umkehrung eine vermindert vorhandene Fähigkeit zur emotionalen Reaktion überhaupt als Grund an für die Entwicklung von PTSD.

Buckley et al. (2000) beobachten in ihrer Übersichtsarbeit zu PTSD und Informationsverarbeitung, dass bei subliminal präsentierten negativen Stimuli eine merkbare Veränderung der Reaktionszeit zu beobachten sei, was auf eine unterschiedliche intrapsychische Verarbeitung zurückzuführen sei.

Aufgrund obiger Erkenntnisse ist zu erwarten, dass sich die Reaktionszeiten bei PTSD Patientinnen und Patienten signifikant unterscheiden werden bei neutralen und positiven Stimuli gegenüber negativen.

4. Fragestellung

Kann mittels des emotionalen Stroop Tasks bei Patienten mit PTSD ein Aufmerksamkeitsverzerrung gegenüber supraliminal, wiederholt präsentierten, unspezifischen emotionalen Stimuli gemessen werden?

5. Hypothesen

1. Hypothese: *psychische Störungen*

- a. Die selektive Aufmerksamkeit wird sich unter dem Einfluss von negativen Reizen bei Patienten mit psychischen Störungen signifikant mehr verschlechtern als bei gesunden Probanden unabhängig von der Störung.
- b. Die emotionale Befindlichkeit wird sich bei psychisch kranken Patienten signifikant verschlechtern nach der Präsentation der negativen Stimuli, im Vergleich zu der Kontrollgruppe.

2. Hypothese: *PTSD*

- a. Patienten mit einer posttraumatischen Belastungsstörung werden in ihrer selektiven Aufmerksamkeit im Vergleich zu Patienten mit depressiver Störung oder emotional-instabiler Persönlichkeitsstörung besonders stark von negativen Reizen beeinflusst.
- b. Die emotionale Befindlichkeit wird sich bei PTSD Patienten signifikant verschlechtern nach der Präsentation der negativen Stimuli, im Vergleich zu anderen Patienten.

6. Methode

6.1. Methodenwahl

Die affektive Dysregulation soll mittels der Aufmerksamkeitsverzerrung während des emotionalen Stroop - Tests bei Patienten und Patientinnen mit spezifischen psychischen Störungen (siehe Kapitel 6.2.2 Patientengruppe) und gesunden Probandinnen und Probanden gemessen werden. Die Aufmerksamkeitsverzerrung wird über den Unterschied der Reaktionszeit während der verschiedenen Blöcken des Tests bestimmt, wie ausführlicher im Kapitel 6.4.3 Erweiterter Emotionaler Stroop Test beschrieben.

Der ursprüngliche Stroop-Test misst die Interferenz, das heisst das Ausmass der Störung der Reproduktion einer dargebotenen Ausgangsreihe.

Der emotionale Stroop Test ist eine Variante des Stroop Tests, in welchem emotional besetzte Bilder aus dem International Affective Picture System benutzt werden. Diese Bilder dienen dazu, die Interferenz aufgrund des Einflusses der emotionalen Prozessierung auf die Aufmerksamkeitsleistung während der Lösung einer kognitiven Aufgabe zu messen.

Die Kontrollgruppe erlaubt es, die bei Patienten und Patientinnen erhobenen Daten hinsichtlich der Abweichung von der Norm zu untersuchen. Der Einschluss von verschiedenen psychischen Störungen erlaubt es, die Spezifität der erhobenen Befunde zu evaluieren.

6.2. Stichproben

6.2.1. Kontrollgruppe

Es wurden 13 gesunde Probanden und Probandinnen (7 Männer und 6 Frauen) im Alter von 27-60 mit einem Altersdurchschnitt von 42.1 (SD 11.30) Jahren untersucht.

Die Probandinnen und Probanden wurden aus dem Bekanntenkreis rekrutiert. Im ersten Kontakt wurde ihnen kurz der Ablauf erklärt, ein Informationsblatt abgegeben (siehe Anhang 1) und ein Termin für die Untersuchung vereinbart.

Der Aufwand für die Erhebung wurde mit 2 Stunden angegeben und wurde teilweise bei den Probandinnen und Probanden zu Hause durchgeführt oder in Labor der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals in Zürich.

Die Einschlusskriterien bei dieser Gruppe waren:

- Frauen und Männer zwischen 18 und 65 Jahren
- Keine Diagnose gemäss Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) für DSM-IV oder dem Strukturiertem Klinischen Interview für DSM-IV Achse II (SKID-II) , Abschnitt Borderline Persönlichkeitsstörung
- Gegebene Einwilligungsfähigkeit, geprüft durch den Untersuchungsleiter

6.2.2. Patientengruppe

Es wurden 21 psychisch kranke Probanden und Probandinnen (5 Männer und 16 Frauen) im Alter von /bis 18 - 59 mit einem Altersdurchschnitt von 32.2 (SD 13.74) Jahren untersucht.

Für die Patientengruppe wurden ambulante und stationäre Patientinnen und Patienten ausgewählt, mit posttraumatischen Belastungsstörungen, depressiven Störungen und Borderline Persönlichkeitsstörung.

Die Einschlusskriterien bei dieser Gruppe waren:

- Frauen und Männer zwischen 18 und 65 Jahren
- Eine der folgenden Diagnosen gemäss Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) für DSM-IV oder dem Strukturiertem Klinischen Interview für DSM-IV Achse II (SKID-II)
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Depressive Störungen
- Borderline-Persönlichkeitsstörung

Die Ausschlusskriterien bei dieser Gruppe waren:

- Klinisch ausgeprägte dissoziative Symptomatik, welche Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeit für den Emotional Stroop Test verunmöglicht
- Akut psychotische Symptomatik
- Schwere depressive Symptomatik (BDI > 27)
- Akute Suizidalität
- Akute Intoxikation oder Entzugserscheinungen bei Suchterkrankungen
- Substanzenabhängigkeit mit gegenwärtigem Konsum
- Organisch bedingte psychische Störung
- Intelligenzminderung (IQ < 70)
- Ungenügende deutsche Sprachkenntnisse

Die Hauptdiagnosen (H) und die Komorbiditäten (O) der Patientengruppe präsentieren sich wie folgt:

Tabelle 1: Komorbiditäten der Patientengruppe

	Episode einer Major Depression aktuell	Episode einer Major Depression früher	Dysthymie aktuell	Geringes Suizidrisiko aktuell	Mässiges Suizidrisiko aktuell	Hohes Suizidrisiko aktuell	Hypomanische Episode aktuell	Hypomanische Episode früher	Manische Episode früher	Panikstörung mit Agoraphobie aktuell	Agoraphobie ohne frühere Panikstörung aktuell	Soziale Phobie aktuell	Zwangsstörung aktuell	Posttraumatische Belastungsstörung aktuell	Alkoholabhängigkeit aktuell	Alkoholmissbrauch aktuell	Substanzabhängigkeit aktuell	Substanzmissbrauch aktuell	Psychotische Episode früher	Affektive Störung mit psychotischen Merkmalen aktuell	Anorexia nervosa aktuell	Bulimia nervosa aktuell	Generalisierte Angststörung aktuell	Somatisierungsstörung Lebenszeit	Somatisierungsstörung aktuell	Borderline Persönlichkeitsstörung
H										O																
H	O	O							O		O				O	O	O	O	O							
O		O							O	O							O			O		O	O	H		
O	O		O				O								O	O						O	O	H		
O			O							O					O	O	O	O				O			H	
O										O	O			H												
O										O				H												
O	O														O	O	O	O				O			H	
H	O		O						O											O						
O										O														O		
O	O									O	O			H												H
O									O	O					O	H										
O		O								O				H								O				
O			O						O	O				H						O		O	O			O

6.3. Versuchsplan

Der Versuchsplan wurde von der Ethikkommission des Kantons Zürich geprüft und zugelassen.

Alle Erhebungen sowohl die der Kontrollgruppe als auch der Patientengruppe wurden auf die gleiche Art und Weise durchgeführt. Es wurde das gleiche Untersuchungs- und Auswertungsmaterial verwendet. Die Abfolge der Erhebung war immer die gleiche. Nebst dem Computer Task des emotionalen Stroop Test beinhaltete die Erhebung folgende Elemente:

6.3.1. Einverständniserklärung

Die Probandinnen und Probanden wurden detailliert über den Verlauf der Untersuchung informiert. Sie wurden gebeten, eine Einverständniserklärung (siehe Anhang 1) zu unterzeichnen, welche unter anderem auch die Anonymität der Daten zur Verwendung wissenschaftlicher Zwecke garantiert. Alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen hatten jederzeit das Recht, die Untersuchung ohne Angabe von Gründen abubrechen.

6.3.2. Datenblatt

Auf dem Datenblatt (siehe Anhang 1) gaben die Probanden und Probandinnen ihren Namen, die Adresse, E-Mail Adresse und Telefonnummer an. Die Patientengruppe zusätzlich noch das Geburtsdatum und den Namen der behandelnden Therapeutin/Therapeuten.

6.3.3. Aufbewahrungsbarcode

Die Probandinnen und Probanden der Kontrollgruppe erhielten noch ein weiteres Papier mit einem Barcode darauf (siehe Anhang 1), welches sie gebeten wurden für mindestens 5 Jahre aufzubewahren, da nur anhand dieses Barcodes die Untersuchungsunterlagen wieder zusammengefügt werden können im Falle einer Nachuntersuchung.

Die Probandinnen und Probanden der Patientengruppe haben die Barcode auf dem Datenblatt, damit sie für dessen Aufbewahrung nicht selber verantwortlich zeichnen müssen. Die Anonymität ist durch die Aufbewahrung der einzelnen Unterlagen in jedem Fall gewährleistet.

6.3.4. Testprotokoll

Das Testprotokoll (siehe Anhang 1) diente als Leitfaden für die Durchführung des Assessments und hat eine Laufnummer für jede Probandin und jeden Probanden. Es beinhaltet Checklisten und gibt auch die randomisierte Reihenfolge der 3 Blöcke im erweiterten emotionalen Stroop Test vor. Im Testprotokoll werden auch die Diagnosen gesammelt, welche mit den Fremdbeurteilungsinstrumenten erhoben worden sind. Ebenso konnten qualitative Bemerkungen zum Testverlauf aufgezeichnet werden.

6.4. Material / Instrumente

6.4.1. Diagnostische Instrumente

Fremdbeurteilungsinstrumente

Als Fremdbeurteilungsinstrumente (siehe Anhang 1) dienen einerseits das Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) (Lecrubier, 1997; Sheehan, 1997) und der Abschnitt über Borderline Persönlichkeitsstörung aus dem strukturierten Interview für DMS-IV, Achse II (SKID II) (Wittchen, Zaudig, & Fydrich, 1977). Aufgrund der Interviews können vom Untersuchungsleiter allfällige Ausschlusskriterien erfragt und diagnostiziert werden und die Einschlusskriterien überprüft werden.

Selbstbeurteilungsfragebogen

Den Selbstbeurteilungsfragebogen (siehe Anhang 1) konnten die Probandinnen und Probanden der Kontrollgruppe nach der Erhebung zu Hause ausfüllen und nachher anonym an die Psychiatrische Poliklinik zurückschicken. Die Patientengruppe füllte den Fragebogen vorgängig oder unmittelbar nach der Erhebung vor Ort aus. Der Barcode auf dem Fragebogen ermöglicht eine spätere Zuordnung zu den restlichen Untersuchungsmaterialien.

Der Fragebogen dient als Selbstbeurteilungsinstrument, um allfällige Ausschlusskriterien zu erkennen. Folgende Fragebogen wurden verwendet:

- State-Trait-Angstinventar (STAI, 44 Items) (Laux, 1981; Muthny, Glanzmann, & Laux, 1997)

-
- State-Trait-Ärgerausdrucks-Inventar (STAXI, 44 Items) (Schwenkmezger, Hodapp, & Spielberger, 1992; Spielberger, 1988)
 - Hannover Selbstregulationsinventar (HSRI, 35 Items) (Jaeger, Sack, & Schmid-Otto, 2006)
 - Beck Depressions Inventar (BDI, 21 Items) (Beck, 1961; Hautzinger, 1994)
 - Posttraumatic Stress Diagnostic Scale, Teil 1 und 3 (PDS, 30 Items) (Ehlers, 1996)
 - Fragebogen für dissoziative Symptome (FDS, 44 Items) (Freyberger, 1998)
 - Childhood Trauma Questionnaire (CTQ, 28 Items) (Wulff, 2006)
 - Eating Disorder Inventory (EDI, 64 Items) (Paul & Thiel, 1998)
 - Borderline-Symptomliste (BSL, 105 Items) (Bohus et al., 2007)

6.4.2. Farb-Wort-Stroop Test

Mit dem Stroop Farb Wort Test wird die verbale Interferenzanfälligkeit quantitativ erfasst. (Golden, 1976)

Der Test besteht aus 3 weissen Blättern im Format A4 (siehe Anhang 1) mit jeweils 10 Reihen à 5 Items. Bei dem ersten Blatt sind es farbige Punkte (gelb, rot, grün, blau); bei dem zweiten sind es Funktionswörter (wenn, kaum, und, oben), welche in den gleichen Farben gedruckt sind, wie auf dem ersten Blatt, auf der dritten Blatt schliesslich sind es geschriebenen Farbwörter (gelb, rot, grün, blau) ohne Übereinstimmung zwischen Druckfarbe und Wortinhalt.

Die Probandinnen und Probanden bekommen nacheinander diese weissen Blätter vorgelegt und werden aufgefordert die Druckfarbe der Items von oben nach unten und links nach rechts so schnell und so genau als möglich zu benennen. Der Versuchsleiter misst jeweils die Zeit und Fehlennungen.

Die ersten beiden Blätter dienen als Baseline und können mögliche Farbnennungs- oder Leseschwierigkeiten aufzeigen. Die Verlangsamung der Farbnennung auf dem dritten Blatt wird als ‚Farb-Wort-Interferenz-Effekt‘ bezeichnet und dient als Mass zur Interferenzanfälligkeit.

Dieser Test diene lediglich der Feststellung einer allfällig erhöhten Interferenzanfälligkeit, welche dann die Durchführung des emotionalen Stroop Tests verunmöglicht würde.

6.4.3. Erweiterter Emotionaler Stroop Test

Der computer-gestützte Emotional Stroop Test wurde entwickelt, um den Einfluss der emotionalen Prozessierung auf die Aufmerksamkeitsleistung während der Lösung einer

kognitiven Aufgabe zu messen. Es werden in Zeitabständen von 400ms folgende Reize dargeboten:

- Feld mit einem Fixationskreuz welches der Fokussierung dient.
- Neutrales, positives oder negatives Bild aus dem International Affective Picture System (Hamm, 1992) (siehe Anhang 1)
- Zahlenreihe deren Anzahl bestimmt werden soll
- Leeres Feld
- Wiederholung des Bildes

Die kognitive Aufgabe besteht darin, die Anzahl der dargebotenen Zahlen so schnell als möglich über die Tastatur einzugeben.

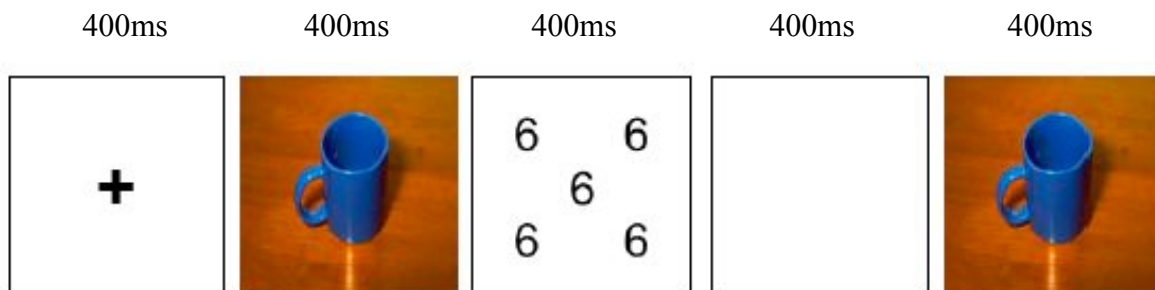


Abbildung 8: Beispiel eines neutralen Stimulus

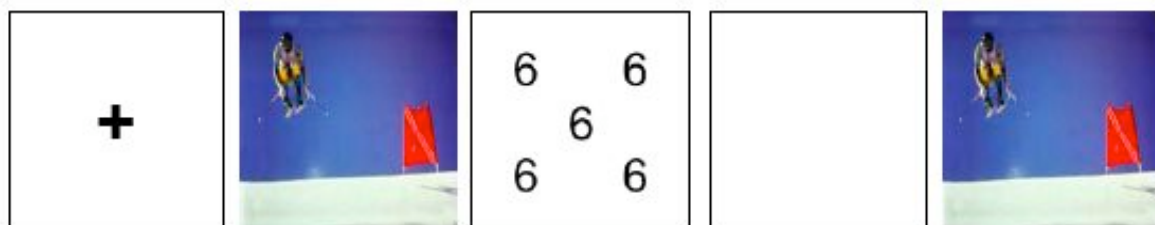


Abbildung 9: Beispiel eines positiven Stimulus

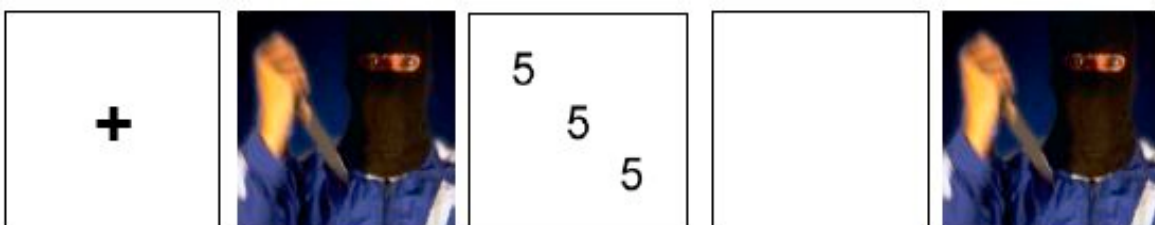


Abbildung 10: Beispiel eines negativen Stimulus

Die Aufgabe wird in drei Blöcken (nur neutrale, positive und negative Bilder) durchgeführt. Die Reihenfolge der Blöcke ist für jede Probandin und jeden Probanden

randomisiert. Nach jedem Block folgt eine Erholungsphase von 5 Minuten. Zu Beginn und am Ende jedes Blockes sowie am Ende der Erholungsphasen wird die momentane emotionale Befindlichkeit der Studienteilnehmer anhand der Positive and Negative Affect Schedule (PANAS, 20 Items) (Krohne, Egloff, Kohlmann, & Tausch, 1996; Watson, Clark, & Tellegen, 1988) und drei Zusatzitems zu innerer Anspannung, Betäubung und Dissoziation erfragt.

Aufgrund der Hypothese sollten die Bilder einen Einfluss auf die Reaktionsgeschwindigkeit haben je nach dargebotenem Reiz. Es wird der Unterschied der Reaktionsgeschwindigkeit betrachtet zwischen den 3 Blöcken, da so allfällige reaktionsverlangsamende Einflüsse ausgeschlossen werden können.

Vythilingam et al. (2007) verwendeten ein ähnliche Version des emotional Stroop Tests für die Untersuchung der Aufmerksamkeitsverzerrung von 22 PTSD Patienten und Patientinnen, sowie 21 traumatisierten ohne PTSD und 21 nicht traumatisierten, gesunden Probandinnen und Probanden. Die negativen Stimuli waren bei der Testung mehrheitlich traumaspezifisch, was hier nicht der Fall ist. Im vorliegenden Test geht es darum, herauszufinden ob auch nicht traumaspezifische, negative Reize den gleichen Effekt haben.

6.5. Datenauswertung

Die Daten werden folgendermassen mit Hilfe des Statistikprogrammes SPSS (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) ausgewertet (siehe Kapitel 7 Ergebnisse):

Die Analysen werden zuerst für die Reaktionszeiten und Fehlerquoten im Erweiterten Emotional Stroop Test gerechnet. Dafür werden zweifaktorielle Varianzanalysen mit der Probandengruppe (Patienten vs. gesunde Kontrolle; oder Patienten mit BPS versus Patienten mit PTSD versus Gesunden) und die Testkonditionen (negativer vs. positiver vs. neutraler Block) als Faktoren durchgeführt.

Weitere Analysen werden die Änderung der emotionalen Befindlichkeit im Verlauf der drei Aufgabenblöcke und den Erholungsphasen testen. Dafür werden dreifaktorielle Varianzanalysen (ANOVA) mit der Probandengruppe (Patienten vs. gesunde Kontrolle; Patienten mit BPS; Patienten mit PTSD, Gesunde), die Testkondition (negativer vs. positiver vs. neutraler Block) und die Zeit (vor und nach dem Block) durchgeführt. Die signifikanten Faktoren der ANOVA-Analysen werden dann mit T-Tests zum Einzelvergleich getestet.

7. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die statistischen Ergebnisse dargestellt. Zuerst folgt eine Übersicht der Mittelwerte der untersuchten Variablen (Kapitel 7.1) und in Kapitel 7.2 werden die Reaktionszeiten und Fehlerquoten der einzelnen Gruppen ausgewertet. In Kapitel 7.3 wird schliesslich die emotionale Befindlichkeit vor und nach den einzelnen Testblöcken des erweiterten emotionalen Stroops ausgewertet.

Die Ergebnisse werden ausschliesslich zwischen und innerhalb Gruppen analysiert, da keine signifikanten Geschlechts- oder Altersunterschiede vorliegen.

7.1. Übersicht

In der folgenden Tabelle finden sich die durchschnittlichen Reaktionszeiten und falschen Antworten für die Kontrollgruppe und die Diagnosen PTSD und Borderline. Die restlichen Diagnosen werden im Rahmen dieser Arbeit nicht spezifisch ausgewertet.

Tabelle 2: Übersicht Reaktionszeiten und Fehler

Variable	Block	Gesunde	PTSD	Borderline
		N=13	N=6	N=8
		Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
Reaktionszeit	neutral	870.38 (137.00)	1052.21 (197.26)	811.07 (286.96)
	positiv	852.25 (160.12)	1004.55 (216.73)	850.76 (172.90)
	negativ	858.75 (125.72)	1021.32 (184.04)	857.10 (230.39)
Reaktionszeit korrekte Antworten	neutral	869.78 (135.79)	1045.94 (275.80)	807.42 (196.00)
	positiv	848.45 (159.43)	1012.97 (219.48)	844.02 (163.83)
	negativ	859.22 (127.32)	1031.85 (189.43)	851.98 (201.06)
falsche Antworten	neutral	1.46 (1.61)	4.83 (5.34)	5.75 (4.80)
	positiv	1.61 (1.39)	4.33 (4.18)	4.37 (3.85)
	negativ	1.54 (1.56)	6.16 (8.84)	6.12 (5.00)

Tabelle 3 zeigt die durchschnittliche emotionale Befindlichkeit vor Beginn der Testung (Baseline) und jeweils vor und nach den einzelnen Blöcken. Es werden nur die Emotionen *positiv* und *negativ* berücksichtigt. Die weiteren erhobenen Emotionen werden in dieser Arbeit nicht weiter berücksichtigt.

Tabelle 3: Übersicht Veränderung Emotionen

Variable	Block	Gesunde	PTSD	Borderline
		N=13	N=6	N=8
		Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
Emotion positiv	Baseline	64.61 (17.93)	43.63 (23.15)	42.92 (19.89)
	neutral	64.85 (19.20)	41.72 (24.19)	41.41 (22.03)
	vor Block	67.72 (18.15)	35.87 (5.65)	37.14 (23.61)
	negativ	63.73 (21.28)	33.30 (11.96)	38.11 (24.62)
	neutral	70.24 (14.62)	33.20 (14.18)	33.85 (24.79)
	nach Block	66.97 (19.05)	33.27 (8.82)	36.16 (24.68)
Emotion negativ	negativ	60.64(20.81)	30.65 (13.58)	32.25 (15.70)
	Baseline	12.70 (13.64)	32.57 (20.77)	38.82 (21.26)
	neutral	11.67(13.60)	32.40 (20.39)	36.40 (30.11)
	vor Block	8.46 (9.24)	38.78 (30.87)	41.96 (23.32)
	negativ	8.08 (9.93)	33.38 (25.01)	45.50 (29.12)
	neutral	7.55 (7.75)	32.28 (24.06)	42.14 (33.90)
nach Block	positiv	8.06 (11.11)	38.28 (28.32)	44.76 (27.01)
	negativ	13.82 (15.14)	58.10 (33.02)	49.65 (29.15)

7.2. Reaktionszeiten und Fehler

7.2.1. Reaktionszeiten über alle Antworten

Bei den Reaktionszeiten über alle Antworten konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen festgestellt werden, was aufgrund der Hypothese eigentlich erwartet worden wäre aufgrund der vermuteten verstärkten Aufmerksamkeitslenkung.

Die zweifaktorielle Varianzanalyse (siehe Anhang 2) zwischen Gesunden und Patienten zeigt für die Reaktionszeit über alle Antworten für die Faktoren Testkonditionen ($F_{2,50} = 0.159$ und $p = 0.854$) und Probandengruppe ($F_{1,25} = 0.712$ und $p = 0.407$) sowie für die Interaktion ($F_{2,50} = 0.299$ und $p = 0.743$) keine signifikanten Ergebnisse.

Ebenso gilt dies für die zweifaktorielle Varianzanalyse (siehe Anhang 2) zwischen Gesunden und den Diagnosen PTSD und BPS. Diese zeigt für die Reaktionszeit über alle Antworten für die Faktoren Testkonditionen ($F_{2,48} = 0.189$ und $p = 0.828$) und Probandengruppe ($F_{2,24} = 2,423$ und $p = 0.110$) sowie für die Interaktion ($F_{4,48} = 1.194$ und $p = 0.325$) ebenfalls keine Signifikanz.

7.2.2. Reaktionszeiten der korrekten Antworten

Bei den Reaktionszeiten für die korrekten Antworten konnten ebenfalls keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen festgestellt werden.

Die zweifaktorielle Varianzanalyse (siehe Anhang 2) zwischen Gesunden und Patienten zeigt für die Reaktionszeit über alle korrekten Antworten für die Faktoren Testkonditionen ($F_{2,50} = 0.293$ und $p = 0.747$) und Probandengruppe ($F_{1,25} = 0.708$ und $p = 0.408$) sowie für die Interaktion ($F_{2,50} = 0.591$ und $p = 0.557$) keine signifikanten Ergebnisse.

Ebenso gilt dies für die zweifaktorielle Varianzanalyse (siehe Anhang 2) zwischen Gesunden und den Diagnosen PTSD und BPS. Diese zeigt für die Reaktionszeit über alle korrekten Antworten für die Faktoren Testkonditionen ($F_{2,48} = 0.305$ und $p = 0.739$) und Probandengruppe ($F_{2,24} = 2,646$ und $p = 0.092$) sowie für die Interaktion ($F_{4,48} = 1.063$ und $p = 0.385$) ebenfalls keine Signifikanz.

Die Reaktionszeiten wurden aus diesem Grunde nicht mehr weiter analysiert.

7.2.3. Fehler

Bei den Fehlern konnten signifikante Ergebnisse gefunden werden, was sich mit den Hypothesen wiederum deckt, dass bei Patientinnen und Patienten die gestörte Aufmerksamkeitslenkung zu Fehlern führen kann.

Die zweifaktorielle Varianzanalyse (siehe Anhang 2) zwischen Gesunden und Patienten zeigt für die Anzahl Fehler für den Faktor Testkondition keinen signifikanten Effekt ($F_{2,50} = 0.710$ und $p = 0.497$). Die Interaktion zwischen den Faktoren Testkonditionen und Probandengruppe ist ebenfalls nicht signifikant ($F_{2,50} = 0.859$ und $p = 0.430$). Jedoch zeigt der Faktor Probandengruppe einen signifikanten Effekt ($F_{1,25} = 8.863$ und $p < 0.05$).

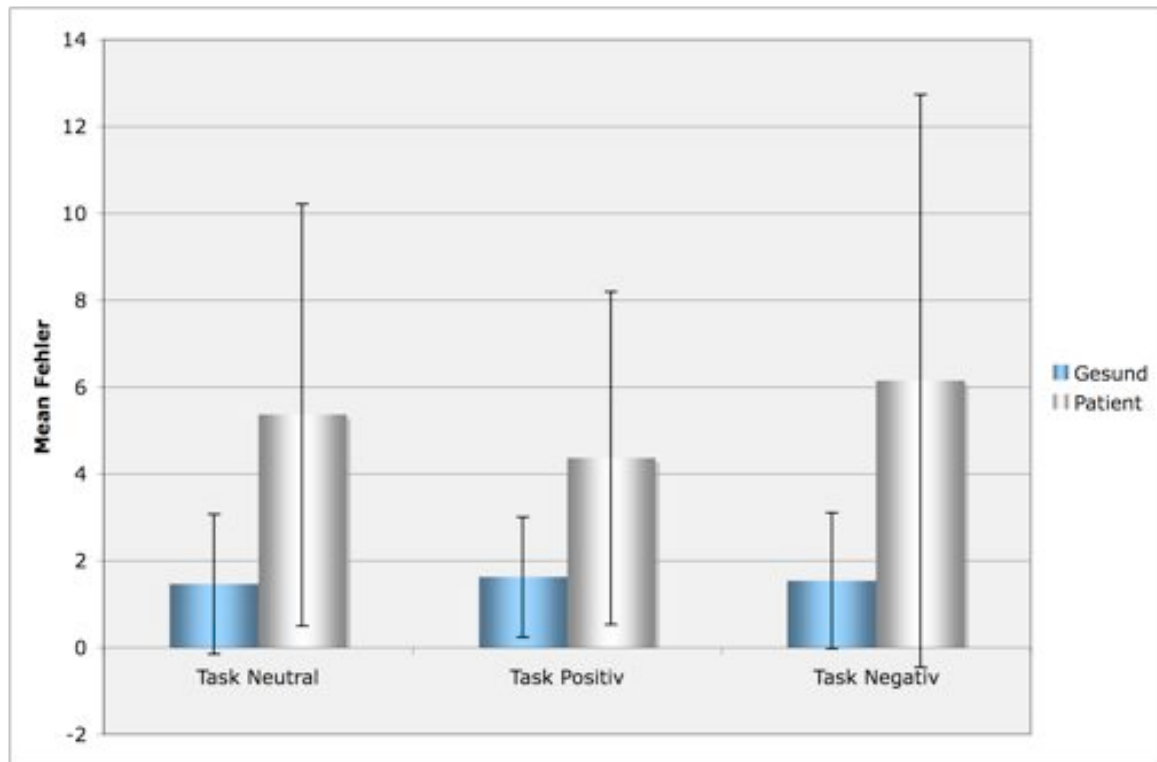


Abbildung 11: Mittelwerte Fehler Gesund und Patientinnen

Gesund vs. Patient weisen eine sehr hohe Signifikanz $p < 0.001$ für die Tasks Neutral und Positiv und eine hohe Signifikanz $p < 0.05$ für den Task Negativ auf.

Hypothese 1a wird durch die Fehlerhäufigkeit bestätigt, da Patienten allgemein für alle Testkonditionen mehr Fehler machen. Für Hypothese 2 müssen noch die einzelnen Diagnosen einander gegenübergestellt werden.

Die zweifaktorielle Varianzanalyse (siehe Anhang 2) zwischen Gesunden und Patienten zeigt für die Anzahl Fehler für den Faktor Testkondition keinen signifikanten Effekt ($F_{2,50} = 0.710$ und $p = 0.497$). Die Interaktion zwischen den Faktoren Testkonditionen und Probandengruppe ist ebenfalls nicht signifikant ($F_{2,50} = 0.859$ und $p = 0.430$). Jedoch zeigt der Faktor Probandengruppe einen signifikanten Effekt ($F_{1,25} = 8.863$ und $p < 0.05$).

Die zweifaktorielle Varianzanalyse (siehe Anhang 2) zwischen Gesunden und den Diagnosen PTSD und BPS zeigt für die Anzahl Fehler für den Faktor Testkondition keinen signifikanten Effekt ($F_{2,48} = 1.161$ und $p = 0.322$). Die Interaktion zwischen den Faktoren Testkonditionen und den Diagnosen ist ebenfalls nicht signifikant ($F_{4,48} = 0.482$ und $p =$

0.794). Jedoch zeigt der Faktor Probandengruppe einen signifikanten Effekt ($F_{2,24} = 4.274$ und $p < 0.05$).

Werden die Fehler - Mittelwerte der Gruppenvariablen nebeneinander gestellt ergibt sich folgendes Bild:

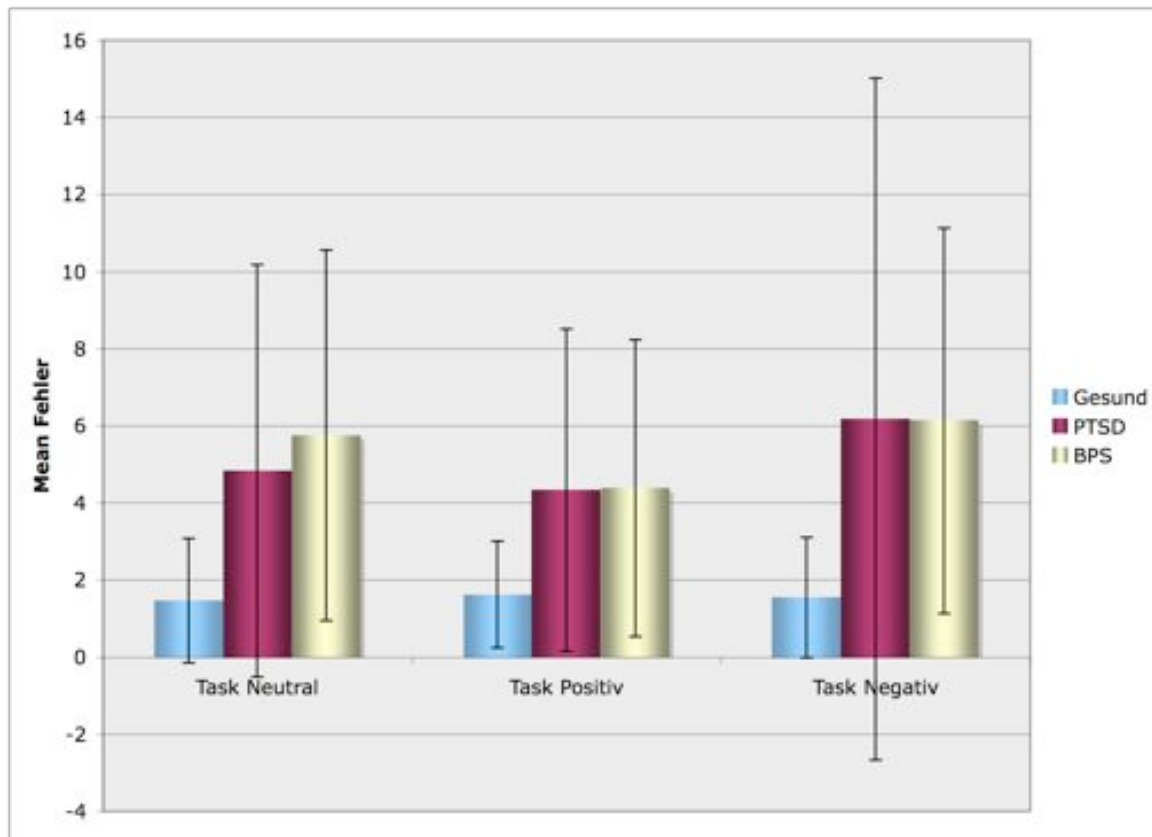


Abbildung 12: Mittelwerte Fehler Gesund, PTSD und BPS

Gesund vs. PTSD weisen im T-Test eine sehr hohe Signifikanz $p < 0.001$ für die Tasks Neutral und Positiv und $p < 0.05$ für den Task Negativ auf.

Gesund vs. BPS weisen im T-Test ebenfalls eine sehr hohe Signifikanz für den Task Neutral mit $p < 0.001$, eine hohe für den Task Positiv mit $p < 0.05$ und keine Signifikanz für den Task Negativ mit $p = 0.136$ auf.

PTSD vs. BPS weisen im T-Test in keiner Dimension eine signifikante Ausprägung aus. Bei Task Neutral ist $p = 0.714$, bei Task Positiv ist $p = 0.672$ und bei Task Negativ ist $p = 0.275$.

Somit ist nur Gesund versus Diagnose signifikant, wie oben festgestellt, zusätzlich sind aber Diagnose versus Diagnose nicht signifikant und Hypothese 2a muss im Bezug auf Fehlerhäufigkeit verworfen werden.

7.3. Emotionale Befindlichkeit

Bei der emotionalen Befindlichkeit konnten ebenfalls signifikante Ergebnisse gefunden werden.

7.3.1. Positive Emotion

Die dreifaktorielle Varianzanalyse (siehe Anhang 2) zwischen Gesunden und Patienten zeigt für die positive Emotion signifikante Resultate für die Faktoren Testkondition ($F_{2,50} = 3.504$ und $p < 0.05$), Probandengruppe ($F_{1,25} = 20.070$ und $p < 0.001$) und für die Interaktion zwischen Zeit und Probandengruppe ($F_{1,50} = 5.301$ und $p < 0.05$).

Die Resultate für die Faktoren Zeit ($F_{1,50} = 3.415$ und $p = 0.076$) und für die dreifache Interaktion Testkondition x Zeit x Probandengruppe ($F_{2,50} = 2.798$ und $p = 0.070$) zeigen einen Trend. Die Interaktionen zwischen Testkonditionen und Probandengruppe ($F_{2,50} = 0.394$ und $p = 0.676$) wie auch zwischen Testkonditionen und Zeit ($F_{2,50} = 0.489$ und $p = 0.619$) zeigen keine Signifikanz.

Werden die Emotion positiv - Mittelwerte der Gruppenvariablen nebeneinander gestellt ergibt sich folgendes Bild:

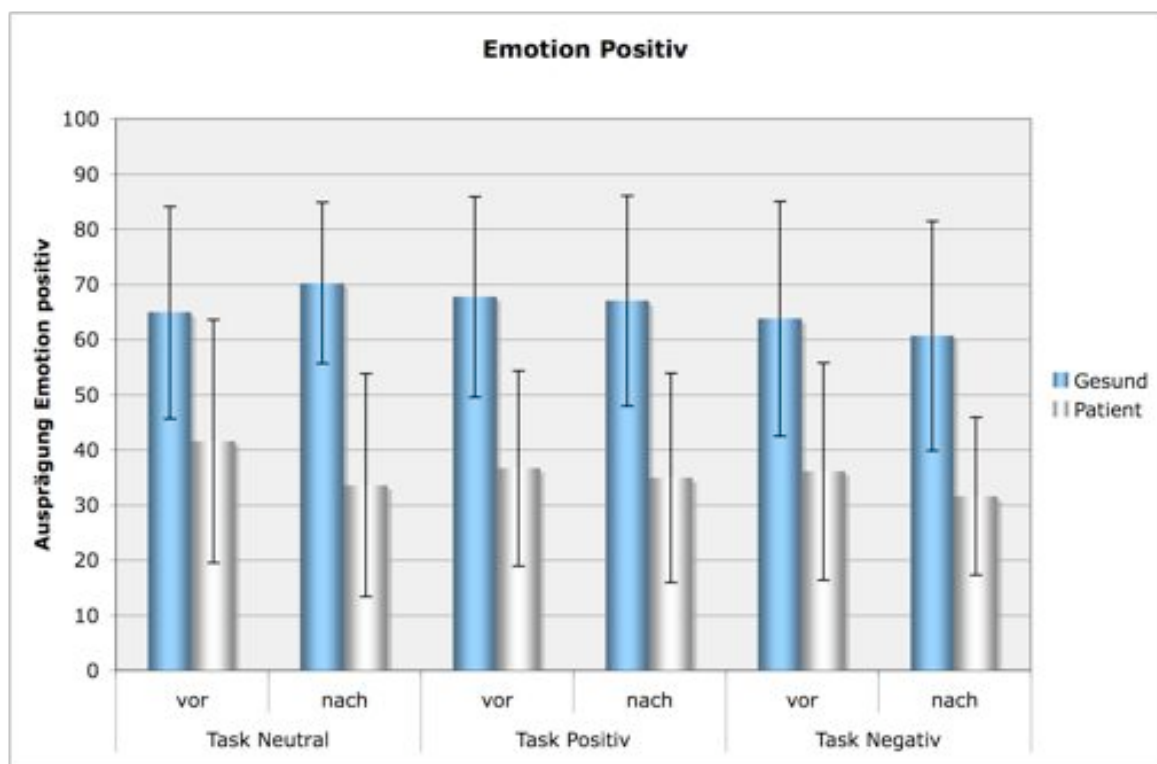


Abbildung 13: Mittelwerte Emotion Positiv Gesund vs. Patient

Gesund vs. Patient weisen im T-Test folgende Signifikanzen auf im Bezug auf Emotion positiv:

- Task Neutral *vorher* $p < 0.05$ *nachher* $p < 0.001$
- Task Positiv *vorher* $p < 0.001$ *nachher* $p < 0.001$
- Task Negativ *vorher* $p < 0.05$ *nachher* $p < 0.001$

Die dreifaktorielle Varianzanalyse (siehe Anhang 2) zwischen Gesunden und den Diagnosen PTSD und BPS zeigt für die positive Emotion signifikante Resultate für die Faktoren Probandengruppe ($F_{2,24} = 9.666$ und $p < 0.001$) und Zeit ($F_{1,48} = 5.908$ und $p < 0.05$).

Die Resultate für den Faktor Testkondition ($F_{2,48} = 2.760$ und $p = 0.073$) zeigt einen Trend.

Die Interaktionen zwischen Testkonditionen und Probandengruppe ($F_{2,48} = 0.279$ und $p = 0.890$), Zeit und Probandengruppe ($F_{2,48} = 2.547$ und $p = 0.099$), Testkonditionen und Zeit ($F_{2,48} = 0.344$ und $p = 0.711$), wie auch für die dreifache Interaktion zwischen Testkondition und Zeit und Probandengruppe ($F_{4,48} = 1.449$ und $p = 0.233$) zeigen keine Signifikanz.

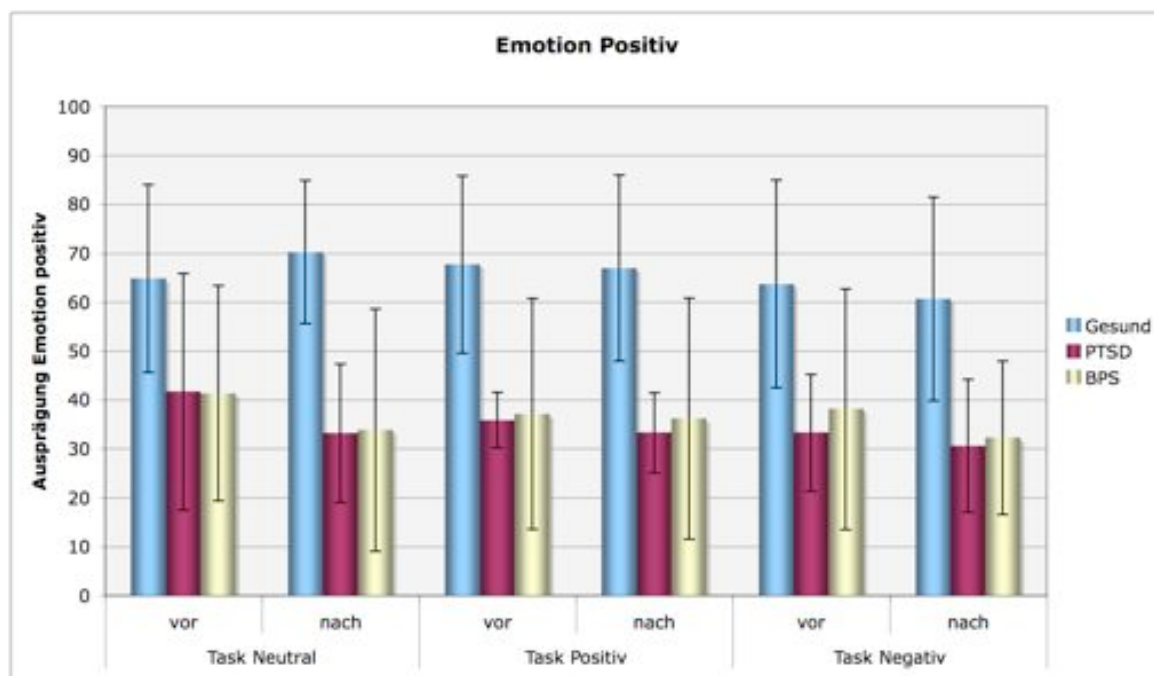


Abbildung 14: Mittelwerte Emotion Positiv Gesund, PTSD und BPS

Gesund vs. PTSD weisen im T-Test im Bezug auf Emotion positiv folgende Signifikanzen auf:

- Task Neutral *vorher* $p < 0.05$ *nachher* $p < 0.001$
- Task Positiv *vorher* $p < 0.001$ *nachher* $p < 0.001$
- Task Negativ *vorher* $p < 0.05$ *nachher* $p < 0.001$

Gesund vs. BPS weisen im T-Test im Bezug auf Emotion positiv folgende Signifikanzen auf:

- Task Neutral *vorher* $p < 0.05$ *nachher* $p < 0.001$
- Task Positiv *vorher* $p < 0.05$ *nachher* $p < 0.05$
- Task Negativ *vorher* $p < 0.05$ *nachher* $p < 0.05$

PTSD vs. BPS weisen im T-Test im Bezug auf Emotion positiv keine Signifikanzen auf:

- Task Neutral *vorher* $p = 0.981$ *nachher* $p = 0.955$
- Task Positiv *vorher* $p = 0.900$ *nachher* $p = 0.790$
- Task Negativ *vorher* $p = 0.669$ *nachher* $p = 0.845$

Zusammenfassend kann davon ausgegangen werden, dass der Stroop Test signifikante Auswirkungen auf die positive Emotionale Befindlichkeit der Patientengruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe hatte.

7.3.2. Negative Emotion

Die dreifaktorielle Varianzanalyse (siehe Anhang 2) zwischen Gesunden und Patienten zeigt für die negative Emotion signifikante Resultate für die Faktoren Zeit ($F_{1,50} = 5.462$ und $p < 0.05$), Probandengruppe ($F_{1,25} = 19.419$ und $p < 0.001$) und für die Interaktion zwischen Testkondition und Zeit ($F_{2,50} = 4.770$ und $p < 0.05$).

Das Resultat für die Interaktion zwischen Zeit und Probandengruppe ($F_{1,50} = 4.141$ und $p = 0.053$) zeigt einen Trend.

Der Faktor Testkondition ($F_{2,50} = 2.624$ und $p = 0.082$), die Interaktionen zwischen Testkonditionen und Probandengruppe ($F_{2,50} = 1.567$ und $p = 0.219$) wie auch die dreifache Interaktion zwischen Testkonditionen und Zeit und Probandengruppe ($F_{2,50} = 0.412$ und $p = 0.591$) zeigen keine Signifikanz.

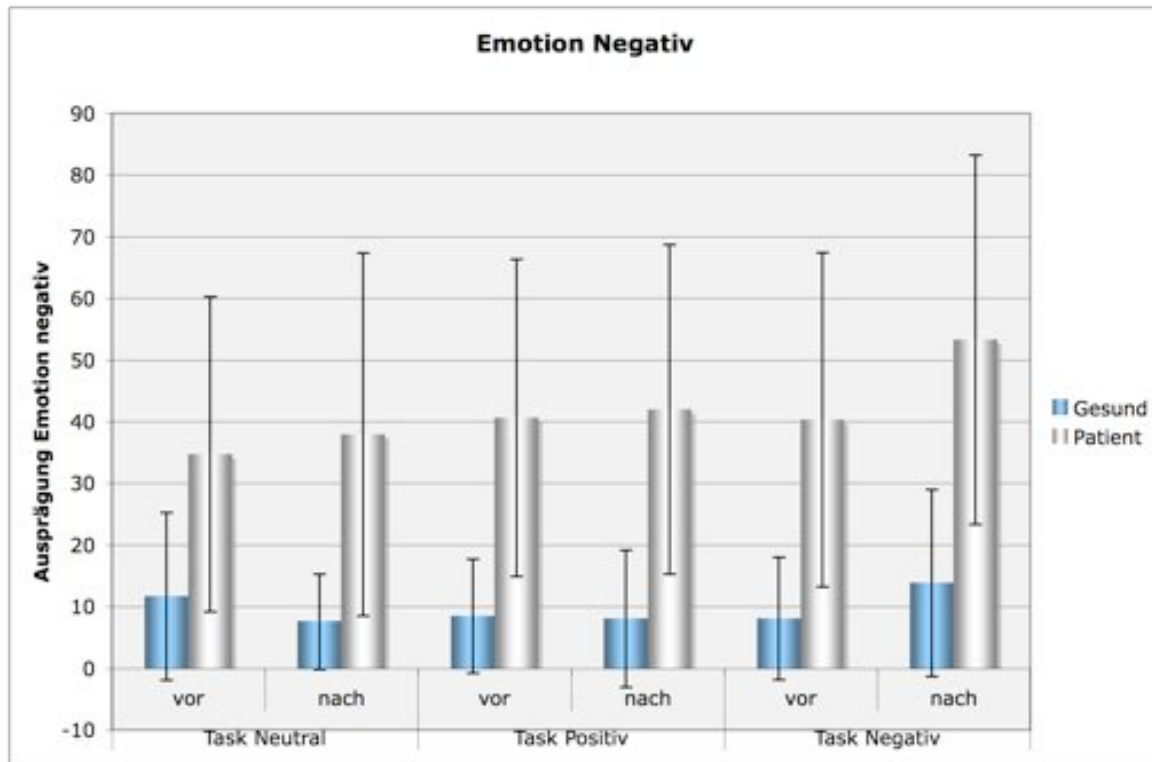


Abbildung 15: Mittelwerte Emotion Negativ Gesund vs. Patient

Gesund vs. Patient weisen im T-Test folgende Signifikanzen auf im Bezug auf Emotion negativ:

- Task Neutral *vorher* $p < 0.05$ *nachher* $p < 0.001$
- Task Positiv *vorher* $p < 0.001$ *nachher* $p < 0.001$
- Task Negativ *vorher* $p < 0.001$ *nachher* $p < 0.001$

Die dreifaktorielle Varianzanalyse (siehe Anhang 2) zwischen Gesunden und den Diagnosen PTSD und BPS zeigt für die negative Emotion signifikante Resultate für die Faktoren Probandengruppe ($F_{1,24} = 9.493$ und $p < 0.001$), Testkondition ($F_{2,48} = 3.763$ und $p < 0.05$) und Zeit ($F_{1,24} = 8.998$ und $p < 0.05$). Ebenso für die Interaktion zwischen Testkondition und Zeit ($F_{2,48} = 6.908$ und $p < 0.05$) und der dreifachen Interaktion zwischen Testkondition und Zeit und Probandengruppe ($F_{4,48} = 2.808$ und $p < 0.05$). Die Interaktionen zwischen Testkonditionen und Probandengruppe ($F_{4,48} = 0.875$ und $p = 0.486$) und Zeit und Probandengruppe ($F_{2,24} = 2.585$ und $p = 0.096$) zeigen keine Signifikanz.

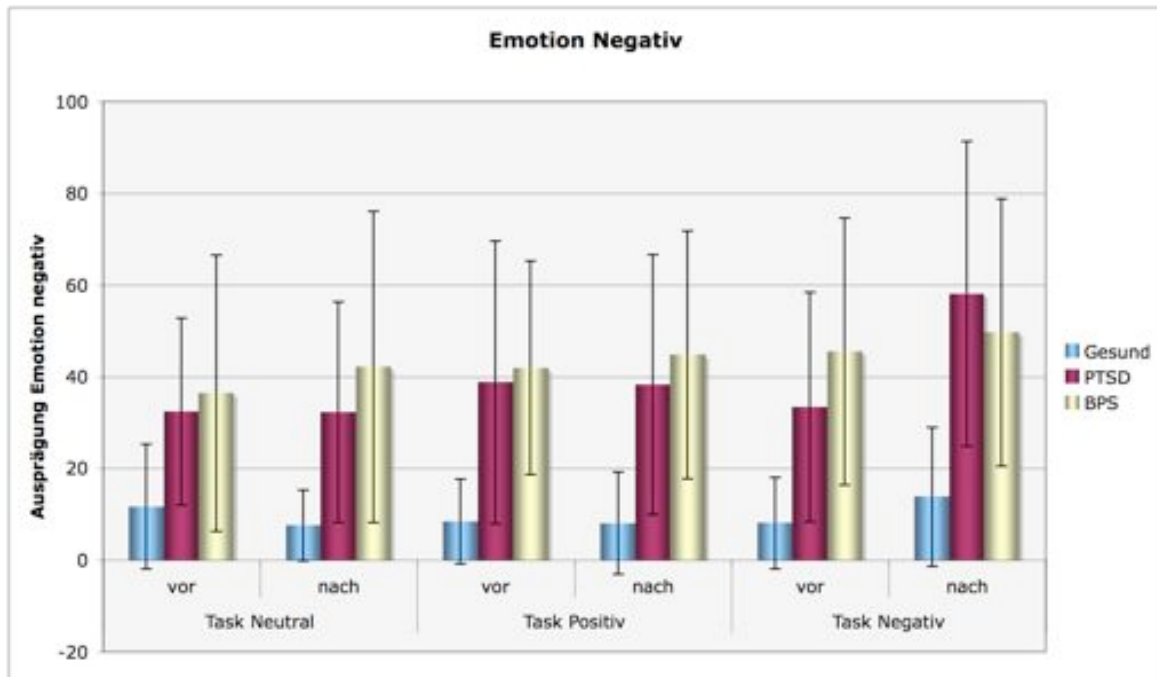


Abbildung 16: Mittelwerte Emotion Negativ Gesund, PTSD und BPS

Gesund vs. *PTSD* weisen im T-Test im Bezug auf Emotion negativ folgende Signifikanzen auf:

- Task Neutral *vorher* $p < 0.05$ *nachher* $p < 0.05$
- Task Positiv *vorher* $p < 0.001$ *nachher* $p < 0.001$
- Task Negativ *vorher* $p < 0.05$ *nachher* $p < 0.001$

Gesund vs. *BPS* weisen im T-Test im Bezug auf Emotion negativ folgende Signifikanzen auf:

- Task Neutral *vorher* $p < 0.05$ *nachher* $p < 0.05$
- Task Positiv *vorher* $p < 0.001$ *nachher* $p < 0.001$
- Task Negativ *vorher* $p < 0.001$ *nachher* $p < 0.001$

PTSD vs. *BPS* weisen im T-Test im Bezug auf Emotion negativ wiederum keine Signifikanzen auf:

- Task Neutral *vorher* $p = 0.785$ *nachher* $p = 0.557$
- Task Positiv *vorher* $p = 0.829$ *nachher* $p = 0.671$
- Task Negativ *vorher* $p = 0.430$ *nachher* $p = 0.621$

In Bezug auf die Emotionale Befindlichkeit können wiederum nur signifikante Ergebnisse zwischen Patienten und Gesunden festgestellt werden. Aber auch hier, wie schon bei den Fehlern und der positiven Emotion konnten keine signifikanten Resultate zwischen den Diagnosen PTSD und Borderline gefunden werden, was auch hier die Hypothese 2 nicht bestätigt.

8. Diskussion

Diese experimentelle Arbeit befasst sich mit dem Einfluss von dargebotenen neutralen, positiven und negativen Reizen in Bezug auf die Aufmerksamkeitslenkung und daraus möglicherweise resultierenden Reaktionsverzögerungen und auch emotionalen Veränderungen.

Einer Kontrollgruppe und einer Patientengruppe wurde eine erweiterte Form des emotionalen Stroop Tests unter gleichen Bedingungen vorgelegt.

Die Ergebnisse werden anhand der beiden Hypothesen diskutiert und nochmals basierend auf dem theoretischen Input reflektiert.

1. Hypothese: *psychische Störungen*

- a. Die selektive Aufmerksamkeit wird sich unter dem Einfluss von negativen Reizen bei Patienten mit psychischen Störungen signifikant mehr verschlechtern als bei gesunden Probanden unabhängig von der Störung.
- b. Die emotionale Befindlichkeit wird sich bei psychisch kranken Patienten signifikant verschlechtern nach der Präsentation der negativen Stimuli, im Vergleich zu der Kontrollgruppe.

Bei gesunden Probandinnen und Probanden kann davon ausgegangen werden, dass die Emotionsregulation nicht gestört ist und sie auch in der Lage sind, die Aufmerksamkeit auf die relevanten Items während der Testung zu lenken. Dies wird bei den näher diskutierten Diagnosen PTSD und Borderline nicht der Fall sein.

PTSD Patientinnen und Patienten zeigen eine allgemein erhöhte Beeinträchtigung der Emotionsregulation, was ebenfalls einen Einfluss hat auf die Aufmerksamkeitslenkung. Je nach Reiz können Gefühlsausbrüche oder gar Dissoziationen beobachtet werden.

Bei der Borderline Persönlichkeitsstörung wird ebenfalls von einer Dysfunktion der Emotionsregulation ausgegangen. Zusätzlich sind BPS Patientinnen immer in einer erhöhten Erregbarkeit, was die Aufmerksamkeitslenkung zusätzlich beeinflussen wird.

Basierend auf Untersuchungen von BPS Patientinnen und Patienten in Bezug auf ihre Reaktion auf negative Stimuli, zeigten diese keine auffällige Empfindlichkeit gegenüber einer Kontrollgruppe, somit wäre zu vermuten, dass die Reaktion, inklusive der messbaren

physiologischen Reaktion, sich nicht ändert, egal welcher Art der Stimulus war. Das heisst BPS Patientinnen reagieren wohl anders als die Kontrollgruppe, aber auch anders als PTSD Patienten.

In der Untersuchung konnte kein Unterschied zwischen der Kontrollgruppe und der Patientengruppe festgestellt werden im Hinblick auf die Aufmerksamkeitslenkung, welche sich in den Reaktionszeiten hätte niederschlagen müssen. Aus diesem Grund muss Hypothese 1a verworfen werden, es kann keine veränderte Aufmerksamkeitslenkung festgestellt werden.

Es konnte jedoch ein signifikanter Unterschied zwischen der Kontrollgruppe und der Patientengruppe im Hinblick auf die emotionale Befindlichkeit gefunden werden. Die Patienten und Patientinnen unterschieden sich signifikant von der Kontrollgruppe, dies sowohl im Hinblick auf die positive, wie auch auf die negative Emotion.

2. Hypothese: PTSD

- a. Patienten mit einer posttraumatischen Belastungsstörung werden in ihrer selektiven Aufmerksamkeit im Vergleich zu Patienten mit depressiver Störung oder emotional-instabiler Persönlichkeitsstörung besonders stark von negativen Reizen beeinflusst.
- b. Die emotionale Befindlichkeit wird sich bei PTSD Patienten signifikant verschlechtern nach der Präsentation der negativen Stimuli, im Vergleich zu anderen Patienten.

Aufgrund der oben gemachten Aussagen zur Qualität der Dysfunktion der Emotionsregulation bei PTSD und BPS Patientinnen und Patienten wäre ein deutlicher Unterschied aufgrund der Informationslage zu erwarten.

PTSD Patienten werden nur auf negative Stimuli reagieren und BPS Patientinnen aufgrund ihrer allgemein erhöhten Erregbarkeit auf alle Arten der Stimuli in etwa gleich. Bei PTSD Patientinnen besteht somit eine höhere Wahrscheinlichkeit für einen unkontrollierten Emotionsausbruch oder gar Dissoziation nach Darbietung eines negativen Reizes als bei den positiven oder neutralen Reizen. Dies würde zu einem deutlichen Unterschied führen in der Reaktion in Bezug auf BPS Patienten.

In der vorliegenden Untersuchung konnte jedoch kein signifikanter Unterschied zwischen Patientinnen und Patienten mit PTSD oder Borderline nachgewiesen werden. Die Reaktion der beiden Diagnosen unterscheidet sich nur gegenüber der Kontrollgruppe, wie in Hypothese 1 aufgestellt. Es konnte weder ein signifikanter Unterschied im Hinblick auf die Aufmerksamkeitslenkung gefunden werden, noch in Bezug auf die emotionale Befindlichkeit. Hypothese 2 kann somit aufgrund der vorliegenden Daten als ganzes nicht bestätigt werden.

8.1. Schlussfolgerungen und weiterführende Überlegungen

In dieser Arbeit wurde die Dysfunktion der Emotionsregulation in Zusammenhang mit spezifischen Diagnosen untersucht. Eine erweiterte Version des emotionalen Stroop Tests kam zur Anwendung und zeigte klare Ergebnisse im Hinblick auf den Unterschied zwischen einer gesunden Kontrollgruppe und der Patientengruppe. Es konnte jedoch keine relevanten Unterschiede zwischen den verschiedenen Diagnosen innerhalb der Patientengruppe festgestellt werden.

Ein Grund dafür könnte die Grösse der Stichprobe sein, die nicht repräsentativ ist. Ein weiterer Grund, der nicht weiter untersucht worden ist, könnte in den Komorbiditäten liegen. Wie in Tabelle 1 aufgezeigt, liegt in keinem Fall eine reine Diagnose vor. Dies kann durchaus zu Einflüssen führen, welche die Testresultate beeinflussen können. Auch ist bei den dargebotenen Stimuli nicht klar, in wieweit, vor allem bei den Negativen, nicht doch Trauma spezifische Stimuli dargeboten wurden. Sowohl bei BPS als auch bei PTSD Patientinnen und Patienten könnte dies dann zu unerwarteten Reaktionen geführt haben. Bei den letzten 4 Untersuchungen wurden die negativen Stimuli den Probandinnen nochmals separat vorgelegt mit der Frage, ob die dargestellte Situation schon einmal persönlich erlebt oder beobachtet worden ist. Hier wurde klar, dass einige der Situationen durchaus traumaspezifisch sind und dies in einer weiteren Untersuchung auch berücksichtigt werden muss.

9. Abstract

Der Zusammenhang von dargebotenen Reizen und der damit verbundenen emotionalen Prozessierung auf die Aufmerksamkeitslenkung von Gesunden und psychisch kranken Probandinnen und Probanden wurde in dieser Arbeit untersucht. Borderline Persönlichkeitsstörung und PTSD wurde bei der Untersuchung speziell, Depression nur sekundär untersucht.

Eine erweiterte Version des emotionalen Stroop Test wurde für die Untersuchung eingesetzt. Dabei war in drei Blöcken eine kognitive Aufgabe zu lösen, welche durch neutrale, positive oder negative Bilder aus dem International Affective Picture System unterbrochen wurde.

Die Aufmerksamkeitslenkung wurde durch den Test und der damit verbundenen emotionalen Verarbeitung der Reize nicht beeinflusst, die Emotionsregulation jedoch schon. Dies zeigt sich vor allem in der Anzahl Fehler und der emotionalen Befindlichkeit. Unterschiede konnten zwischen der Kontrollgruppe und Patientengruppe festgestellt werden, nicht aber zwischen PTSD und Borderline, wie angenommen.

Aufgrund der relativ kleinen Stichprobe sind die Ergebnisse allerdings erst als Versuchssample zu sehen und die Ergebnisse müssen anhand einer repräsentativeren Stichprobe nochmals verifiziert werden.

Literaturverzeichnis

- Beck, A. T. e. a. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Blair, R. J. R. (2004). The roles of orbitofrontal cortex in the modulation of antisocial behaviour. *Brain & Cognition*, 55, 198-208.
- Bohus, M., Limberger, M. F., Frank, U., Chapman, A. L., Kuhler, T., & Stieglitz, R. D. (2007). Psychometric Properties of the Borderline Symptom List (BSL). *Psychopathology*, 40(2), 126-132.
- Buckley, T. C., Blanchard, E. B., & Neill, W. T. (2000). Information processing and PTSD: a review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 20(8), 1041-1065.
- Bundschuh, K. (2003). *Emotionalität, Lernen und Verhalten ein heilpädagogisches Lehrbuch*. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt.
- Cannon, W. B. (1915). *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Dai, D. Y. (2004). *Motivation, emotion, and cognition integrative perspectives on intellectual functioning and development*. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum.
- Damasio, A. R. (2001). *Ich fühle, also bin ich die Entschlüsselung des Bewusstseins* (3. Aufl. ed.). München: List.
- Ehlers, A. e. a. (1996). *Deutsche Übersetzung der Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS)*. Oxford: Warneford University Hospital, Department of Psychiatry.
- Ekman, P. (1994). *The nature of emotion fundamental questions*. New York etc.: Oxford University Press.
- Flatten, G. (2004). *Posttraumatische Belastungsstörung Leitlinie und Quellentext Leitlinien-Entwicklung der Fachvertreter für psychosomatische Medizin und Psychotherapie* (2., aktualisierte und erw. Aufl. ed.). Stuttgart: Schattauer.
- Frewen, P. A., & Lanius, R. A. (2006). Toward a psychobiology of posttraumatic self-dysregulation: reexperiencing, hyperarousal, dissociation, and emotional numbing. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 110-124.
- Freyberger, H., et al. (1998). Fragebogen zu dissoziativen Symptomen (FDS). Deutsche Adaptation, Reliabilität und Validität der amerikanischen Dissociative Experience Scale (DES). Questionnaire on dissociative symptoms. German adaptation, reliability and validity of the American Dissociative Experience Scale (DES). *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 48(6), 223-229.
- Golden, C. J. (1976). Identification of brain disorders by the Stroop Color and Word Test. *Journal of Clinical Psychology*, 32(3), 654-658.
- Gross, J. J. E. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York, NY: Guilford Press.
- Hamm, O. A. (1992). Emotionsinduktion durch visuelle Reize: Validierung einer Stimulationsmethode auf drei Reaktionsebenen. *Psychologische Rundschau*, 44, 143-161.

-
- Hautzinger, M. e. a. (1994). *Beck-Depressions-Inventar. Bearbeitung der deutschen Ausgabe. Testhandbuch*. Bern: Huber.
- Herpertz, S. C. (2003). Emotional processing in personality disorder. *Curr Psychiatry Rep*, 5(1), 23-27.
- Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Schulte-Markwort, M., & Warnke, A. (2008). *Entwicklungspsychiatrie biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen* (2., vollst. überarb. und erw. Aufl. ed.). Stuttgart: Schattauer.
- Jaeger, B., Sack, M., & Schmid-Otto, G. (2006). *Der Hannover-Fragebogen zur Selbstregulation und Ich-Funktionen: Konzept und erste Ergebnisse, in DeGPT-Jahrestagung*. Hannover.
- James, W. (1890). *The principles of psychology* (Vol. 2). New York: Holt.
- Koenen, K. C. (2006). Developmental epidemiology of PTSD: self-regulation as a central mechanism. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 255-266.
- Krohne, H. W., Egloff, B., Kohlmann, C.-W., & Tausch, A. (1996). Investigations with a German version of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *Diagnostica Vol 42(2) 1996*, 139-156.
- Laux, L. e. a. (1981). *State-Trait Angstinventar*. Göttingen: Hogrefe.
- Lecrubier, Y. e. a. (1997). The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): A short diagnostic structured interview: Reliability and validity according to the CIDI. *European Psychiatry*, 12(5), 224-231.
- Merten, J. (2003). *Einführung in die Emotionspsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Mitchell, D. G., Richell, R. A., Leonard, A., & Blair, R. (2006). Emotion at the Expense of Cognition: Psychopathic Individuals Outperform Controls on an Operant Response Task. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 559-566.
- Möller, H.-J., Laux, G., Deister, A., & Braun-Scharm, H. (2005). *Psychiatrie und Psychotherapie* (3., überarb. Aufl. ed.). Stuttgart: Thieme.
- Muthny, F. A., Glanzmann, P., & Laux, L. (1997). A review of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 18(1-2), 72-74.
- Oatley, K., & Jenkins, J. M. (1996). *Understanding emotions*. Cambridge, Massachusetts etc.: Blackwell.
- Paul, T., & Thiel, A. (1998). *Eating Disorder Inventory (EDI)*. Göttingen: Hogrefe.
- Perrez, M., & Reicherts, M. (1992). *Stress, coping, and health a situation-behavior approach theory, methods, applications*. Seattle Bern etc.: Hogrefe & Huber.
- Putnam, K. M., & Silk, K. R. (2005). Emotion dysregulation and the development of borderline personality disorder. *Development & Psychopathology*, 17(4), 899-925.
- Rauch, S. L., Shin, L. M., & Phelps, E. A. (2006). Neurocircuitry models of posttraumatic stress disorder and extinction: human neuroimaging research--past, present, and future. *Biol Psychiatry*, 60(4), 376-382.
- Russel, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 222-230.
-

-
- Sass, H., Houben, I., & American Psychiatric Association. (2001). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV übersetzt nach der vierten Auflage des Diagnostic and statistical manual of mental disorders der American Psychiatric Association* (3., unveränd. Aufl. ed.). Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie.
- Schmidt-Atzert, L. (1996). *Lehrbuch der Emotionspsychologie*. Stuttgart etc.: Kohlhammer.
- Schore, A. N., & Rass, E. (2007). *Affektregulation und die Reorganisation des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schwenkmezger, P., Hodapp, V., & Spielberger, C. D. (1992). *Das State-Trait-Ärgerausdrucks-Inventar STAXI. Handbuch*. Bern: Hubwe.
- Sheehan, D. e. a. (1997). The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P and its reliability. *European Psychiatry*, 12(5), 232-241.
- Shin, L. M., Rauch, S. L., & Pitman, R. K. (2006). Amygdala, medial prefrontal cortex, and hippocampal function in PTSD. *Ann N Y Acad Sci*(1071), 67-79.
- Spielberger, C. D. (1988). *State-Trait-Anger-Expression Inventory (STAXI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Stroop, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18, 643-662.
- van der Kolk, B. A. (2006). Clinical implications of neuroscience research in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 277-293.
- Vythilingam, M., Blair, K. S., McCaffrey, D., Scaramozza, M., Jones, M., Nakic, M., et al. (2007). Biased emotional attention in post-traumatic stress disorder: a help as well as a hindrance? *Psychological Medicine*, 37(10), 1445-1455.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality & Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Wittchen, H.-U., Zaudig, M., & Fydrich, T. (1977). *SKID Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV Achse I und II*. Göttingen: Hogrefe.
- Wulff, H., et al. (2006). *Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) - Ein Messinstrument zur Erfassung von Traumatisierungen in der Kindheit - Evaluation an diversen Stichproben*, in DeGPT-Jahrestagung. Hannover.

Anhang 1

UNTERSUCHUNGSMATERIAL

INFOBLATT



Ambulatorium

Prof. Dr. Ulrich Schnyder
Klinikdirektor

PD Dr. Michael Ruder
Leiter des Ambulatoriums

UniversitätsSpital Zürich
Psychiatrische Poliklinik
Culmannstr. 8
CH-8001 Zürich

Zentrale 044/255 52 80
Telefax 044/255 44 08

„Computer-Task zur Messung der Affektregulation“

Information für Studienteilnehmer

Ziel der wissenschaftlichen Untersuchung

Die wissenschaftliche Untersuchung hat das Ziel, einen neu entwickelten Test am Computer zur Messung der Emotionsregulationsfähigkeiten zu untersuchen. Darüber hinaus soll mit dem Test untersucht werden, wie sich Menschen mit spezifischen psychischen Erkrankungen von psychisch gesunden Personen in ihren Fähigkeiten zur Emotionskontrolle unterscheiden.

Ablauf der Untersuchung

Die Elemente der Untersuchung werden im Folgenden beschrieben.

Fragebögen

Sie erhalten Fragebögen, welche Sie zuhause ausfüllen können. Sämtliche Angaben von Ihnen werden anonymisiert und lediglich für wissenschaftliche Zwecke ausgewertet. Die Fragebögen von psychisch gesunden Studienteilnehmern (Kontrollgruppe) werden in vollständig anonymisierter Form erhoben, so dass die Identität des Studienteilnehmers unerkannt bleibt.

Untersuchungsgespräche

Die Untersuchungsgespräche werden durch eine Fachperson (Psychiater oder Psychologin) oder medizinische oder psychologische Praktikanten durchgeführt und dauern jeweils ca. 2 Stunden. Die Untersuchungsgespräche bestehen aus folgenden drei Abschnitten:

1. Diagnostisches Interview (Dauer ca. 30 Minuten)

Der Untersuchungsleiter stellt Ihnen in einem strukturierten Gespräch eine Reihe von vorgegebenen Fragen bezüglich Symptomen und Erlebensweisen.

2. Konzentrationstest auf Papier (Dauer ca. 5 Minuten)

Das Ziel dieses Tests ist die Untersuchung der Verarbeitungsgeschwindigkeit der kognitiven Bereiche Wahrnehmung, begriffliche Umsetzung und verbales Benennen von Reizen.

3. Computer-Test (Dauer ca. 75 Minuten)

Das Ziel dieses Tests ist es zu untersuchen, wie stark Sie von Ihren Emotionen in einer Denkaufgabe beeinflusst werden. Dazu werden am Computer nacheinander drei Aufgabenblöcke angeboten, währenddessen wiederholt ein Bild mit neutralem, angenehmen oder unangenehmen Inhalt kurz eingeblendet wird. Nach jedem Aufgabenblock folgt eine Phase von 5 Minuten, in der Sie sich erholen und entspannen.



Risiken

Die Untersuchung wurde bereits früher durchgeführt, wobei diese von sämtlichen Teilnehmern gut toleriert wurde und es zu keinen Beanstandungen seitens der Studienteilnehmer kam.

Versicherungsschutz

Der Kanton Zürich haftet mit einer speziellen Versicherung für allfällige Schäden, welche Sie im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie des UniversitätsSpitals Zürich erleiden könnten. Selbstverständlich haben Sie das Recht, sich jederzeit ohne Nachteile für Ihre Betreuung aus der Studie zurückzuziehen.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung unter Telefon 044 255 52 80 (Dr. med. Christoph Müller) oder E-Mail christoph.mueller2@usz.ch.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Einverständnis-Erklärung

Studie: Computer-Task zur Messung der Affektregulation.

Sie nehmen an der oben genannten Studie teil.

Es wird eine einmalige Untersuchung von ca. 2 Stunden durchgeführt. Zudem füllen Sie selbständig einen Fragebogen aus, was einen ungefähren Zeitaufwand von 30 Minuten bedeutet.

Ihre Angaben und persönlichen Daten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Sie erklären sich damit einverstanden, dass die erhobenen Daten in anonymisierter Form für die wissenschaftliche Untersuchung verwendet werden dürfen. Auf diese Weise bleibt der Schutz Ihrer Persönlichkeit während der ganzen Studiendauer und darüber hinaus gewahrt.

Der Kanton Zürich haftet mit einer speziellen Versicherung für zufällige Schäden, welche Sie im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie des Universitätssozials Zürich erleiden können.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie das Informationsblatt „Information an Teilnehmer“ gelesen haben und über Inhalt und Ziele der Studie ausreichend sowohl mündlich als auch schriftlich informiert wurden. Für weitere Fragen steht Ihnen die Studienleitung jederzeit zur Verfügung.

Die Studien Teilnahme ist freiwillig und sie haben jederzeit das Recht, sich ohne Nachteile für eine zufällig laufende Behandlung aus der Studie zurückzuziehen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

AUFBEWAHRUNGSBLATT BARCODE NICHT KLINISCHE TEILNEHMER

Aufbewahrung Barcode für nicht-klinische Studienteilnehmer

Ihre Daten sind *irreversibel anonymisiert*, das heisst, es ist uns ohne Ihre Hilfe nicht möglich, von Ihren Daten auf Ihre Person zurück zu schliessen.

Da bei wissenschaftlichen Untersuchungen gelegentlich zu einem späteren Zeitpunkt noch zusätzliche Daten erhoben werden, bitten wir Sie, dieses Blatt mit Ihrer Barcode-Nr. bei sich zuhause aufzubewahren. Falls wir Sie in Zukunft nochmals kontaktieren würden, können damit Ihre zusätzlichen Angaben anonym mit Ihren bereits vorhandenen Angaben zusammengeführt werden.

- Bitte Etikette mit Barcode im grossen Feld rechts ankleben

Diese Etikette mit Barcode kann
jeweils das Rückblatt ersetzen.

DATENBLATT NICHT KLINISCHE TEILNEHMERINNEN

Datenblatt nicht-klinische Studienteilnehmer

Da bei wissenschaftlichen Untersuchungen gelegentlich zu einem späteren Zeitpunkt noch zusätzliche Daten erhoben werden, bitten wir Sie, dieses Blatt mit Ihren Identifikationsangaben auszufüllen, so dass wir Sie später allenfalls nochmals kontaktieren können.

Dieses Blatt wird getrennt von Ihren Angaben auf dem Fragebogen oder den Daten der Computeraufgaben aufbewahrt.

Ihre Daten sind unverzüglich anonymisiert, das heisst, es ist uns ohne Ihre Hilfe nicht möglich, Ihre Daten mit Ihrer Person zusammenzuführen.

Name und Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Tel. Nr.: _____

E-Mail: _____

DATENBLATT KLINISCHE TEILNEHMER

Datenblatt klinische Studienteilnehmer

Da bei wissenschaftlichen Untersuchungen gelegentlich zu einem späteren Zeitpunkt noch zusätzliche Daten erhoben werden, bitten wir Sie, dieses Blatt mit Ihren Identifikationsangaben auszufüllen, so dass wir Sie später allenfalls nochmals kontaktieren können.

Dieses Blatt wird getrennt von Ihren Angaben auf den Fragebogen oder den Daten der Computeraufgaben aufbewahrt.

- Bitte Etikette mit Barcode im grauen Feld rechts einkleben

Bitte Etikette mit Barcode nicht
entfernen! Das Postfach wird
verschlossen.

Name und Vorname: _____

Strasse: _____

PLZ: _____

Wohnort: _____

Tel. Nr.: _____

Geburtsdatum: _____

E-Mail: _____

Name und Adresse Ihres Therapeu-
ten bzw. Ihrer Therapeutin: _____

PROTOKOLL ASSESSMENT

Protokolblatt Assessment

Untersuchungsleiter _____

Datum	Datum in Form 02.06.07 (Beispiel) eingeben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Zeit	Zeit in Form 13.30 (Beispiel) eingeben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Blocksequenzcode

SH



1022

Barcode	<p>Etikette mit Barcode im grauen Feld rechts einkleben</p> <p>Etikette mit Barcode im grauen Feld auf Fragebogenmappe aufkleben</p>	<div style="border: 1px solid gray; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="font-size: small; color: gray;">Eine Etikette mit Barcode wird zusätzlich zur Fragebogenmappe angebracht.</p> </div>
----------------	--	---

- Gruppe**
- Nicht-klinischer Studienteilnehmer
 - Klinischer Studienteilnehmer: ambulant
 - Klinischer Studienteilnehmer: teilstationär
 - Klinischer Studienteilnehmer: stationär
 - Klinischer Studienteilnehmer: Stabilisierungsgruppe

Bei klinischen Studienteilnehmern:

Institution _____

Interne Patienten-Nr. _____

Instruktionen

Ablauf Assessment Information – MINI, SKID-II/Abschnitt BPS – Farb-Wort-Test – Task Practice – Task A – Task B – Task C – Task Emotion – Task Evaluation – Nachbesprechung

Reserve Tasks

Task A-Res

Task A ohne Befindlichkeitsabfrage

- Subject Number = 1022
- Session Number = 1

Task B-Res

Task B ohne Befindlichkeitsabfrage

- Subject Number = 1022
- Session Number = 1

Task C-Res

Task C ohne Befindlichkeitsabfrage

- Subject Number = 1022
- Session Number = 1

Task Emotion-Res

Befindlichkeitsabfrage

- Subject Number = 1022
- Session Number = 1 für 1. Einsatz, 2 für 2. Einsatz usw.

Task Emotion-Erholung-Res

Befindlichkeitsabfrage und Erholungsphase

- Subject Number = 1022
- Session Number = 1 für 1. Einsatz, 2 für 2. Einsatz usw.

Task-Ablauf unterbrechen

Tasten *CTRL+ALT+SHIFT* gleichzeitig drücken

Information

Probandenangaben auf Seite 1 ergänzen

Einverständniserklärung unterschreiben

Datenblatt für klinische/nicht-klinische Studienteilnehmer ausfüllen lassen

Barcode-Etiketten aufkleben

- Ausgewählte Barcode-Etikette der jeweils gleichen Position aufkleben auf Selbstbeurteilungsfragebogen, Protokollblatt Assessment und Datenblatt klinische Studienteilnehmer (bei klinischen Studienteilnehmern) und Aufbewahrung Barcode für nicht-klinische Studienteilnehmer (bei nicht-klinischen Studienteilnehmern)

Unterlagen an Probanden abgeben

- Selbstbeurteilungsfragebogen
- Vorfrankiertes und voradressiertes A4-Rückantwortkuvert
- Ggf. Aufbewahrung Barcode für nicht-klinische Studienteilnehmer

Instruktion bezüglich Ausfüllen der Selbstbeurteilungsfragebogen

- Vollständig ausfüllen
- Antworten durch Ausfüllen der Kreise markieren
- Unbedingt Rücksendung innerhalb 7 Tagen mit beiliegendem Rückantwortkuvert

Instruktion bezüglich Aufbewahrung Barcode für nicht-klinische Studienteilnehmer

- Fragebogendaten und Computerdaten sind vollständig anonym und nicht mit den Personenangaben verbunden
- Barcode für die nächsten 5 Jahre zuhause z. B. bei den Pässen aufbewahren, falls später noch zusätzliche Angaben benötigt werden

Information an Proband

- Informieren über Ablauf
 1. Interview zu aktuellen Beschwerden (ca. 30 Min.)
 2. Drei Aufgaben am Computer (ca. 45 Min.)
 3. Bilder am Computer bewerten (ca. 10 Min.)
 4. Nachbesprechung/Feedback des Probanden (ca. 5 Minuten)
- Es kann nichts falsch gemacht werden
- Untersuchungsleiter bleibt immer im Raum, um bei Bedarf Unterstützung zu geben
- Bei Bedarf können Pausen (z. B. Rauchpausen) vereinbart werden
- Handy oder andere mögliche Störquellen sollten ausgeschaltet werden

MINI, SKID-II / Abschnitt BPS

Information an Proband

Strukturiertes Interview, das sehr präzise Fragen über psychologische Probleme beinhaltet, die mit JA oder NEIN beantwortet werden.

Gegen Ende noch offenere Fragen.

Hinweise für Untersuchungsleiter

SN-Nr. auf erste Seite der Interview-Unterlagen schreiben

Auswertung MINI

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Keine Diagnose | <input type="radio"/> Posttraumatische Belastungsstörung aktuell |
| <input type="radio"/> Episode einer Major Depression aktuell | <input type="radio"/> Alkoholabhängigkeit aktuell |
| <input type="radio"/> Episode einer Major Depression früher | <input type="radio"/> Alkoholmissbrauch aktuell |
| <input type="radio"/> Dysthymie aktuell | <input type="radio"/> Substanzabhängigkeit aktuell |
| <input type="radio"/> Geringes Suizidrisiko aktuell | <input type="radio"/> Substanzmissbrauch aktuell |
| <input type="radio"/> Mässiges Suizidrisiko aktuell | <input type="radio"/> Psychotische Episode aktuell |
| <input type="radio"/> Hohes Suizidrisiko aktuell | <input type="radio"/> Psychotische Episode früher |
| <input type="radio"/> Hypomanische Episode aktuell | <input type="radio"/> Affektive Störung mit psychotischen Merkmalen aktuell |
| <input type="radio"/> Hypomanische Episode früher | <input type="radio"/> Anorexia nervosa aktuell |
| <input type="radio"/> Manische Episode aktuell | <input type="radio"/> Bulimia nervosa aktuell |
| <input type="radio"/> Manische Episode früher | <input type="radio"/> Anorexia nervosa "Binge Eating/Purging Typus" aktuell |
| <input type="radio"/> Panikstörung ohne Agoraphobie aktuell | <input type="radio"/> Generalisierte Angststörung aktuell |
| <input type="radio"/> Panikstörung mit Agoraphobie aktuell | <input type="radio"/> Somatisierungsstörung Lebenszeit |
| <input type="radio"/> Agoraphobie ohne frühere Panikstörung aktuell | <input type="radio"/> Somatisierungsstörung aktuell |
| <input type="radio"/> Soziale Phobie aktuell | |
| <input type="radio"/> Zwangsstörung aktuell | |

Auswertung BPS

- Kriterien für BPS nicht erfüllt
- Kriterien für BPS erfüllt

Zusätzliche Fragebogen

- Falls Diagnose einer Essstörung vorliegt, Fragebogen EDI mitgeben und anheften
- Falls Diagnose BPS vorliegt, Fragebogen BSL mitgeben und anheften

Qualitative Bemerkungen (Verhalten des Probanden etc.)

Farb-Wort-Test

Information an Patient

- Test zur Konzentration mit insgesamt drei Tafeln, auf denen so schnell wie möglich die Farbe der aufgezeichneten Punkte oder Worte genannt werden soll



Präsentation der Vorlage I

- „Sie sehen hier farbige Punkte. Sagen Sie so schnell wie möglich die Farbe, immer in dieser Reihenfolge“ – von links nach rechts zeigen – „Also grün, blau“.

	Fehler in Zeile						Zeit (Sek.)	Fehler		
	1	2	3	4	5	6				
Spontane Korrektur							⊙	⊙	⊙	⊙
							○	○	○	○
							○	○	○	○
							○	○	○	○
							○	○	○	○
Farb- Fehler							⊙	⊙	⊙	⊙
							○	○	○	○
							○	○	○	○
							○	○	○	○
							○	○	○	○

Präsentation der Vorlage II

- „Hier dasselbe, also grün, blau“.

	Fehler in Zeile						Zeit (Sek.)	Fehler		
	1	2	3	4	5	6				
Spontane Korrektur									⊙	⊙
									○	○
									○	○
							⊙	⊙	○	○
							○	○	○	○
Farb- Fehler							⊙	⊙	○	○
							○	○	○	○
							○	○	○	○
							○	○	○	○
							○	○	○	○
Stroop- Fehler							⊙	⊙	○	○
							○	○	○	○
							○	○	○	○
							○	○	○	○
							○	○	○	○

Präsentation der Vorlage III

- „Hier wieder genau gleich, also grün, blau“.

	Fehler in Zeile						Zeit		Fehler	
	1	2	3	4	5	6				
Spontane Korrektur									0	5
									1	6
									2	7
							0	0	3	8
Farb- Fehler							1	1	4	9
							2	2	0	5
							3	3	1	6
							4	4	2	7
							5	5	3	8
							6	6	4	9
							7	7		
Stroop- Fehler							8	8	0	5
							9	9	1	6
									2	7
									3	8
								4	9	

Qualitative Bemerkungen (Verhalten des Patienten, Task-Wiederholungen etc.)

Task Practice

Information an Proband

- Der Proband löst während ca. 5 Minuten eine Konzentrationsaufgabe am Computer, währenddessen wiederholt kurz Bilder eingeblendet werden
 - Vor und nach der Aufgabe wird die Befindlichkeit abgefragt
 - Im Anschluss an die Befindlichkeitsabfrage nach der Aufgabe folgt 5minütige Erholungszeit, während der sich der Proband aktiv in einen angenehmen Gefühlszustand versetzen soll
 - Während der Erholungszeit sollte der Raum nicht verlassen werden.
 - Genaue Anleitung erfolgt vor jeder Aufgabe nochmals am Computer
 - Der erste Block dient als Übung; bei Unklarheiten kann der Untersuchungsleiter gefragt werden
 - Die nachfolgenden drei Aufgaben sollten an einem Stück durchgeführt und nicht unterbrochen werden
 - Während den nachfolgenden Aufgaben sollte möglichst nicht mit dem Untersuchungsleiter gesprochen werden
-

Task Practice laden

- Im Ordner *Muelch* auf Icon *Task Practice* doppelklicken
 - F7 für Start
 - Eingeben der Subject Number = 1022
 - Eingeben der Session Number = 1
-

Hinweise für Untersuchungsleiter

- Jede Anleitungsseite mit Probanden durchgehen und nochmals kurz zusammenfassen
 - Proband kann aktiv instruiert werden während dem Task
-

Qualitative Bemerkungen (Verhalten des Probanden, Task-Wiederholungen etc.)

Task A

Task A laden

- Im Ordner *Muelch* auf Icon *Task A* doppelklicken
 - F7 für Start
 - Eingeben der Subject Number = 1022
 - Eingeben der Session Number = 1
-

Hinweise für Untersuchungsleiter

Während dem Task möglichst nicht mit Probanden sprechen

Qualitative Bemerkungen (Verhalten des Probanden, Task-Wiederholungen etc.)

Task B

Task B laden

- Im Ordner *Muech* auf Icon *Task B* doppelklicken
- F7 für Start
- Eingeben der Subject Number = 1022
- Eingeben der Session Number = 1

Hinweise für Untersuchungsleiter

Während dem Task möglichst nicht mit Probanden sprechen

Qualitative Bemerkungen (Verhalten des Probanden, Task-Wiederholungen etc.)

Task C

Task C laden

- Im Ordner *Muelch* auf Icon *Task C* doppelklicken
 - F7 für Start
 - Eingeben der Subject Number = 1022
 - Eingeben der Session Number = 1
-

Hinweise für Untersuchungsleiter

Während dem Task möglichst nicht mit Probanden sprechen

Qualitative Bemerkungen (Verhalten des Probanden, Task-Wiederholungen etc.)

Task Emotion

Information an Proband

Zum Abschluss wird nochmals die Befindlichkeit befragt



Task Emotion laden

- Im Ordner *Muelch* auf Icon *Task Emotion* doppelklicken
- F7 für Start
- Eingeben der Subject Number = 1022
- Eingeben der Session Number = 1

Hinweise für Untersuchungsleiter

Während dem Task möglichst nicht mit Probanden sprechen

Qualitative Bemerkungen (Verhalten des Probanden, Task-Wiederholungen etc.)

Task Evaluation

Information an Proband

- Es werden die gleichen Bilder nochmals gezeigt, wobei der Proband bewerten soll, wie diese auf ihn wirken
 - Genaue Anleitung erfolgt am Computer, bei Bedarf weitere Erläuterung durch Untersuchungsleiter
 - Während der Aufgabe sollte möglichst nicht mit dem Untersuchungsleiter gesprochen werden
-

Task Evaluation laden

- Im Ordner *Muelch* auf Icon *Task Evaluation* doppelklicken
 - F7 für Start
 - Eingeben der Subject Number = 1022
 - Eingeben der Session Number = 1
-

Hinweise für Untersuchungsleiter

- Jede Anleitungsseite mit Probanden durchgehen und nochmals kurz zusammenfassen; dabei auf Unterschiede in den Figuren hinweisen (lächelndes, neutrales, trauriges Gesicht usw.)
 - Während dem Task möglichst nicht mit Probanden sprechen
-

Qualitative Bemerkungen (Verhalten des Probanden, Task-Wiederholungen etc.)

Nachbesprechung

Offenes Gespräch

Wie hat Proband die Untersuchung erlebt (was war gut, was war schwierig)

Angaben des Probanden

Offenes Gespräch

Welche Selbstberuhigungsstrategien hat der Proband während Erholungsphasen angewendet?

- Imaginations-/Vorstellungsübungen
 - Körperübung
 - Achtsamkeitsübung
 - An etwas anderes denken
 - Innerliches Weggehen (Dissoziieren)
 - Keine
 - Anderes, nämlich: _____
-

Angaben des Probanden

MINI

A. EPISODE EINER MAJOR DEPRESSION

A1	Fühlen Sie sich in den letzten 2 Wochen beinahe jeden Tag und fast während des ganzen Tages traurig, niedergeschlagen oder deprimiert?	NEIN	JA	1
A2	Hatten Sie in den letzten 2 Wochen fast ständig das Gefühl, zu nichts mehr Lust zu haben und das Interesse und die Freude an Dingen verloren zu haben, die Ihnen gewöhnlich Freude machen?	NEIN	JA	2
	WURDEN A1 ODER A2 MIT JA BEANTWORTET?	NEIN	JA	
A3	Während der letzten zwei Wochen, als Sie sich deprimiert oder interesselos fühlten:			
a	Hat Ihr Appetit ab- oder zugenommen und war das an fast jedem Tag der Fall? Oder haben Sie unbeabsichtigt erheblich an Gewicht zu- oder abgenommen (d.h. +5 % des Körpergewichts oder + 3,5 kg bei einem Körpergewicht von 70 kg in einem Monat)? <i>WENN EINER HIERVON ZUTRIFFT, KREUZEN SIE JA AN</i>	NEIN	JA	3
b	Hatten Sie fast jede Nacht Schlafprobleme (Einschlafprobleme, nächtliches oder frühmorgendliches Erwachen, übermäßiges Schlafen)?	NEIN	JA	4
c	Haben Sie beinahe täglich langsamer gesprochen oder sich langsamer bewegt als gewöhnlich, oder waren Sie im Gegenteil unruhig und konnten nicht stillsitzen?	NEIN	JA	5
d	Fühlen Sie sich beinahe täglich müde oder energielos?	NEIN	JA	6
e	Fühlen Sie sich beinahe täglich wertlos oder schuldig?	NEIN	JA	7
f	Hatten Sie beinahe täglich Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren oder Entscheidungen zu treffen?	NEIN	JA	8
g	Haben Sie wiederholt daran gedacht, sich etwas anzutun, Selbstmord zu begehen oder haben Sie sich gewünscht, tot zu sein?	NEIN	JA	9
A4	WURDEN 3 ODER MEHR A3 FRAGEN MIT JA BEANTWORTET? (ODER 4 A3 FRAGEN, WENN A1 ODER A2 MIT NEIN BEANTWORTET WURDEN) WENN DER PATIENT DIE KRITERIEN EINER AKTUELLEN EPISODE EINER MAJOR DEPRESSION ERÜLLT:	NEIN JA EPISODE einer MAJOR DEPRESSION AKTUELL		
A5 a	Hatten Sie während Ihres Lebens weitere Perioden von zwei Wochen oder länger, in denen Sie sich deprimiert oder interesselos fühlten, und lagen während solcher Perioden bei Ihnen die meisten der gerade angesprochenen Probleme vor?	NEIN	JA	10
b	Lagen mindestens zwei Monate ohne Depression oder Interessesverlust zwischen Ihrer aktuellen und Ihrer letzten depressiven Episode? WURDE A5b MIT JA BEANTWORTET?	NEIN	JA	11
		NEIN JA EPISODE einer MAJOR DEPRESSION FRÜHER		

B. DYSTHYMIE

DIESEN ABSCHNITT NICHT EXPLORIEREN, WENN DER PATIENT AKTUELL DIE KRITERIEN DER EPISODE EINER MAJOR DEPRESSION ERFÜLLT

B1	Fühlten Sie sich in den vergangenen zwei Jahren überwiegend traurig, niedergeschlagen oder deprimiert?	→ NEIN	J A	20
B2	Kam es in diesem Zeitraum vor, dass Sie sich mehr als zwei Monate gut fühlten?	NEIN	→ J A	21
B3	Während dieser Zeit, in der Sie sich meistens deprimiert fühlten:			
a	Hat sich da Ihr Appetit merklich geändert?	NEIN	J A	22
b	Hatten Sie Schlafprobleme oder schliefen Sie zuviel?	NEIN	J A	23
c	Fühlten Sie sich müde oder energielos?	NEIN	J A	24
d	Haben Sie Ihr Selbstvertrauen verloren?	NEIN	J A	25
e	Hatten Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren oder Entscheidungen zu treffen?	NEIN	J A	26
f	Fühlten Sie sich hoffnungslos?	NEIN	J A	27
	WURDEN 2 ODER MEHR B3 FRAGEN MIT JA BEANTWORTET	→ NEIN	J A	
B4	Haben Sie diese Probleme sehr belastet oder erheblich in Ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit, Ihren sozialen Beziehungen oder anderen Lebensbereichen beeinträchtigt?	→ NEIN	J A	28
	WURDE B4 MIT JA BEANTWORTET?			

NEIN	J A
DYSTHYMIE AKTUELL	

C. SUIZIDALITÄT

Während des vergangenen Monats:

- | | | | | |
|----|--|------|----|---|
| C1 | Dachten Sie da, es wäre besser, tot zu sein oder wünschten Sie sich, zu sterben? | NEIN | JA | 1 |
| C2 | Haben Sie versucht, sich selbst zu verletzen ? | NEIN | JA | 2 |
| C3 | Dachten Sie daran, Selbstmord zu begehen? | NEIN | JA | 3 |
| C4 | Machten Sie einen Plan, wie Sie sich das Leben nehmen könnten? | NEIN | JA | 4 |
| C5 | Haben Sie versucht, Selbstmord zu begehen? | NEIN | JA | 5 |

Während Ihres Lebens

- | | | | | |
|----|--|------|----|---|
| C6 | Haben Sie bereits schon einmal versucht, Selbstmord zu begehen ? | NEIN | JA | 6 |
|----|--|------|----|---|

WURDE MINDESTENS 1 DER FRAGEN MIT **JA** beantwortet ?

FALLS JA, **SPEZIFIZIEREN** SIE DEN SCHWEREGRAD DES SUIZIDRISIKOS WIE FOLGT:

- C1 oder C2 oder C6 = JA: GERING
- C3 oder (C2 +C6) = JA: MÄSSIG
- C4 oder C5 oder (C3 + C6) = JA: HOCH

NEIN	JA
SUIZIDRISIKO AKTUELL	
GERING	<input type="checkbox"/>
MÄSSIG	<input type="checkbox"/>
HOCH	<input type="checkbox"/>

D. MANISCHE EPISODE (Hypomanische Episode)

D1 a	Gab es bei Ihnen schon jemals eine Zeit, in der Sie sich so überschwänglich, aufgedreht und voller Energie fühlten, daß dies für Sie zu Problemen führte oder andere Leute dachten, daß Sie sich außergewöhnlich benehmen würden? WENN SIE NICHT UNTER DROGEN- ODER ALKOHOLEINFLUSS STANDEN	NEIN	JA	1
	FALLS DER PATIENT NICHT GENAU VERSTEHT, WAS SIE MIT "ÜBERSCHWÄNGLICH" ODER "AUFGEDREHT" MEINEN, PRÄZISIEREN SIE: Mit "überschwänglich" oder "aufgedreht" meine ich: eine deutlich gehobene Stimmung, vermehrte Energie, geringeres Schlafbedürfnis, Gedankenrasen und Ideenfülle, gesteigerte Betriebsamkeit, Kreativität und Antrieb oder impulsives Verhalten?			
	FALLS JA :			
b	Fühlen Sie sich im Moment "überschwänglich", "aufgedreht" oder "voller Energie"?	NEIN	JA	2
D2 a	Gab es bei Ihnen schon jemals eine Zeit, in der Sie sich andauernd, mehrere Tage lang, so reizbar fühlten, daß Sie in verbale oder körperliche Auseinandersetzungen gerieten oder fremde Personen anschrien ?	NEIN	JA	3
	Haben Sie oder andere bemerkt, daß Sie im Vergleich zu anderen Menschen reizbarer waren oder überreagierten, selbst wenn Sie es in diesem Moment für gerechtfertigt hielten?			
	WENN SIE NICHT UNTER DROGEN- ODER ALKOHOLEINFLUSS STANDEN			
	FALLS JA :			
b	Fühlen Sie sich im Moment andauernd reizbar ?	NEIN	JA	4
	WURDE D1a ODER D2a MIT JA BEANTWORTET?	NEIN	JA	
D3	FALLS D1b ODER D2b = JA : EXPLORIEREN SIE NUR DIE AKTUELLE EPISODE FALLS D1b UND D2b = NEIN : EXPLORIEREN SIE DIE AUSGEPRÄGTESTE FRÜHERE EPISODE			
	Während solcher Zeiten, als Sie sich "überschwänglich", voller Energie oder reizbar fühlten:			
a	Hatten Sie das Gefühl, Dinge tun zu können, zu denen andere nicht fähig sind, oder eine besonders wichtige Person zu sein?	NEIN	JA	5
b	Brauchten Sie da weniger Schlaf (fühlten Sie sich z.B. nach nur wenigen Stunden Schlaf ausgeruht)?	NEIN	JA	6
c	Redeten Sie ununterbrochen oder so schnell, daß andere Schwierigkeiten hatten, Sie zu verstehen?	NEIN	JA	7
d	Hatten Sie das Gefühl, daß Ihnen die Gedanken durch den Kopf rasten?	NEIN	JA	8

- | | | | | |
|---|---|------|----|----|
| e | Waren Sie so zerstreut, daß Sie bereits durch eine kleine Unterbrechung den Faden verloren? | NEIN | JA | 9 |
| f | Waren Sie derart aktiv oder ständig körperlich in Bewegung, daß sich andere Ihre wegen Sorgen machten? | NEIN | JA | 10 |
| g | Erschienen Ihnen bestimmte Aktivitäten derart angenehm und reizvoll, daß Sie die Risiken und Schwierigkeiten, die Ihnen daraus erwachsen würden, nicht beachtet (z.B. unüberlegte Einkäufe, rücksichtsloses Fahren oder leichtsinnige sexuelle Aktivitäten) ? | NEIN | JA | 11 |

WURDEN 3 ODER MEHR D3 FRAGEN MIT JA BEANTWORTET ODER 4, FALLS D1a = NEIN (FRÜHERE EPISODE) ODER D1b = NEIN (AKTUELLE EPISODE) ?

→
NEIN JA

- | | | | | |
|----|---|------|----|----|
| D4 | Haben diese Probleme mindestens eine Woche lang angedauert und waren sie Anlass für Schwierigkeiten zu Hause, bei der Arbeit oder in der Schule oder waren Sie wegen solcher Probleme stationär im Krankenhaus?
FALLS BEIDE BEJAHT, BEANTWORTEN SIE DIE FRAGE MIT JA | NEIN | JA | 12 |
|----|---|------|----|----|

WURDE D4 MIT NEIN BEANTWORTET ?

FALLS JA, SPEZIFIZIEREN SIE, OB "AKTUELLE EPISODE" ODER "FRÜHERE EPISODE"

NEIN JA

*HYPOMANISCHE
EPISODE
AKTUELL
FRÜHER*

WURDE D4 MIT JA BEANTWORTET ?

FALLS JA; SPEZIFIZIEREN SIE, OB "AKTUELLE EPISODE" ODER "FRÜHERE EPISODE"

NEIN JA

*MANISCHE EPISODE
AKTUELL
FRÜHER*

E. PANIKSTÖRUNG

E1	Hatten Sie mehr als einmal Zustände oder Anfälle, bei denen Sie sich plötzlich voller Angst, beklemmt oder unbehaglich fühlten, auch in Situationen, in denen die meisten Leute nicht so reagiert hätten? Erreichen diese Beschwerden innerhalb von 10 Minuten den Höhepunkt? KREUZEN SIE JA NUR DANN AN, WENN DIE BESCHWERDEN INNERHALB VON 10 MINUTEN DEN HÖHEPUNKT ERREICHTEN	NEIN	JA	1
	FALLS E1 = NEIN, BEI E5 NEIN ANKREUZEN UND ZU F1 WEITERGEHEN			
E2	Trat irgendeiner dieser Zustände oder Anfälle unerwartet und spontan auf oder war unvorhersehbar und ohne direkten Auslöser? FALLS E2 = NEIN, BEI E5 NEIN ANKREUZEN UND ZU F1 WEITERGEHEN	NEIN	JA	2
E3	Hatten Sie schon jemals nach einem derartigen Anfall einen Monat oder länger ständig Angst vor einem weiteren Anfall oder machten sich Sorgen über mögliche Folgen eines solchen Anfalls? FALLS E3 = NEIN, BEI E5 NEIN ANKREUZEN UND ZU F1 WEITERGEHEN	NEIN	JA	3
E4	Während des schlimmsten Anfalls, an den Sie sich erinnern können:			
a	Hatten Sie da Herzrasen oder starkes Herzklopfen?	NEIN	JA	4
b	Schwitzen Sie oder hatten feuchte Hände ?	NEIN	JA	5
c	Litten Sie unter Zittern oder Muskelzucken ?	NEIN	JA	6
d	Hatten Sie das Gefühl von Kurzatmigkeit oder Atemnot?	NEIN	JA	7
e	Hatten Sie Erstickenngsgefühle oder einen Kloß im Hals?	NEIN	JA	8
f	Hatten Sie Schmerzen oder ein Druck,- oder Beklemmungsgefühl in der Brust?	NEIN	JA	9
g	Litten Sie unter Übelkeit oder plötzlich auftretende Magen-Darm-Beschwerden?	NEIN	JA	10
h	Fühlten Sie sich benommen, unsicher, schwindelig oder der Ohnmacht nahe?	NEIN	JA	11
i	Empfanden Sie die Dinge in Ihrer Umgebung eigenartig, unwirklich oder ungewohnt? Oder fühlten Sie sich selbst ganz oder teilweise losgelöst bzw. außerhalb Ihres Körpers?	NEIN	JA	12
j	Hatten Sie Angst, verrückt zu werden oder die Kontrolle über sich zu verlieren?	NEIN	JA	13
k	Litten Sie unter Todesangst ?	NEIN	JA	14
l	Hatten Sie Kribbeln oder Taubheitsgefühle?	NEIN	JA	15
m	Litten Sie unter Hitzewallungen oder Kälteschauern ?	NEIN	JA	16
E5	WURDEN SOWOHL E3 ALS AUCH 4 ODER MEHR E4 FRAGEN MIT JA BEANTWORTET? FALLS E5 = NEIN, WEITERGEHEN ZU E7	NEIN	JA	
			<i>Panikstörung "Lifetime"</i>	
E6	Hatten Sie im vergangenen Monat häufiger solche Anfälle (2 oder mehr) und ständig Angst vor einem weiteren Anfall? FALLS E6 = JA, WEITERGEHEN ZU F1	NEIN	JA	17
			<i>Panikstörung Aktuell</i>	
E7	WURDEN 1, 2 ODER 3 SYMPTOME IN E4 MIT JA BEANTWORTET	NEIN	JA	18
			<i>Panikattacken symptomarm Aktuell</i>	

F. AGORAPHOBIE

F1	Fühlen Sie sich ängstlich oder unbehaglich an Orten oder in Situationen, aus denen es im Falle eines Panikanfalls oder der gerade besprochenen panikartigen Symptome schwierig wäre zu fliehen oder keine Hilfe erreichbar wäre, wie z.B. in einer Menschenmenge, einer Warteschlange, fern von zu Hause, wenn Sie allein zuhause sind oder sich auf einer Brücke, im Bus, Zug oder Auto befinden?	NEIN	JA	19
----	--	------	----	----

FALLS F1 = NEIN, BEI F2 NEIN ANKREUZEN

F2	Fürchten Sie diese Orte/ Situationen so sehr, daß Sie sie vermeiden, sich darin sehr unbehaglich fühlen oder diese nur in Begleitung aufsuchen würden?	NEIN	JA	20
----	--	------	----	----

*Agoraphobie
Aktuell*

WURDE F2 (AKTUELLE AGORAPHOBIE) VERNEINT
und
WURDE E6 (AKTUELLE PANIKSTÖRUNG) BEJAHT ?

NEIN JA

*PANIKSTÖRUNG
ohne Agoraphobie
AKTUELL*

WURDE F2 (AKTUELLE AGORAPHOBIE) BEJAHT
und
WURDE E6 (AKTUELLE PANIKSTÖRUNG) BEJAHT ?

NEIN JA

*PANIKSTÖRUNG
mit Agoraphobie
AKTUELL*

WURDE F2 (AKTUELLE AGORAPHOBIE) BEJAHT
und
WURDE E5 (PANIKSTÖRUNG „LIFETIME“) VERNEINT ?

NEIN JA

*AGORAPHOBIE
Ohne frühere Panikstörung
AKTUELL*

G. SOZIALE PHOBIE (SOZIALE ANGSTSTÖRUNG)

G1	Hätten Sie im vergangenen Monat Angst, die Aufmerksamkeit anderer auf sich zu ziehen oder war Ihnen die Vorstellung peinlich, in bestimmten sozialen Situationen bloßgestellt zu werden, z.B. vor einer Gruppe das Wort zu ergreifen, in Gegenwart anderer zu essen oder zu schreiben oder in anderen sozialen Bereichen beurteilt zu werden?	→ NEIN JA	1
G2	Glauben Sie, daß diese Angst übertrieben oder unsinnig ist ?	→ NEIN JA	2
G3	Fürchten Sie diese sozialen Situationen so sehr, daß Sie sie vermeiden oder sich darin sehr unwohl fühlen?	→ NEIN JA	3
G4	Fühlen Sie sich wegen dieser Angst in der Ausführung Ihrer alltäglichen Arbeiten, Ihren sozialen Aktivitäten oder in Ihrem Wohlbefinden beeinträchtigt?	NEIN JA	4

WURDE G4 BEJAHT ?

NEIN	JA
<i>SOZIALE PHOBIE AKTUELL</i>	

H. ZWANGSSTÖRUNG

H1 Haben Sie im Verlauf des vergangenen Monats unter aufdringlichen Gedanken oder Vorstellungen gelitten, die unaufhörlich wiederkamen, ohne daß Sie es wollten und die Sie als unangemessen, ängstigend oder belastend erleben? (Z.B. der Gedanke, daß Sie schmutzig wären oder Keime an sich hätten **oder** Angst davor, andere zu kontaminieren **oder** Angst davor, einer anderen Person Schmerz oder Schaden zuzufügen, obwohl Sie dies nicht wollten **oder** Angst davor, irgendeinen Impuls in die Tat umzusetzen **oder** die Vorstellung, für alle möglichen Dinge, die schief laufen könnten, die Verantwortung zu tragen **oder** aufdringliche sexuelle oder religiöse Vorstellungen oder Impulse)

NEIN JA 1

NICHT ZU BERÜCKSICHTIGEN SIND ÜBERMÄSSIGE BESORGNIS ODER PROBLEME DES TÄGLICHEN LEBENS UND IMMER WIEDERKEHRENDE GEDANKEN IM ZUSAMMENHANG MIT ANDEREN STÖRUNGEN (EISSTÖRUNG, SEXUELLE DEVIATION, PATH. ALKOHOL- ODER DROGENKONSUM, PATH. SPIELEN), WEIL DER PATIENT DANN AN DER AKTIVITÄT SELBST FREUDE FINDEN KÖNNTE UND IHR NUR WEGEN IHRER NEGATIVEN KONSEQUENZEN WIDERSTEHEN WÜRDEN.

FALLS H1 = NEIN, WEITERGEHEN ZU H4

H2 Sind Ihnen diese Vorstellungen immer wieder in den Sinn gekommen, selbst wenn Sie versuchten, sie zu ignorieren oder sie loszuwerden?

NEIN JA 2

FALLS H2 = NEIN, WEITERGEHEN ZU H4

H3 Glauben Sie, dass diese Vorstellungen Ihre eigenen Gedanken sind und dass sie Ihnen nicht von außen eingegeben wurden?

NEIN JA 3

H4 Haben Sie im Verlauf des vergangenen Monats den Drang verspürt, bestimmte Dinge immer wieder zu tun, ohne dem widerstehen zu können, wie z.B. immer wieder Ihre Hände oder andere Dinge zu waschen, immer wieder bestimmte Dinge zu kontrollieren (z.B. Herd, Tür) oder zu ordnen oder Handlungen wie z.B. ständiges Zählen oder Wörterwiederholen?

NEIN JA 4

WURDE H3 ODER H4 BEJAHT?

→
NEIN JA

H5 Kamen Ihnen diese immer wiederkehrenden Vorstellungen/ Handlungen übertrieben oder unsinnig vor?

NEIN JA 5

H6 Beeinträchtigen Sie diese immer wiederkehrenden Vorstellungen/ Handlungen bei Ihren alltäglichen Verrichtungen, Ihrer Arbeit, Ihren sozialen Aktivitäten oder Beziehungen oder nahmen mehr als 1 Stunde pro Tag in Anspruch?

NEIN JA 6

WIRD H6 BEJAHT?

NEIN	JA
ZWANGSSTÖRUNG AKTUELL	

I. POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG (optional)

11	Erlebten Sie jemals selbst oder wurden Sie Zeuge eines traumatischen Ereignisses, das tatsächlichen oder drohenden Tod oder eine ernsthafte Verletzung für Sie oder eine andere Person beinhaltete? <small>BEISPIELE: LEBENSBEDROHLICHER UNFALL, GEWALTÄTIGER SEXUELLER ODER KÖRPERLICHER ANGRIFF, TERRORANSCHLAG, GEISELNAHME, ENTFÜHRUNG, BEWAFFNETER RAUBÜBERFALL, BRANDKATASTROPHE, AUFFINDEN EINER LECHE, UNERWARTETER TOD EINES ANGEHÖRIGEN, KRIEG, NATURKATASTROPHEN)</small> War dies für Sie mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen verbunden?	→ NEIN	JA	1
12	Haben Sie das Ereignis im Verlauf des vergangenen Monats auf belastende Weise wiedererlebt (z.B. durch wiederkehrende Träume, intensiv erlebte Erinnerungen, flashbacks oder körperliche Beschwerden) ?	→ NEIN	JA	2
13	Während des vergangenen Monats :			
a	Vermieden Sie Gedanken an das Ereignis oder vermieden Sie Situationen oder Dinge, die Sie daran erinnern?	NEIN	JA	3
b	Hatten Sie Schwierigkeiten, sich an einen wichtigen Aspekt des Ereignisses zu erinnern?	NEIN	JA	4
c	Ließ Ihr Interesse an Hobbies oder sozialen Aktivitäten nach?	NEIN	JA	5
d	Fühlten Sie sich von anderen Menschen entfremdet?	NEIN	JA	6
e	Hatten Sie den Eindruck, daß Ihre Gefühle abgestumpft sind?	NEIN	JA	7
f	Hatten Sie das Gefühl, daß Ihre Lebenserwartungen durch das Ereignis eingeschränkt werden?	NEIN	JA	8
	WURDEN 3 ODER MEHR 13 FRAGEN MIT JA BEANTWORTET ?	→ NEIN	JA	
14	Während des vergangenen Monats :			
a	Hatten Sie da Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen?	NEIN	JA	9
b	Waren Sie besonders reizbar oder hatten Sie Wutanfälle?	NEIN	JA	10
c	Hatten Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren?	NEIN	JA	11
d	Waren Sie unruhig oder ständig "auf dem Sprung"?	NEIN	JA	12
e	Waren Sie übermäßig schreckhaft ?	NEIN	JA	13
	WURDEN 2 ODER MEHR 14 FRAGEN MIT JA BEANTWORTET?	→ NEIN	JA	
15	Haben Sie diese Probleme während des vergangenen Monats bei Ihrer Arbeit oder Ihren sozialen Aktivitäten beeinträchtigt oder fühlten Sie sich hierdurch sehr belastet?	NEIN	JA	14
	WURDE 15 BEJAHT ?	NEIN JA POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGS-STÖRUNG AKTUELL		

J. ALKOHOLABHÄNGIGKEIT/-MISSBRAUCH

J1 Ist es während der vergangenen 12 Monate mehr als dreimal vorgekommen, daß Sie mehr als 3 alkoholische Getränke innerhalb von 3 Stunden getrunken haben? →
NEIN JA 1

J2 Während der vergangenen 12 Monate :

a Benötigten Sie da mehr Alkohol als früher, um die gleiche Wirkung zu erzielen? NEIN JA 2

b Wenn Sie weniger getrunken haben, zitterten dann Ihre Hände, schwitzten Sie oder fühlten sich erregt? Kam es vor, dass Sie tranken, um derartige Beschwerden oder einen Kater zu vermeiden?
WENN EINES HIERVON ZUTRIFFT, KREUZEN SIE **JA** AN NEIN JA 3

c Kam es vor, daß Sie mehr tranken als ursprünglich beabsichtigt? NEIN JA 4

d Haben Sie bereits erfolglos versucht, Ihren Alkoholkonsum einzuschränken oder gar nicht mehr zu trinken? NEIN JA 5

e Verbrachten Sie an den Tagen, an denen Sie tranken, sehr viel Zeit damit, sich Alkohol zu besorgen, Alkohol zu trinken oder sich von der Alkoholwirkung zu erholen? NEIN JA 6

f Haben Sie Ihre Aktivitäten, wie Arbeit, Freizeit oder soziale Kontakte, aufgrund Ihres Alkoholkonsums eingeschränkt? NEIN JA 7

g Haben Sie weiterhin getrunken, obwohl Sie wußten, daß dies bei Ihnen zu gesundheitlichen oder seelischen Problemen führte? NEIN JA 8

WURDEN 3 ODER MEHR J2 FRAGEN MIT JA BEANTWORTET ?

NEIN JA
**ALKOHOL-
ABHÄNGIGKEIT
AKTUELL**

ZEIGT DER PATIENT ALKOHOLABHÄNGIGKEIT?

→
NEIN JA

J3 Während der vergangenen 12 Monate:

a Waren Sie mehrmals betrunken oder verkater, als Sie Aufgaben zu erledigen hatten in der Schule, bei der Arbeit oder zu Hause? Hat dies zu Schwierigkeiten geführt?
KREUZEN SIE NUR DANN JA AN, WENN DIES PROBLEME VERURSACHT HAT NEIN JA 9

- | | | | | |
|---|--|------|----|----|
| b | Kam es vor, daß Sie schon einmal in irgendeiner Situation betrunken waren, in der ein Verletzungsrisiko bestand, z.B. beim Auto,- oder Motorradfahren oder Bedienen von Maschinen etc.?) | NEIN | JA | 10 |
| c | Hatten Sie wegen Ihres Trinkens irgendwelche Probleme mit dem Gesetz, z.B. eine Verhaftung oder Anzeige? | NEIN | JA | 11 |
| d | Haben Sie weiterhin Alkohol getrunken, obwohl Sie dadurch Probleme mit Ihrer Familie oder anderen Personen bekommen haben? | NEIN | JA | 12 |

WURDE 1 ODER MEHR JA FRAGEN MIT JA BEANTWORTET?

NEIN JA

*ALKOHOL-
MISSBRAUCH
AKTUELL*

K. STÖRUNGEN IM ZUSAMMENHANG MIT PSYCHOTROPEN SUBSTANZEN

- K1 Ich werde Ihnen jetzt eine Liste mit verschiedenen Drogen und Arzneimitteln vorlesen.
Nehmen Sie während der vergangenen 12 Monate irgendeine dieser Substanzen mehrmals ein, um "high" zu werden, sich besser zu fühlen oder Ihre Stimmung zu verändern? →
NEIN JA

KREUZEN SIE JEDE SUBSTANZ AN, DIE EINGENOMMEN WURDE :

Stimulantien: Amphetamine, "speed", Ritalin, Appetitzügler,
Kokain: Crack, "speedball",
Narkotika: Heroin, Morphine, Dilaudid, Opium, Methadon, Paracodein,
Halluzinogene: LSD ("acid")Trips, Mescaline, Peyote, PCP ("angel dust"), Psilocybin, "Fliegenpilze", Ecstasy, MDA, oder MDMA,
Schnüffelstoffe: Ethylchlorid, Lachgas, Pattex
Marihuana: Haschisch, THC, "pot", "gras", "Sheet" Cannabis
Tranquillantien: Valium, Halcion, Barbiturate, Flunitrazepam, Tobyp
Verschiedene: Steroide, rezeptfreie Schlafmittel oder Appetitzügler. Weitere?

NENNEN SIE DIE AM HÄUFIGSTEN KONSUMIERTEN SUBSTANZEN: _____

SPEZIFIZIEREN SIE, AUF WELCHE SUBSTANZEN SICH IHRE WEITERE EXPLORATION BEZIEHT:

- JEDE EINZELNE SUBSTANZ (ODER SUBSTANZKLASSE)
- NUR DIE AM HÄUFIGSTEN KONSUMIERTE SUBSTANZ (ODER SUBSTANZKLASSE)
- BEI GEBRAUCH NUR EINER SUBSTANZ (ODER SUBSTANZKLASSE):

K2 Wenn Sie an Ihren Konsum von [NENNEN SIE DIE SUBSTANZ/ SUBSTANZKLASSE] während der vergangenen 12 Monate denken :

- a Haben Sie bemerkt, daß Sie mehr [NAME DER SUBSTANZ/ SUBSTANZKLASSE] einnehmen mußten, um die gleiche Wirkung wie früher zu erzielen? NEIN JA 1
- b Hatten Sie Entzugserscheinungen, wenn Sie versuchten, die Einnahme von [SUBSTANZ/ SUBSTANZKLASSE] einzuschränken oder ganz einzustellen (z.B. Schmerzen, Zittern, Fieber, Schwächegefühle, Übelkeit und Durchfall, Schwitzen, Herzklopfen, Schlafstörungen, Unruhe, Ängstlichkeit, Reizbarkeit und depressive Stimmung)?
Oder nahmen Sie irgendwelche Substanzen ein, um das Auftreten solcher Beschwerden (Entzugserscheinungen) zu vermeiden oder um sich besser zu fühlen? NEIN JA 2
WENN EINES HIERVON ZUTRIFFT, KREUZEN SIE JA AN
- c Kam es wiederholt vor, daß Sie mehr [SUBSTANZ/ SUBSTANZKLASSE] konsumierten, als Sie ursprünglich beabsichtigten? NEIN JA 3

- d Haben Sie bereits einmal erfolglos versucht, ihren Konsum von [SUBSTANZ/ SUBSTANZKLASSE] zu reduzieren oder einzustellen? NEIN JA 4
- e Verbrachten Sie an den Tagen, an denen Sie [SUBSTANZ/ SUBSTANZKLASSE] konsumierten, sehr viel Zeit (mehr als 2 Stunden) damit, diese Substanz zu besorgen, sie einzunehmen oder sich von ihrer Wirkung zu erholen? NEIN JA 5
- f Haben Sie ihre Aktivitäten wie Arbeit, Freizeit oder das Zusammensein mit Ihrer Familie oder Freunden aufgrund Ihres Substanzkonsums eingeschränkt? NEIN JA 6
- g Haben Sie weiterhin [SUBSTANZ/ SUBSTANZKLASSE] benutzt, obwohl Sie wußten, daß dies bei Ihnen zu gesundheitlichen oder seelischen Problemen führte? NEIN JA 7

WURDEN 3 ODER MEHR K2 FRAGEN MIT JA BEANTWORTET?

BENENNEN SIE DIE SUBSTANZ(EN): _____

NEIN JA
**SUBSTANZ-
 ABHÄNGIGKEIT
 AKTUELL**

ZEIGT DER PATIENT ABHÄNGIGKEIT VON DER (DEN) KONSUMIERTEN DROGEN?

→
 NEIN JA

K3 Während der letzten 12 Monate:

- a Waren Sie durch die Einnahme von [SUBSTANZ/SUBSTANZKLASSE] berauscht oder fühlten sich verkatert oder high, als Sie Aufgaben zu erledigen hatten in der Schule, bei der Arbeit oder zu Hause? Hat dies zu Schwierigkeiten geführt? KREUZEN SIE NUR DANN JA AN, WENN DIES PROBLEME VERURSACHT HAT NEIN JA 8
- b Kam es vor, daß Sie schon einmal in irgendeiner Situation von [SUBSTANZ/ SUBSTANZKLASSE] berauscht oder high waren, in der ein Verletzungsrisiko bestand, z.B. beim Auto,- oder Motorradfahren oder Bedienen von Maschinen etc.)? NEIN JA 9
- c Hatten Sie wegen Ihres Konsums von [SUBSTANZ/ SUBSTANZKLASSE] irgendwelche Probleme mit dem Gesetz, z.B. eine Verhaftung oder Anzeige? NEIN JA 10
- d Haben Sie weiterhin [SUBSTANZ/ SUBSTANZKLASSE] benutzt, obwohl Sie dadurch Probleme mit Ihrer Familie oder anderen Personen bekommen haben? NEIN JA 11

WURDE 1 ODER MEHR K3 FRAGEN MIT JA BEANTWORTET ?

BENENNEN SIE DIE SUBSTANZ(EN): _____

NEIN JA
**SUBSTANZ-
 MISSBRAUCH
 AKTUELL**

→ BEDEUTET: GEHEN SIE ZU DEN DIAGNOSEFELDERN, KREUZEN SIE ÜBERALL NEIN AN UND GEHEN SIE ZUM NÄCHSTEN MODUL ÜBER.

L. PSYCHOTISCHE STÖRUNGEN

FRAGEN SIE NACH EINEM BEISPIEL FÜR JEDE MIT JA BEANTWORTETE FRAGE. KREUZEN SIE NUR DANN JA AN, WENN DIE BEISPIELE KLAR ZEIGEN, DASS ES SICH UM EINE GEDANKEN-, ODER WAHRNEHMUNGSSTÖRUNG HANDELT ODER SICH DIE BEISPIELE NICHT MIT DER KULTURELLEN ZUGEHÖRIGKEIT DES PATIENTEN ERKLÄREN LASSEN.

BEURTEILEN SIE VOR DEM KODIEREN, OB DIE DENK- UND WAHRNEHMUNGSSTÖRUNGEN "BIZZAR" SIND.

BIZZARE WAHNVORSTELLUNGEN: DER INHALT IST OFFENSICHTLICH ABSURD, NICHT NACHVOLLZIEHBAR, UNVERSTÄNDLICH UND BASIERT NICHT AUF NORMALEN LEBENSERFAHRUNGEN

BIZZARE HALLUZINATIONEN: EINE STIMME, DIE DIE GEDANKEN UND HANDLUNGEN DER PERSON KOMMENTIERT ODER MEHRERE STIMMEN, DIE MITTEINANDER SPRICHEN.

			BIZZAR		
Ich werde Ihnen nun einige Fragen zu ungewöhnlichen Erlebnissen stellen, die bei manchen Menschen vorkommen können.					
L1 a	Hatten Sie jemals den Eindruck, daß jemand Sie ausspionierte, ein Komplott gegen Sie schmiedete oder daß man versuchte, Ihnen etwas anzutun? FRAGEN SIE NACH BEISPIELEN.	NEIN	JA	JA	
b	FALLS JA : Glauben Sie das gegenwärtig auch?	NEIN	JA	JA	→ L6a
L2 a	Hatten Sie jemals den Eindruck, dass jemand Ihre Gedanken lesen oder hören konnte oder daß Sie die Gedanken anderer lesen oder hören konnten?	NEIN	JA	JA	
b	FALLS JA : Glauben Sie das gegenwärtig auch?	NEIN	JA	JA	→ L6a
L3 a	Hatten Sie jemals den Eindruck, daß eine aussenstehende Person oder Macht Ihnen Gedanken eingegeben hat, die nicht Ihre eigenen waren oder Sie beeinflusste, Dinge zu tun, die Sie normalerweise nicht tun würden? Hatten Sie jemals den Eindruck, besessen zu sein? FRAGEN SIE NACH BEISPIELEN. NICHT-PSYCHOTISCHE BEISPIELE NICHT BERÜCKSICHTIGEN.	NEIN	JA	JA	
b	FALLS JA : Glauben Sie das gegenwärtig auch?	NEIN	JA	JA	→ L6a
L4 a	Hatten Sie jemals den Eindruck, daß jemand über Fernsehen, Radio oder Zeitung spezielle Botschaften direkt an Sie sandte oder dass eine Ihnen unbekannt Person sich besonders für Sie interessierte?	NEIN	JA	JA	
b	FALLS JA : Glauben Sie das gegenwärtig auch?	NEIN	JA	JA	→ L6a
L5 a	Haben Ihre Verwandten oder Freunde Ihnen jemals gesagt, daß sie Ihre Ideen für merkwürdig oder ungewöhnlich hielten? FRAGEN SIE NACH BEISPIELEN. KREUZEN SIE JA NUR DANN AN, WENN DIESE EINDEUTIGEN WAHNVORSTELLUNGEN IN L1 BIS L4 NICHT EXPLORIERT WURDEN, Z.B. GRÖSSENWAHN; VERARMUNGSWAHN SCHULD- ODER HYPOCHONDRISSCHER WAHN.	NEIN	JA	JA	
b	FALLS JA : Glauben Ihre Angehörigen oder Freunde das gegenwärtig auch?	NEIN	JA	JA	
L6 a	Ist es Ihnen jemals passiert, daß Sie etwas hörten, was andere nicht hören konnten, z.B. Stimmen? HALLUZINATIONEN WERDEN NUR ALS "BIZZAR" EINGESTUFT, FALLS DER PATIENT DIE FOLGENDE FRAGE BEJAHT: Hörten Sie eine Stimme, die Ihre Gedanken oder Ihr Verhalten kommentierte oder hörten Sie zwei oder mehr Stimmen, die sich miteinander unterhielten?	NEIN	JA	JA	
b	FALLS JA : Hörten Sie derartige Dinge auch während des vergangenen Monats?	NEIN	JA	JA	→ L8b
L7 a	Hatten Sie jemals eine Vision während Sie wach waren oder haben Sie Dinge gesehen, die andere nicht sehen konnten?	NEIN	JA		

→ BEDEUTET: GEHEN SIE ZU DEN DIAGNOSEFELDERN, KREUZEN SIE ÜBERALL NEIN AN UND GEHEN SIE ZUM NÄCHSTEN MODUL ÜBER.

KREUZEN SIE NUR DANN JA AN, WENN SICH DIE VISIONEN NICHT MIT DER KULTURELLEN ZUGEHÖRIGKEIT DES PATIENTEN ERKLÄREN LASSEN

- b **FALLS JA** : Hatten Sie derartige Visionen auch während des vergangenen Monats?

NEIN JA

BEURTEILUNG DES UNTERSUCHERS :

- L8 b ZEIGT DER PATIENT AKTUELL INKOHÄRENTES DENKEN ODER VERWORRENE SPRACHE ODER AUSGEPRÄGTE ASSOZIATIVE LOCKERUNG?

NEIN JA

- L9 b WIRKT DER PATIENT AKTUELL ZERFAHREN ODER KATATON?

NEIN JA

- L10b FÄLLT EINE NEGATIV-SYMPHOMATIK WÄHREND DES INTERVIEWS AUF: Z.B. DEUTLICHE AFFEKTVERFLACHUNG, SPRACHVERARMUNG ODER UNFÄHIGKEIT, ZIELGERICHTETE AKTIVITÄTEN ZU BEGINNEN ODER DURCHZUFÜHREN?

NEIN JA

- L11 **L1 BIS L10 :**

- WURDEN 1 ODER MEHR FRAGEN UNTER " b " BEANTWORTET MIT JA BIZARR?

ODER

- WURDEN 2 ODER MEHR FRAGEN UNTER " b " BEANTWORTET MIT JA (NICHT BIZARR) ?

NEIN JA

**PSYCHOTISCHE
EPISODE
AKTUELL**

- L12 **L1 BIS L7 :**

- WURDEN 1 ODER MEHR FRAGEN UNTER " a " BEANTWORTET MIT JA BIZARR?

ODER

- WURDEN 2 ODER MEHR FRAGEN UNTER " a " BEANTWORTET MIT JA (NICHT BIZARR) ?
(STELLEN SIE SICHER, DASS DIESE 2 SYMPTOME GLEICHZEITIG AUSTRATEN)

ODER

- WURDE L11 BEANTWORTET MIT JA ?

NEIN JA

**PSYCHOTISCHE
EPISODE
FRÜHER**

- L13a **FALLS L11 BEJAHT** ODER MINDESTENS EIN JA BEI L1 BIS L7 ANGEKREUZT WURDE:

BESTEHT BEI DEM PATIENTEN

EINE EPISODE EINER MAJOR DEPRESSION (AKTUELL ODER FRÜHER)

ODER EINE MANISCHE EPISODE (AKTUELL ODER FRÜHER)?

→
NEIN JA

- b WURDE L13a MIT JA BEANTWORTET?

Sie hatten bereits berichtet, daß Sie Zeiten hatten, in denen Sie sich (deprimiert/ überschwänglich/ andauernd reizbar) fühlten.

Traten diese Überzeugungen und Erfahrungen, die Sie gerade beschrieben haben (bejahte Symptome L1 bis L7), nur in solchen Zeiten auf, in denen Sie sich (deprimiert/ überschwänglich/ andauernd reizbar) fühlten?

→
NEIN JA

WIRD L13b BEJAHT?

NEIN JA

**AFFEKTIVE STÖRUNG
MIT PSYCHOTISCHEN
MERKMALEN
AKTUELL**

→ BEDEUTET: GEHEN SIE ZU DEN DIAGNOSEFELDERN, KREUZEN SIE ÜBERALL NEIN AN UND GEHEN SIE ZUM NÄCHSTEN MODUL ÜBER.

M. ANOREXIA NERVOSA

M1 a	Wie gross sind Sie?	<input type="text"/>	Cm	<input type="checkbox"/>
b	Was war Ihr niedrigstes Gewicht in den vergangenen 3 Monaten?	<input type="text"/>	Kg	<input type="checkbox"/>
c	LIEGT DAS GEWICHT DES PATIENTEN UNTER DEM KRITISCHEN SCHWELLENWERT? BEACHTEN SIE DIE TABELLE UNTEN	→ NEIN	JA	1

Während der vergangenen 3 Monate:

M2	Versuchten Sie da trotz Ihres niedrigen Gewichts, nicht zuzunehmen?	→ NEIN	JA	2
M3	Befürchteten Sie, zuzunehmen oder dick zu werden, obwohl Sie nur sowenig gewogen haben?	→ NEIN	JA	3
M4a	Fanden Sie sich zu dick oder fanden Sie einen Teil Ihres Körpers zu dick?	NEIN	JA	4
B	Hing Ihr Selbstwertgefühl sehr von Ihrem Gewicht oder Ihrer Figur ab?	NEIN	JA	5
C	Glaubten Sie, normal- oder übergewichtig zu sein?	NEIN	JA	6
M5	WURDE BEI M4 MINDESTENS EINE FRAGE BEJAHT?	→ NEIN	JA	
M6	BEI FRAUEN: Blieb während der vergangenen 3 Monate Ihre Regel aus, obwohl Sie nicht schwanger waren?	→ NEIN	JA	7

BEI FRAUEN : WURDEN M5 UND M6 BEJAHT?
BEI MÄNNERN: WURDE M5 BEJAHT?

NEIN	JA
ANOREXIA NERVOSA AKTUELL	

TABELLE GRÖSSE / GEWICHT SCHWELLENWERTE (GRÖSSE-OHNE SCHUHE; GEWICHT-OHNE KLEIDUNG)

GRÖSSE (cm)	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190
Frauen	37	38	39	41	43	45	47	50	52	54	57
Männer	41	43	45	47	49	51	52	54	56	58	61

DER KRITISCHE SCHWELLENWERT LIEGT BIS 15% UNTERHALB DES NORMALGEWICHTS ABHÄNGIG VON GRÖSSE UND GESCHLECHT DES PATIENTEN NACH DSM-IV

N. BULIMIA NERVOSA

N1	Hatten Sie in den vergangenen drei Monaten "Freßanfälle" oder Zeiten, in denen Sie innerhalb kurzer Zeit (z.B. innerhalb von 2 Stunden) übermäßig große Mengen an Nahrung zu sich genommen haben?	→ NEIN	JA	8
N2	Hatten Sie in den vergangenen drei Monaten mindestens zwei "Freßanfälle" pro Woche?	→ NEIN	JA	9
N3	Hatten Sie während dieser Freßanfälle das Gefühl, keine Kontrolle über Ihr Essverhalten zu haben?	→ NEIN	JA	10
N4	Haben Sie irgend etwas unternommen, um nach solchen "Freßanfällen" einer Gewichtszunahme entgegenzusteuern, wie z.B. Erbrechen, Fasten, übermäßiger Sport, Einläufe oder Einnahme von Abführmitteln, Diuretika oder anderen Medikamenten?	→ NEIN	JA	11
N5	Hängt Ihr Selbstwertgefühl sehr von Ihrem Gewicht oder Ihrer Figur ab?	→ NEIN	JA	12
N6	SIND DIE KRITERIEN FÜR EINE ANOREXIA NERVOSA ERFÜLLT?	NEIN	JA	13
FALLS N6 = NEIN, GEHEN SIE ZU N8				
N7	Treten diese Freßanfälle nur auf, wenn Sie weniger wiegen als ____ kg *? * VERWENDEN SIE DEN KRITISCHEN SCHWELLENWERT AUS DER TABELLE IM ABSCHNITT ANOREXIA NERVOSA	NEIN	JA	14

N8 WURDE N5 BEJAHT UND N7 VERNEINT (ODER ÜBERSPRUNGEN)?

NEIN	JA
BULIMIA NERVOSA AKTUELL	

WURDE N7 BEJAHT ?

NEIN	JA
ANOREXIA NERVOSA "Binge-Eating/Purging"- Typus AKTUELL	

O. GENERALISIERTE ANGSTSTÖRUNG

<p>O1 a Waren Sie in den vergangenen 6 Monaten oftmals übermäßig ängstlich und besorgt über viele verschiedene Dinge des täglichen Lebens wie z.B. Ihre finanzielle Situation, Ihre Arbeit, Familie oder Ihre Freunde?</p>	<p>→ NEIN JA</p>	<p>1</p>
<p>KREUZEN SIE BEI O1a JA NUR DANN AN, WENN DIE ANGST NICHT AUF MERKMALE EINER ANDEREN STÖRUNG BESCHRÄNKT IST (Z.B. ANGST BEI PANIKATTACKEN, ANGST VOR ÖFFENTLICHEN SITUATIONEN BEI SOZIALER PHOBIE, ANGST VOR KRANKHEIT BEI ZWANGSSTÖRUNG ODER ANGST VOR GEWICHTSZUNAHME BEI ERSTÖRUNG).</p>		
<p>b Beschäftigten Sie diese Sorgen die meiste Zeit?</p>	<p>→ NEIN JA</p>	<p>2</p>
<p>O2 Fällt es Ihnen schwer, diese sorgenvollen Gedanken zu kontrollieren oder behindern diese Sorgen Sie in ihrer Konzentration?</p>	<p>→ NEIN JA</p>	<p>3</p>
<p>O3 KODIEREN SIE FÜR O3a BIS O3f NEIN FÜR SOLCHE SYMPTOME, DIE SICH AUF MERKMALE EINER VORÜBERGEHENDEN STÖRUNG BESCHRÄNKEN</p>		
<p>Als Sie sich in den vergangenen 6 Monaten ängstlich oder voller Sorge fühlten, hatten Sie da fast täglich folgende Beschwerden:</p>		
<p>a Fühlten Sie sich unruhig, aufgeregt und ständig "auf dem Sprung"?</p>	<p>NEIN JA</p>	<p>4</p>
<p>b Fühlten Sie sich angespannt?</p>	<p>NEIN JA</p>	<p>5</p>
<p>c Fühlten Sie sich müde, matt oder leicht erschöpfbar?</p>	<p>NEIN JA</p>	<p>6</p>
<p>d Hatten Sie Probleme, sich zu konzentrieren oder fühlten Sie sich ganz leer im Kopf?</p>	<p>NEIN JA</p>	<p>7</p>
<p>e Fühlten Sie sich oftmals reizbar?</p>	<p>NEIN JA</p>	<p>8</p>
<p>f Hatten Sie Schwierigkeiten zu schlafen (Ein-, oder Durchschlafschwierigkeiten, frühmorgendliches Erwachen oder übermäßiges Schlafen)?</p>	<p>NEIN JA</p>	<p>9</p>
<p>WURDEN 3 ODER MEHR O3 FRAGEN BEJAHT?</p>		
<p>NEIN JA GENERALISIERTE ANGSTSTÖRUNG AKTUELL</p>		

R. SOMATISIERUNGSSTÖRUNG

R1a	Hatten Sie vor Ihrem 30. Lebensjahr bereits VIELE körperliche Beschwerden, die nicht eindeutig einer spezifischen Erkrankung zuzuordnen waren?	→	NEIN	JA	3
b	Traten diese körperlichen Beschwerden mehrere Jahre lang auf?		NEIN	JA	
c	Suchten Sie wegen dieser Beschwerden medizinische Behandlung?		NEIN	JA	
d	Verursachten diese Beschwerden deutliche Probleme in der Schule, im Beruf, oder in anderen wichtigen Bereichen?				
R2	Hatten Sie Schmerzen im:		NEIN	JA	
	Kopf		NEIN	JA	
	Bauchbereich		NEIN	JA	
	Rücken		NEIN	JA	
	in den Gelenken, Extremitäten, im Brustraum, im Enddarm		NEIN	JA	
	während der Menstruation		NEIN	JA	
	beim Geschlechtsverkehr		NEIN	JA	
	WURDEN 2 ODER MEHR DER IN R2 ANGEFÜHRTEN FRAGEN MIT JA BEANTWORTET?		NEIN JA		
R3	Hatten Sie abdominale Symptome wie:				
	Übelkeit		NEIN	JA	
	Blähungen		NEIN	JA	
	Erbrechen		NEIN	JA	
	Durchfall		NEIN	JA	
	Unverträglichkeit verschiedener Nahrungsmittel		NEIN	JA	
	WURDEN 2 ODER MEHR DIESER SYMPTOME IN R3 BEJAHT?		NEIN JA		
R4	Hatten Sie im sexuellen Bereich eines oder mehrere der folgenden Symptome				
	Verlust an sexuellem Interesse		NEIN	JA	
	Erektions- oder Ejakulationsprobleme		NEIN	JA	
	Menstruationsunregelmäßigkeiten		NEIN	JA	
	Verstärkte Menstruationsblutungen		NEIN	JA	
	Erbrechen während der gesamten		NEIN	JA	
	Schwangerschaft		NEIN	JA	
	SIND 1 ODER MEHRERE DIESER SYMPTOME IN R4 MIT JA BEANTWORTET WORDEN?		NEIN JA		

R5 Hatten Sie eines oder mehrere der folgenden Symptome:

Lähmung oder Schwäche in Teilen des Körpers	NEIN	JA
Beeinträchtigung in der Koordination oder im Gleichgewicht	NEIN	JA
Schluckschwierigkeiten oder ein Kloßgefühl im Hals	NEIN	JA
Sprechschwierigkeiten	NEIN	JA
Schwierigkeiten bei der Blasenentleerung	NEIN	JA
Hören von Geräuschen oder Stimmen, ohne daß jemand in der Umgebung präsent war	NEIN	JA
Verlust von Berührungs- oder Schmerzempfinden	NEIN	JA
Doppelbildsehen oder Blindheit	NEIN	JA
Taubheit, Krämpfe oder Bewusstseinsverlust	NEIN	JA
Ausgeprägte Episoden von Vergeßlichkeit	NEIN	JA

SEND 1 ODER MEHRERE DIESER SYMPTOME IN R5 MIT JA BEANTWORTET WORDEN?

NEIN JA

R6 Wurden diese Symptome durch Ihren Arzt weiter abgeklärt?

NEIN JA

R7 Wurde irgendeine medizinische Erkrankung gefunden oder nahmen Sie irgendwelche Drogen oder Medikamente ein, die diese Symptome erklären könnten?

R8 Gingen die Beschwerden oder der Leidensdruck des Patienten weit über das Maß der körperlichen Erkrankung hinaus?

WENN ENTWEDER R7 MIT NEIN ODER R8 MIT JA BEANTWORTET WURDE: KREUZEN SIE JA AN

NEIN JA

R9 Waren die Symptome vorgespielt oder absichtlich hervorgehoben (wie bei artefiziellen Störungen)?

DIE KRITERIEN FÜR EINE SOMATISIERUNGSSTÖRUNG SIND ERFÜLLT, WENN R1a,R1b,R1c,R1d,R2,R3,R4,R5,R6 und R8 mit JA BEANTWORTET WURDEN UND R7 UND R9 MIT NEIN

NEIN JA
SOMATISIERUNGSSTÖRUNG LEBENSZEIT

R10 Leiden Sie im Moment an diesen Symptomen?

NEIN JA
SOMATISIERUNGSSTÖRUNG AKTUELL

U. SCHMERZSTÖRUNGEN

- | | | | |
|----|---|------|----|
| U1 | Sind gegenwärtig Schmerzen Ihr Hauptproblem? | | |
| U2 | Ist der Schmerz im Moment so stark, daß er medizinischer Abklärung bedarf? | NEIN | JA |
| U3 | Verursacht Ihnen der Schmerz im Moment ausgeprägtes Unbehagen oder beeinträchtigt er Sie maßgeblich in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen? | NEIN | JA |
| U4 | Spielen seelische Faktoren oder Stress eine wichtige Rolle beim Auftreten des Schmerzes, verschlimmern sie den Schmerz oder verhindern sie, daß er vergeht? | NEIN | JA |
| U5 | Ist der Schmerz etwas Vorgegebenes oder absichtlich Hervorgezogenes bzw. Simuliertes (wie bei einer artifiziellen Störung)? | NEIN | JA |
| U6 | Spielt ein schlechter Gesundheitszustand eine wichtige Rolle beim Auftreten des Schmerzes oder verschlimmerte er den Schmerz bzw. verhinderte sein Nachlassen? | NEIN | JA |
| U7 | Spürten Sie die Schmerzen mehr als 6 Monate dauernd? | NEIN | JA |

↓

↓

Akut *Chronisch*

A

DIE KRITERIEN FÜR EINE AKTUELL BESTEHENDE SCHMERZSTÖRUNG, DIE MIT PSYCHOLOGISCHEN FAKTOREN ASSOZIIERT IST (W07.80), SIND ERFÜLLT, WENN U1 und U2 und U3 und U4 MIT JA, JEDOCH U5 und U6 MIT NEIN BEANTWORTET WURDEN.

NEIN JA
**SCHMERZSTÖRUNG
 ASSOZIIERT MIT
 PSYCHOLOG.
 FAKTOREN
 AKTUELL**

B

DIE KRITERIEN FÜR EINE AKTUELL BESTEHENDE SCHMERZSTÖRUNG MIT PSYCHOLOGISCHEN FAKTOREN UND EINEM ALLGEMEIN-MEDIZINISCHEN KORRELAT (307.89) SIND ERFÜLLT, WENN U1-U4 mit JA und B5 mit NEIN BEANTWORTET WURDEN.

NEIN JA
**SCHMERZSTÖRUNG
 ASSOZIIERT MIT
 PSYCHOLOG.
 FAKTOREN UND
 ALLGEMEIN-
 MEDIZINISCHEM
 KORRELAT
 AKTUELL**

WENN DIE DIAGNOSE A MIT JA UND DIAGNOSE B MIT JA BEANTWORTET WURDEN, JEDOCH U7 MIT NEIN,

FÜGEN SIE HINZU: AKUT ZUM NAMEN DER DIAGNOSE, UND U7 MIT CHRONISCH ZUM NAMEN DER DIAGNOSE

SKID II BORDERLINE PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG

Borderline Persönlichkeitsstörung

(Lesen Sie die Fragen, die im Fragebogen bejaht sind, gegebenenfalls wie folgt hin:

„Sie sagten im Fragebogen, daß Sie...“ und formulieren Sie die Interviewfrage um)

Kriterien

Ein durchgängiges Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, des Selbstbildes und der Affekte sowie ausgeprägte Impulsivität. Der Beginn liegt im frühen Erwachsenenalter; die Störung manifestiert sich in den verschiedensten Lebensbereichen. Mindestens fünf der folgenden Kriterien müssen erfüllt sein:

89. Geraten Sie aus der Fassung, wenn Sie sich vorstellen, daß jemand, der Ihnen viel bedeutet, Sie verläßt?

- Was haben Sie dann getan?

(Bedrängen oder bedrohen Sie ihn dann?)

- (1) verzweifelte Versuche, tatsächliches oder vorgestelltes Verlassenwerden zu vermeiden

7 1 2 3

(# 3 = mehrere Beispiele)

[Suizidales Verhalten oder Tendenz zur Selbstverletzung wie in Kriterium (8) hier nicht berücksichtigen]

90. Sind Ihre Beziehungen zu Personen, an denen Ihnen viel liegt, von einem ständigen Auf und Ab gekennzeichnet?

- Beschreiben Sie das näher.

(Denken Sie manchmal, daß diese Beziehung genau Ihren Wünschen entspricht, ein anderes Mal wiederum, daß sie ganz schrecklich ist?)

- Wie viele Ihrer Beziehungen waren oder sind so?

- (2) Muster von instabilen und intensiven zwischenmenschlichen Beziehungen, die durch einen Wechsel zwischen den Extremen Idealisierung und Abwertung gekennzeichnet sind

7 1 2 3

(# 3 = entweder eine längere oder mehrere kürzere Beziehungen, in denen dieses schwankende Verhaltensmuster mindestens zweimal vorkommt)

91. Haben Sie schon die Erfahrung gemacht, daß sich Ihre Zielsetzungen und Ihr Gefühl darüber, wer Sie sind, plötzlich ändern?

- Nennen Sie mir einige Beispiele dafür.

- (3) Identitätsstörung: auffällig und durchgängig instabiles Selbstbild oder Selbstwahrnehmung

7 1 2 3

(# 3 = Zustimmung)

[Anmerkung: normale Pubertätsunsicherheiten hier nicht berücksichtigen]

92. Erleben Sie häufig krasse Veränderungen in dem, wie Sie sich selbst sehen?

- Können Sie das näher erläutern?

93. Ändern Sie oft plötzlich Ihre Zielsetzungen, Ihre beruflichen Pläne, religiöse Anschauungen und ähnliches?

- Erzählen Sie mir mehr davon.

94. Handeln Sie oft impulsiv?
Wozum handelt/es sich?
- Kaufen Sie z.B. Sachen, die Sie sich eigentlich nicht leisten können?
 - Haben Sie sexuellen Kontakt mit Personen, die Sie kaum kennen?
 - Haben Sie ungeschützten sexuellen Kontakt?
 - Trinken Sie zuviel Alkohol oder nehmen Sie Drogen?
 - Fahren Sie rücksichtslos Auto?
 - Essen Sie unkontrolliert?
- Falls eine dieser Fragen mit "ja" beantwortet wird:
- Erzählen Sie mir mehr davon.
 - Wie oft passiert das?
 - In welche Schwierigkeiten sind Sie dadurch gekommen?
- (4) impulsives Verhalten bei mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Handlungen (z.B. Geldausgeben, Sex, Substanzmißbrauch, rücksichtsloses Fahren oder Eßanfälle)
- (# 3 = mehrere Beispiele, die ein Muster impulsiven Verhaltens belegen (auch andere als die hier genannten))
- [Suizidale und selbstschädigende Verhaltensweisen hier nicht berücksichtigen; diese werden unter (8) kodiert]
- 7 1 2
95. Haben Sie jemals versucht, sich selbst zu verletzen oder umzubringen oder es angedroht?
- (5) wiederholte suizidale Handlungen, Suizidandrohungen oder selbstverletzendes Verhalten
- (# 3 = mindestens zwei Beispiele (außerhalb einer depressiven Phase))
- 7 1 2
96. Haben Sie sich je absichtlich geschnitten, verbrannt oder geknast?
- Erzählen Sie mir das genauer.
- (6) affektive Instabilität, die auf eine sehr ausgeprägte Reaktion auf Stimmungen zurückzuführen ist (wie z.B. Depression, Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Zustände gewöhnlich einige Stunden und nur selten länger als einige Tage dauern)
- (# 3 = Zustimmung)
- 7 1 2
97. Sind Sie „launisch“?
- Wie sieht das aus?
- (Wie lange dauert Ihre „schlechte Laune“? Wie oft gibt es diese Stimmungsbrüche? Wie plötzlich wechselt Ihre Stimmung?)
- (7) chronisches Gefühl der inneren Leere
- (# 3 = Zustimmung)
- 7 1 2
98. Fühlen Sie sich oft innerlich leer?
- Erzählen Sie mir mehr davon.

99. Haben Sie oft Wutausbrüche oder werden so böse, daß Sie die Kontrolle verlieren?
Können Sie mir das beschreiben?
100. Schlagen Sie andere oder werfen Sie mit Gegenständen, wenn Sie wütend sind?
- Erzählen Sie mir davon.
 - (Passiert das häufig?)
101. Können selbst Kleinigkeiten Sie sehr wütend machen?
- Wann passiert das zum Beispiel?
 - (Passiert das häufig?)
102. Werden Sie anderen gegenüber argwöhnisch oder fühlen Sie sich manchmal unwirklich, wenn Sie unter großem Druck stehen?
- Können Sie das näher beschreiben?

(8) unangemessene, sehr heftige Wut oder Schwierigkeiten, Wut zu kontrollieren (z.B. häufige Wutausbrüche, lang anhaltende Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen)

(= 3 = Zustimmung und mindestens ein Beispiel oder mehrere Beispiele)

7 1 2 3

(9) vorübergehende, streßabhängige paranoide Vorstellungen oder eindeutige dissoziative Symptome

(= 3 = mehrere Beispiele, die nicht ausschließlich im Verlauf einer psychotischen Störung oder einer Stimmungsstörung mit psychotischen Symptomen vorkommen)

7 1 2 3

Beurteile

Wahrscheinlichkeit für Borderline-Persönlichkeitsstörung

0

100
100% Wahrscheinlichkeit

SELBSTBEURTEILUNGSFRAGEBOGEN

Wichtige Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Wir danken Ihnen dafür, dass Sie sich die Zeit nehmen, an dieser wissenschaftlichen Untersuchung teilzunehmen. Ihre Angaben sind für uns sehr wertvoll.

Die Erfassung Ihrer Angaben erfolgt **anonymisiert**. Das heisst, es ist nicht möglich, anhand des Fragebogens auf Ihre Person zu schliessen. Der Barcode, den Sie erhalten haben, dient lediglich dazu, dass Ihre Angaben auf diesem Fragebogen mit den Resultaten der persönlichen Untersuchung zusammengebracht werden können.

Wir bitten Sie, die Fragen **ehrlich** zu beantworten, auch wenn diese sehr persönlich sind. Ansonsten ist eine **korrekte Interpretation der Resultate der wissenschaftlichen Untersuchung nicht möglich**.

Bitte achten Sie darauf, dass Sie **jede Frage beantworten** und keine auslassen. Falls Sie eine Frage nicht verstehen, markieren Sie diejenige Antwort, die gemäss Ihrer Vermutung am **ehesten Ihrer Einschätzung entspricht**.

Schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen bitte **maximal 2 Tage** im vorfrankierten A4-Rückantwortkuvert zurück an:

UniversitätsSpital Zürich, Psychiatrische Poliklinik, Dr. med. Ch. Müller, Culmannstrasse 8, 8091 Zürich.

- Bitte Etikette mit Barcode im grauen Feld rechts einkleben



- Bitte markieren Sie die für Sie zutreffenden Antworten folgendermassen im ovalen Kreis

Korrekte Markierung: ●

Falsche Markierung: ☐ ☒

- Bitte **füllen** Sie den Fragebogen **nicht**, da dieser automatisch eingelassen wird

STAI

STAI - Teil 1

Anleitung: Im folgenden Fragebogen finden Sie eine Reihe von Feststellungen, mit denen man sich selbst beschreiben kann. Bitte lesen Sie jede Feststellung durch und wählen Sie aus den vier Antworten diejenige aus, die angibt, wie Sie sich jetzt, d. h. in diesem Moment, fühlen. Markieren Sie bitte bei jeder Feststellung die von Ihnen gewählte Antwort.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Überlegen Sie bitte nicht lange und denken Sie daran, diejenige Antwort auszuwählen, die Ihren augenblicklichen Gefühlszustand am besten beschreibt.

	<i>überhaupt nicht</i>	<i>ein wenig</i>	<i>ziemlich</i>	<i>sehr</i>
1. Ich bin ruhig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ich fühle mich geborgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ich fühle mich angespannt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ich bin bekümmert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ich bin gelöst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ich bin aufgeregt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ich bin besorgt, dass etwas schiefgehen könnte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ich fühle mich ausgeruht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ich bin beunruhigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ich fühle mich wohl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ich fühle mich selbstsicher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ich bin nervös	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Ich bin zappelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ich bin verkrampft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ich bin entspannt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Ich bin zufrieden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ich bin besorgt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Ich bin überreizt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ich bin froh	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Ich bin vergnügt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

STAI - Teil 2

Anleitung: Im folgenden Fragebogen finden Sie eine Reihe von Feststellungen, mit denen man sich selbst beschreiben kann. Bitte lesen Sie jede Feststellung durch und wählen Sie aus den vier Antworten diejenige aus, die angibt, wie Sie sich im allgemeinen fühlen. Markieren Sie bitte bei jeder Feststellung die von Ihnen gewählte Antwort.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Überlegen Sie bitte nicht lange und denken Sie daran, diejenige Antwort auszuwählen, die am besten beschreibt, wie Sie sich im allgemeinen fühlen.

	<i>fast nie</i>	<i>manchmal</i>	<i>oft</i>	<i>fast immer</i>
21. Ich bin vergnügt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Ich werde schnell müde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Mir ist zum Weinen zumute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Ich glaube, mir geht es schlechter als anderen Leuten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Ich verpasse günstige Gelegenheiten, weil ich mich nicht schnell genug entscheiden kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Ich fühle mich ausgeruht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Ich bin ruhig und gelassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Ich glaube, dass mir meine Schwierigkeiten über den Kopf wachsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Ich mache mir zuviel Gedanken über unwichtige Dinge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Ich bin glücklich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Ich neige dazu, alles schwer zunehmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Mir fehlt es an Selbstvertrauen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Ich fühle mich geborgen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Ich mache mir Sorgen über mögliches Missgeschick	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Ich fühle mich niedergeschlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Ich bin zufrieden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Unwichtige Gedanken gehen mir durch den Kopf und bedrücken mich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Enttäuschungen nehme ich so schwer, dass ich sie nicht vergessen kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Ich bin ausgeglichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Ich werde nervös und unruhig, wenn ich an meine derzeitigen Angelegenheiten denke	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

STAXI

STAXI - Teil 1

Anleitung: Im folgenden Teil finden Sie eine Reihe von Feststellungen, mit denen man sich selbst beschreiben kann. Bitte lesen Sie jede Feststellung durch und wählen Sie aus den vier Antworten diejenige aus, die angibt, wie Sie sich jetzt, d. h. in diesem Moment, fühlen. Markieren Sie bitte bei jeder Feststellung die von Ihnen gewählte Antwort.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Überlegen Sie bitte nicht lange und denken Sie daran, diejenige Antwort auszuwählen, die Ihren augenblicklichen Gefühlszustand am besten beschreibt.

	<i>überhaupt nicht</i>	<i>ein wenig</i>	<i>ziemlich</i>	<i>sehr</i>
1. Ich bin ungehalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ich bin wütend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ich bin sauer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ich bin enttäuscht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ich bin zornig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ich bin aufgebracht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ich bin schlecht gelaunt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ich könnte vor Wut in die Luft gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ich bin ärgerlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ich könnte laut schimpfen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

STAXI - Teil 2

Anleitung: Im folgenden Teil finden Sie eine Reihe von Feststellungen, mit denen man sich selbst beschreiben kann. Bitte lesen Sie jede Feststellung durch und wählen Sie aus den vier Antworten diejenige aus, die angibt, wie Sie sich im allgemeinen fühlen. Markieren Sie bitte bei jeder Feststellung die von Ihnen gewählte Antwort.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Überlegen Sie nicht lange und denken Sie daran, diejenige Antwort auszuwählen, die am besten beschreibt, wie Sie sich im allgemeinen fühlen.

	<i>fast nie</i>	<i>manchmal</i>	<i>oft</i>	<i>fast immer</i>
11. Ich werde schnell ärgerlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ich rege mich leicht auf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Ich bin ein Hitzkopf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Es macht mich zornig, wenn ich vor anderen kritisiert werde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ich bin aufgebracht, wenn ich etwas gut mache und ich schlecht beurteilt werde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Wenn ich etwas vergeblich mache, werde ich böse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ich koche innerlich, wenn ich unter Druck gesetzt werde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Wenn ich gereizt werde, könnte ich losschlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Wenn ich wütend werde, sage ich hässliche Dinge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Es ärgert mich, wenn ausgerechnet ich korrigiert werde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

STAXI - Teil 3

Anleitung: Von Zeit zu Zeit fühlen wir uns ärgerlich oder wütend, aber Menschen unterscheiden sich in der Art und Weise, wie sie reagieren, wenn sie ärgerlich sind. Dieser Fragebogen enthält Aussagen, die benutzt werden können, um seinen ärgerlichen oder wütenden Gefühlszustand zu beschreiben. Lesen sie jede Feststellung durch und wählen Sie aus den vier Antworten diejenige aus, die am besten beschreibt, wie oft Sie in der beschriebenen Weise im allgemeinen handeln oder fühlen.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Überlegen Sie nicht lange und denken Sie daran, diejenige Antwort auszuwählen, die am besten beschreibt, wie Sie im allgemeinen handeln oder fühlen.

	fast nie	manchmal	oft	fast immer
21. Ich halte meine Gefühle unter Kontrolle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Ich fresse Dinge in mich hinein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Ich bewahre meine Ruhe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Ich koche innerlich, zeige es aber nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Ich empfinde Groß, rede aber mit niemandem darüber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Ich stosse Bedrohungen aus, ohne sie wirklich ausführen zu wollen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Ich mache Dinge wie Türen zuschlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Ich bin ärgerlicher als ich es zugeben möchte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Ich kontrolliere mein Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Ich bin weit mehr erzürnt als andere es wahrnehmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Ich mache hässliche Bemerkungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Ich kann mich selbst daran hindern, wütend zu werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Nach aussen bewahre ich die Haltung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Ich versuche, tolerant und verständnisvoll zu reagieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Ich werde wütend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Ich kontrolliere meinen Ärger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Ich platze heraus, so dass andere meinen Ärger zu spüren bekommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Ich werde laut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Ich fahre aus der Haut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Ich sage mir: Reg' Dich nicht auf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Ich könnte platzen, aber ich lasse es niemanden merken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Ich ziehe mich von anderen Menschen zurück	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. Ich verliere die Fassung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Ich bin ärgerlicher als ich es mir anmerken lasse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BDI

Anleitung: Dieser Fragebogen enthält 21 Gruppen von Aussagen. Bitte lesen Sie jede Gruppe sorgfältig durch. Suchen Sie dann die eine Aussage in jeder Gruppe heraus, die am besten beschreibt, wie Sie sich in dieser Woche einschliesslich heute gefühlt haben und markieren Sie das zugehörige Feld. Falls mehrere Aussagen einer Gruppe gleichermaßen zutreffen, können Sie auch mehrere Felder markieren. Lesen Sie auf jeden Fall alle Aussagen in jeder Gruppe, bevor Sie Ihre Wahl treffen.

1. Ich bin nicht traurig
 Ich bin traurig
 Ich bin die ganze Zeit traurig und komme nicht davon los
 Ich bin so traurig oder unglücklich, dass ich es kaum noch ertrage

 2. Ich sehe nicht besonders mutlos in die Zukunft
 Ich sehe mutlos in die Zukunft
 Ich habe nichts, worauf ich mich freuen kann
 Ich habe das Gefühl, dass die Zukunft hoffnungslos ist, und dass die Situation nicht besser werden kann

 3. Ich fühle mich nicht als Versager
 Ich habe das Gefühl, öfter versagt zu haben als der Durchschnitt
 Wenn ich auf mein Leben zurückblicke, sehe ich bloss eine Menge Fehlschläge
 Ich habe das Gefühl, als Mensch ein völliger Versager zu sein

 4. Ich kann die Dinge genauso geniessen wie früher
 Ich kann die Dinge nicht mehr so geniessen wie früher
 Ich kann aus nichts mehr eine echte Befriedigung ziehen
 Ich bin mit allem unzufrieden oder gelangweilt

 5. Ich habe keine Schuldgefühle
 Ich habe häufig Schuldgefühle
 Ich habe fast immer Schuldgefühle
 Ich habe immer Schuldgefühle

 6. Ich habe nicht das Gefühl, gestraft zu sein
 Ich habe das Gefühl, vielleicht bestraft zu werden
 Ich erwarte, bestraft zu werden
 Ich habe das Gefühl, bestraft zu sein
-

7. Ich bin nicht von mir enttäuscht
 Ich bin von mir enttäuscht
 Ich finde mich fürchterlich
 Ich hasse mich
-
8. Ich habe nicht das Gefühl, schlechter zu sein als alle anderen
 Ich kritisiere mich wegen meinen Fehler und Schwächen
 Ich mache mir die ganze Zeit Vorwürfe wegen meiner Mängel
 Ich gebe mir für alles Schuld, was schief geht
-
9. Ich denke nicht daran, mir etwas anzutun
 Ich denke manchmal an Selbstmord, aber ich würde es nicht tun
 Ich möchte mich am liebsten umbringen
 Ich würde mich umbringen, wenn ich die Gelegenheit hätte
-
10. Ich weine nicht öfter als früher
 Ich weine jetzt mehr als früher
 Ich weine jetzt die ganze Zeit
 Früher konnte ich weinen, aber jetzt kann ich es nicht mehr, obwohl ich es möchte
-
11. Ich bin nicht reizbarer als sonst
 Ich bin jetzt leichter verärgert oder gereizt als früher
 Ich fühle mich dauernd gereizt
 Die Dinge, die mich früher geärgert haben, berühren mich nicht mehr
-
12. Ich habe nicht das Interesse an Menschen verloren
 Ich interessiere mich jetzt weniger für Menschen als früher
 Ich habe mein Interesse an anderen Menschen zum grössten Teil verloren
 Ich habe mein ganzes Interesse an anderen Menschen verloren
-
13. Ich bin so entschlossfreudig wie immer
 Ich schiebe Entscheidungen jetzt öfter als früher auf
 Es fällt mir jetzt schwerer als früher, Entscheidungen zu treffen
 Ich kann überhaupt keine Entscheidungen mehr treffen
-

14. Ich habe nicht das Gefühl, schlechter auszusehen als früher
- Ich mache mir Sorgen, dass ich alt oder unattraktiv aussehe
- Ich habe das Gefühl, dass Veränderungen in meinem Aussehen eintreten, die mich hässlich machen
- Ich finde mich hässlich
-
15. Ich kann so gut arbeiten wie früher
- Ich muss mir einen Ruck geben, bevor ich eine Tätigkeit in Angriff nehme
- Ich muss mich zu jeder Tätigkeit zwingen
- Ich bin unfähig zu arbeiten
-
16. Ich schlafe so gut wie sonst
- Ich schlafe nicht mehr so gut wie früher
- Ich wache 1 bis 2 Stunden früher auf als sonst, und es fällt mir schwer, wieder einzuschlafen
- Ich wache mehrere Stunden früher auf als sonst und kann nicht mehr einschlafen
-
17. Ich ermüde nicht stärker als sonst
- Ich ermüde schneller als früher
- Fast alles ermüdet mich
- Ich bin zu müde, um etwas zu tun
-
18. Mein Appetit ist nicht schlechter als sonst
- Mein Appetit ist nicht mehr so gut wie früher
- Mein Appetit hat sehr stark nachgelassen
- Ich habe überhaupt keinen Appetit mehr
-
19. Ich habe in letzter Zeit kaum abgenommen
- Ich habe mehr als 2 Kilo abgenommen
- Ich habe mehr als 5 Kilo abgenommen
- Ich habe mehr als 8 Kilo abgenommen
-
- Ich esse absichtlich weniger, um abzunehmen
- Ich esse nicht absichtlich weniger, um abzunehmen
-

- 20.
- Ich mache mir keine grösseren Sorgen um meine Gesundheit als sonst
 - Ich mache mir Sorgen über körperliche Probleme, wie Schmerzen, Magenbeschwerden oder Verstopfung
 - Ich mache mir so grosse Sorgen über gesundheitliche Probleme, dass es mir schwer fällt, an etwas anderes zu denken
 - Ich mache mir so grosse Sorgen über gesundheitliche Probleme, dass ich an nichts anderes mehr denken kann
-
- 21.
- Ich habe in letzter Zeit keine Veränderung meines Interesses an Sex bemerkt
 - Ich interessiere mich weniger für Sex als früher
 - Ich interessiere mich jetzt viel weniger für Sex
 - Ich habe das Interesse an Sex völlig verloren
-

PDS - Teil 1

Anleitung: Viele Menschen haben irgendwann in ihrem Leben ein sehr belastendes oder traumatisches Erlebnis oder werden Zeugen eines solchen Ereignisses. Bitte geben Sie für jedes der folgenden Ereignisse an, ob Sie es erlebt haben, entweder persönlich oder als Zeuge. Bitte markieren Sie ja an, wenn dies der Fall war, und nein, wenn dies nicht der Fall war.

	ja	nein
1. Schwere Unfall, Feuer oder Explosion (z. B. Arbeitsunfall, Unfall in der Landwirtschaft, Autounfall, Flugzeug- oder Schiffsun- glück)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Naturkatastrophe (z. B. Wirbelsturm, Orkan, Flutkatastrophe, schwere Erdbeben)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Gewalttätiger Angriff durch fremde Person (z. B. körperlich angegriffen, ausgeraubt, angeschossen oder mit Schusswaffe bedroht werden, Stichverletzung zugefügt bekommen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Gewalttätiger Angriff durch jemanden aus dem Familien- oder Bekanntenkreis (z. B. körperlich angegriffen, ausgeraubt, angeschossen oder mit Schusswaffe bedroht werden, Stichverletzung zugefügt bekommen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sexueller Angriff durch jemanden aus dem Familien- oder Bekanntenkreis (z. B. Vergewaltigung oder versuchte Vergewaltigung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sexueller Angriff durch fremde Person (z. B. Vergewaltigung oder versuchte Vergewaltigung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Kampfeinsatz im Krieg oder Aufenthalt im Kriegsgebiet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sexueller Kontakt im Alter von unter 18 Jahren mit einer Person, die mindestens 5 Jah- re älter war (z. B. Kontakt mit Genitalien oder Brüsten)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gefangenschaft (z. B. Strafgefangener, Kriegsgefangener, Geiseln usw.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Folter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Lebensbedrohliche Krankheit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Anderes traumatisches Ereignis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte beschreiben Sie dieses Ereignis:

Wenn Sie mehrmals ja markiert haben, geben Sie hier bitte die Nummer desjenigen Erleb-
nisses an, das Sie am meisten belastet:

Nr.

PDS - Teil 3

Anleitung: Im folgenden finden Sie eine Reihe von Problemen, die Menschen manchmal nach traumatischen Erlebnissen haben. Bitte lesen Sie jedes der Probleme sorgfältig durch. Wählen Sie diejenige Antwortmöglichkeit aus, die am besten beschreibt, wie häufig Sie im letzten Monat (d.h. in den letzten vier Wochen bis einschliesslich heute) von diesem Problem betroffen waren. Die Fragen sollten Sie dabei auf Ihr schlimmstes Erlebnis beziehen.

	überhaupt nicht oder nur einmal im vergangenen Monat	einmal pro Woche oder öfter / manchmal	2-4 mal pro Woche / die Hälfte der Zeit	5 mal oder öfter pro Woche / fast immer
1. Hatten Sie belastende Gedanken oder Erinnerungen an das Erlebnis, die ungewollt auftraten und Ihnen durch den Kopf gingen, obwohl Sie nicht daran denken wollten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hatten Sie schlechte Träume oder Alpträume über das Erlebnis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. War es, als würden Sie das Ereignis plötzlich noch einmal durchleben, oder handelten oder fühlten Sie so, als würde es wieder passieren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Belastete es Sie, wenn Sie an das Erlebnis erinnert wurden (fühlten Sie sich z.B. ängstlich, ärgerlich, traurig, schuldig usw.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Hatten Sie körperliche Reaktionen (z.B. Schweissausbruch oder Herzklopfen), wenn Sie an das Erlebnis erinnert wurden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Haben Sie sich bemüht, 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"/>
7. Haben Sie sich bemüht, Aktivitäten, Menschen oder Orte zu meiden, die Sie an das Erlebnis erinnern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Konnten / können Sie sich an einen wichtigen Bestandteil des Erlebnisses nicht erinnern?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Hatten Sie deutlich weniger Interesse an Aktivitäten, die vor dem Erlebnis für Sie wichtig waren, oder haben Sie sie deutlich seltener unternommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Fühlten Sie sich den Menschen Ihrer Umgebung gegenüber entfremdet oder isoliert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Fühlten Sie sich abgestumpft oder taub (z.B. nicht weinen können oder sich unfähig fühlen, liebevolle Gefühle zu erleben)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Hatten Sie das Gefühl, dass sich Ihre Zukunftspläne und Hoffnungen nicht erfüllen werden (z.B. dass Sie im Beruf keinen Erfolg haben, nie heiraten, keine Kinder haben oder kein langes Leben haben werden)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Hatten Sie Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Waren Sie reizbar oder hatten Sie Wutausbrüche?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	<i>überhaupt nicht oder nur einmal im vergangenen Monat</i>	<i>einmal pro Woche oder seltener / manchmal</i>	<i>2-4 mal pro Woche / die Hälfte der Zeit</i>	<i>5 mal oder öfter pro Woche / fast immer</i>
15. Hatten Sie Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren (z.B. während eines Gespräches in Gedanken abschweifen; beim Ansehen einer Fernsehsendung den Faden verlieren; vergessen, was Sie gerade gelesen haben)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Waren Sie übermässig wachsam (z.B. nachprüfen, wer in Ihrer Nähe ist; sich unwohl fühlen, wenn Sie mit dem Rücken zur Tür sitzen, usw.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Waren Sie nervös oder schreckhaft (z.B. wenn jemand hinter Ihnen geht)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CTQ

Anleitung: Die folgenden Fragen beziehen sich auf Erfahrungen aus Ihrer Kindheit und Jugend. Obwohl diese Fragen sehr persönlich sind, versuchen Sie bitte, so ehrlich wie möglich darauf zu antworten. Markieren Sie bitte bei jeder Frage diejenige Antwort an, die am besten auf Sie zutrifft.

Folgende Aussagen treffen für meine Kindheit/Jugend zu:

	trifft gar nicht zu	trifft etwas zu	trifft ziemlich zu	trifft stark zu	trifft sehr stark zu
1. Ich hatte nicht genug zu essen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ich wusste, dass es jemanden gibt, der sich um mich kümmert und mich beschützt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mitglieder meiner Familie bezeichneten mich als „dumm“, „faul“, „hässlich“ oder Ähnliches.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Meine Eltern waren zu betrunken oder zu berauscht, um sich um die Familie zu kümmern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Es gab jemanden in meiner Familie, der mir das Gefühl gab, wichtig oder besonders zu sein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ich musste schmutzige Kleider tragen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ich fühlte mich geliebt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ich dachte, dass meine Eltern sich wünschen, ich wäre nie geboren worden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Ich wurde von einem Familienmitglied so heftig geschlagen, dass ich einen Arzt aufsuchen oder ins Krankenhaus gehen musste.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Es gab nichts, das ich an meiner Familie ändern wollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Familienmitglieder schlugen mich so heftig, dass ich blaue Flecken oder Schrammen davontrug.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ich wurde mit einem Gürtel, einem Stock oder einem anderen harten Gegenstand bestraft.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Die Mitglieder meiner Familie kümmerten sich um einander.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Familienmitglieder sagten verletzende oder beleidigende Dinge zu mir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ich glaube, ich bin körperlich misshandelt worden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	<i>trifft gar nicht zu</i>	<i>trifft etwas zu</i>	<i>trifft ziemlich zu</i>	<i>trifft stark zu</i>	<i>trifft sehr stark zu</i>
16. Ich hatte die perfekte Kindheit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ich wurde so heftig geschlagen oder verprügelt, dass es von jemandem wie z.B. einem Lehrer, einem Nachbarn oder einem Arzt bemerkt wurde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Ich spürte, dass jemand in meiner Familie mich hasst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Die Mitglieder meiner Familie standen einander nahe.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Jemand versuchte, mich auf sexuelle Art zu berühren oder mich dazu zu bringen, ihn/sie auf diese Art zu berühren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Jemand drohte, mir weh zu tun oder Lügen über mich zu erzählen, wenn ich nicht etwas Sexuelles mit ihm/ihr tat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Ich hatte die beste Familie der Welt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Jemand versuchte, mich dazu zu bringen, sexuelle Dinge zu tun oder anzusehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Jemand belästigte mich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Ich glaube, dass ich emotional missbraucht wurde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Es gab jemanden, der mich zum Arzt brachte, wenn es nötig war.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Ich glaube, dass ich sexuell missbraucht wurde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Meine Familie war eine Quelle der Kraft und der Unterstützung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BSL

Anleitung: In der unten stehenden Tabelle finden Sie Probleme und Beschwerden, die Ihr Befinden möglicherweise beschreiben. Bitte gehen Sie jede Beschreibung durch und entscheiden Sie, wie stark und ausgeprägt Sie unter den genannten Zuständen in der letzten Woche gelitten haben. Falls Sie derzeit keine Gefühle wahrnehmen, bitten wir Sie, die Aussagen so zu markieren, wie Sie denken, wie Sie sich fühlen.

Während der letzten Woche...	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
1. fühlte ich mich überfordert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. litt ich unter Schlafstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. fühlte ich mich von anderen nicht wahrgenommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. litt ich unter massiven Angstzuständen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. konnte ich mich schlecht konzentrieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. wusste ich nichts mit mir anzufangen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. erlebte ich mich als hilflos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. zog sich in mir alles zusammen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. fühlte ich mich innerlich zerrissen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. hatte ich Angst, Fehler zu machen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. glaubte ich, dass mir niemand helfen kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. war ich geistig abwesend und erinnerte nicht, was ich genau tat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. stand ich anderen Menschen ablehnend gegenüber, die ich zuvor mochte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. erlebte ich mich wie ein Objekt, nicht wie ein Mensch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. fühlte ich mich niedergeschlagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. erlebte ich mich wie erstarrt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. konnte ich mich kaum artikulieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. hatte ich Todessehnsucht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. war ich auf ich andere Menschen neidisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. litt ich unter Ekelgefühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. war ich zuversichtlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. dachte ich an Selbstverletzungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. hatte ich Schwierigkeiten meine Gefühle wahrzunehmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
Während der letzten Woche...					
24. gab es niemanden, dem ich wirklich wichtig war	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. fand ich mich an einem Ort/Stelle wieder, ohne zu wissen, wie ich dahin gekommen war	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. war ich innerlich ruhig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. traute ich anderen Menschen nicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. glaubte ich, keine Lebensberechtigung zu haben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. fühlte ich mich einsam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. stand ich innerlich unter Hochspannung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. hatte ich Angst, die Nähe eines anderen Menschen vollständig zu verlieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. tauchten in mir Szenen auf, die mich stark ängstigten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. spürte ich keine Lebendigkeit in mir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. konnte ich die Nähe anderer Menschen nicht ertragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. hasste ich mich selbst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. hatte ich das Gefühl, dass sich Teile meines Körpers auflösen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. fielen mir alltägliche Entscheidungen schwer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. hatte ich das Bedürfnis, mich selbst zu bestrafen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. fühlte ich mich tatkräftig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. war ich wütend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. konnte ich meine Erinnerungen kaum steuern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. hatte ich Schwierigkeiten mit dem Alleinsein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. konnte ich Teile meines Körpers nicht spüren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. fühlte ich mich bedroht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. brach ich Beziehungen abrupt ab	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. hatte ich keine Vorstellung darüber, wie ich wirklich bin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. litt ich unter Schamgefühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. fühlte ich mich von anderen isoliert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. wechselten meine Stimmungen in kurzen Abständen zwischen Angst, Ärger und Depression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
Während der letzten Woche...					
50. fühlte ich mich unsicher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. fühlte ich mich von anderen verlassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. spürte ich die Anwesenheit einer Person, die nicht wirklich anwesend war	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53. war ich aggressiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. fühlte ich mich wie abgeschnitten von mir selbst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. war ich froh	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. fand ich mich in einem "Gefühls-Wirrwarr" wieder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. wurde ich von inneren Bildern gequält	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. fühlte ich mich innerlich leer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. konnte ich Teile meines Körpers nicht berühren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. war ich ärgerlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. war ich wie versteinert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. litt ich unter Selbstmordgedanken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
63. fühlte ich mich ausgeglichen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
64. war ich mit anderen Menschen in Schwierigkeiten verwickelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
65. erkannte niemand, wie es mir wirklich ging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
66. litt ich unter der Wahrnehmung von Stimmen oder Geräuschen von aussen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
67. litt ich unter der Wahrnehmung von Stimmen oder Geräuschen von innen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
68. fühlte ich mich unbeschwert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
69. erlebte ich Kritik als vernichtend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
70. fühlte ich mich auf die Anwesenheit einer anderen Person angewiesen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
71. hatte ich den Eindruck, neben mir zu stehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
72. fühlte ich mich leistungsfähig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
73. war ich leicht verletzbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
74. übte die Vorstellung vom Tod eine gewisse Faszination auf mich aus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
Während der letzten Woche...					
75. erlebte ich mich wie gelähmt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
76. kam ich mir unzulänglich vor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
77. war ich verzweifelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
78. hatte ich Alpträume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79. hatte ich Angst, durchschaut zu werden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80. fühlte ich mich ausgeruht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81. hatte ich den Eindruck, als ob es unterschiedliche Personen in mir gäbe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82. konnte ich meinen Körper - so wie er ist - überhaupt nicht akzeptieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83. plagten mich Schuldgefühle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
84. glaubte ich, dass mich niemand versteht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
85. kam mir alles sinnlos vor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
86. fühlte ich mich mir selbst gegenüber ausgeliefert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
87. hatte ich Angst, die Kontrolle zu verlieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
88. fand ich mich widerlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89. war ich nicht in der Lage, die Unterstützung anderer Menschen anzunehmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
90. war ich wie weit entfernt von mir selbst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
91. wurde ich von meinen Gefühlen überflutet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
92. erlebte ich mich wie taub	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
93. fühlte ich mich hoffnungslos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
94. hielt ich mich für wertlos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
95. fühlte ich mich zufrieden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
96. fühlte ich mich anders als alle anderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
97. fühlte ich mich in der einen Minute völlig ruhig und in der nächsten Minute machte mich die kleinste Kleinigkeit wütend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
98. bin ich so ausser mich geraten, dass ich hässliche Dinge gesagt habe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
99. erlebte ich mich als eine unterschiedliche Person, je nachdem mit wem ich zusammen war	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
100. fühlte ich mich kurz vor dem explodieren wie ein Pulverfass	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
101. war ich so zornig, dass ich Sachen kaputt gemacht oder durch die Gegend geworfen habe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
<i>Während der letzten Woche...</i>					
102. handelte ich unüberlegt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
103. war ich über irgend etwas sehr ärgerlich und habe mich dann wieder ganz normal gefühlt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
104. hatte ich den Drang, mich selbst zu verletzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
105. hatte ich extreme Stimmungsschwankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Soziodemographie

Anleitung: Damit wir die Ergebnisse des Fragebogens besser auswerten können, bitten wir Sie noch um ein paar persönliche Angaben.

1. Alter

..... Jahre

2. Geschlecht

Mann

Frau

3. Nationalität

CH

CH-eingebürgerf

Ausländer

4. Zivilstand

ledig

verheiratet, zusammenlebend

verheiratet, getrennt lebend

geschieden

verwitwet

5. Höchste abgeschlossene Schul- oder Berufsausbildung

keine abgeschlossene Schulbildung

obligatorische Volksschule

Berufslehre oder Vollzeitberufsschule

Maturitätsschule

höhere Fach- oder Berufsschule

Universität, Hochschule

6. Erwerbstätigkeit

voll erwerbstätig

teilzeit erwerbstätig

arbeitslos (vermittelbar)

sonst nicht erwerbstätig

7. Hauptfinanzierung Lebensunterhalt

eigener Verdienst

Verdienst Partner/in, Eltern, Verwandte

AHV

IV-Rente aus psychischen Gründen

IV-Rente aus körperlichen Gründen

Sozial-, Fürsorgegelder

Arbeitslosengelder

anderes (z.B. Vermögen)

8. Befinden Sie sich zur Zeit in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung?

- nein* *ja, ambulant* *ja, Tagesklinik* *ja, Klinik*
-

9. Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein?

- nein* *ja*
-

Falls ja, welche:

.....

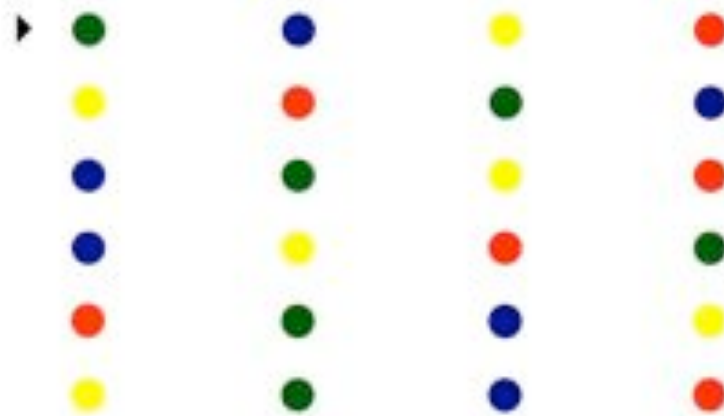
.....

.....

.....

.....

FARB WORT STROOP TEST

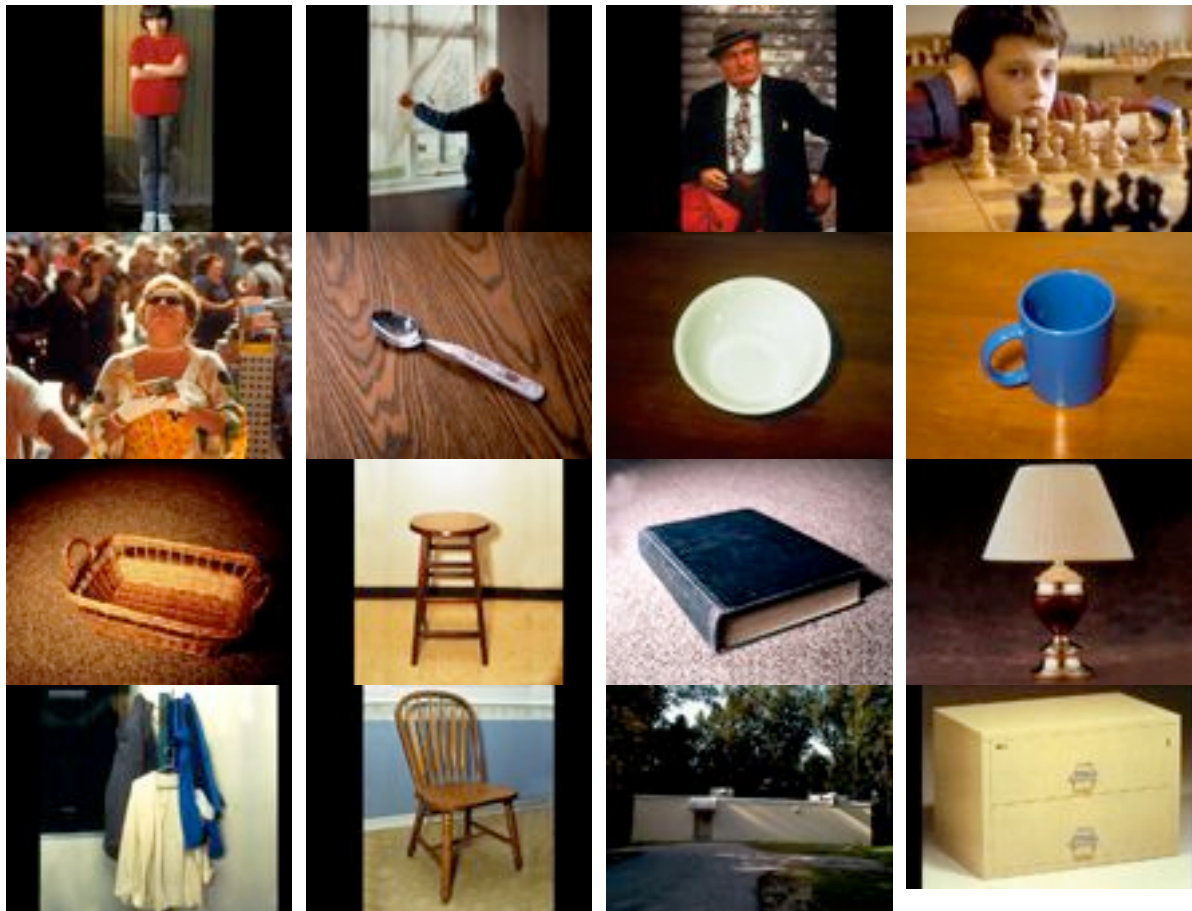


wenn	kaum	und	oben
oben	wenn	kaum	und
oben	und	wenn	kaum
und	oben	kaum	wenn
kaum	und	oben	wenn
und	wenn	kaum	oben

blau	gelb	rot	grün
grün	blau	gelb	rot
grün	rot	blau	gelb
rot	grün	gelb	blau
gelb	rot	grün	blau
rot	blau	gelb	grün

ERWEITERTER EMOTIONAL STROOP TEST

NEUTRALE STIMULI



POSITIVE STIMULI



Anhang 2

ERGEBNISSE: TABELLEN UND GRAFIKEN

ZWEIFAKTOREN VARIANZANALYSE REAKTIONSZEIT ÜBER ALLE
ANTWORTEN
GESUNDE VS PATIENTEN

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Sphericity Assumed	2	622.002	0.159	0.854
	Greenhouse-Geisser	2	704.960	0.159	0.828
	Huynh-Feldt	2	633.248	0.159	0.850
cond	Lower-bound	1	1244.004	0.159	0.694
	Sphericity Assumed	2	1172.670	0.299	0.743
	Greenhouse-Geisser	2	1329.071	0.299	0.716
	Huynh-Feldt	2	1193.872	0.299	0.739
cond * DX	Lower-bound	1	2345.340	0.299	0.589
	Sphericity Assumed	50	3919.762		
	Greenhouse-Geisser	44	4442.549		
	Huynh-Feldt	49	3990.632		
Error(cond)	Lower-bound	25	7839.524		

Tests of Between-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Transformed Variable: Average

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Intercept	64071004.569	1	64071004.569	646.773	0.000
DX	70543.161	1	70543.161	0.712	0.407
Error	2476563.926	25	99062.557		

ZWEIFAKTOREN VARIANZANALYSE REAKTIONSZEIT KORREKTE
ANTWORTEN
GESUNDE VS PATIENTEN

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
	Sphericity Assumed	1883.593	2	941.796	0.293	0.747
	Greenhouse-Geisser	1883.593	2	1031.906	0.293	0.728
	Huynh-Feldt	1883.593	2	941.796	0.293	0.747
cond	Lower-bound	1883.593	1	1883.593	0.293	0.593
	Sphericity Assumed	3805.179	2	1902.590	0.591	0.557
	Greenhouse-Geisser	3805.179	2	2084.627	0.591	0.543
	Huynh-Feldt	3805.179	2	1902.590	0.591	0.557
cond * DX	Lower-bound	3805.179	1	3805.179	0.591	0.449
	Sphericity Assumed	160838.713	50	3216.774		
	Greenhouse-Geisser	160838.713	46	3524.551		
	Huynh-Feldt	160838.713	50	3216.774		
Error(cond)	Lower-bound	160838.713	25	6433.549		

Tests of Between-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Transformed Variable: Average

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Intercept	63894348.402	1	63894348.402	637.865	0.000
DX	70943.785	1	70943.785	0.708	0.408
Error	2504228.625	25	100169.145		

ZWEIFAKTOREN VARIANZANALYSE FEHLER
GESUNDE VS PATIENTEN

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
	Sphericity Assumed	9.842	2	4.921	0.710	0.497
	Greenhouse-Geisser	9.842	2	5.123	0.710	0.492
	Huynh-Feldt	9.842	2	4.921	0.710	0.497
cond	Lower-bound	9.842	1	9.842	0.710	0.408
	Sphericity Assumed	11.916	2	5.958	0.859	0.430
	Greenhouse-Geisser	11.916	2	6.203	0.859	0.426
cond * DX	Huynh-Feldt	11.916	2	5.958	0.859	0.430
	Lower-bound	11.916	1	11.916	0.859	0.363
	Sphericity Assumed	346.751	50	6.935		
Error(cond)	Greenhouse-Geisser	346.751	48	7.220		
	Huynh-Feldt	346.751	50	6.935		
	Lower-bound	346.751	25	13.870		

Tests of Between-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Transformed Variable: Average

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Intercept	941.736	1	941.736	29.395	0.000
DX	283.958	1	283.958	8.863	0.006
Error	800.930	25	32.037		

ZWEIFAKTOREN VARIANZANALYSE REAKTIONSZEIT ÜBER ALLE
ANTWORTEN
GESUNDE VS PTSD VS BPS

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Sphericity Assumed	2	709.941	0.189	0.828
	Greenhouse-Geisser	2	782.333	0.189	0.808
	Huynh-Feldt	2	709.941	0.189	0.828
cond	Lower-bound	1	1419.882	0.189	0.668
	Sphericity Assumed	4	4488.056	1.194	0.325
	Greenhouse-Geisser	4	4945.698	1.194	0.326
	Huynh-Feldt	4	4488.056	1.194	0.325
cond * DX3	Lower-bound	2	8976.112	1.194	0.320
	Sphericity Assumed	48	3757.942		
	Greenhouse-Geisser	44	4141.135		
	Huynh-Feldt	48	3757.942		
Error(cond)	Lower-bound	24	7515.884		

Tests of Between-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Transformed Variable: Average

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Intercept	60488472.028	1	60488472.028	685.015	0.000
DX3	427848.512	2	213924.256	2.423	0.110
Error	2119258.575	24	88302.441		

ZWEIFAKTOREN VARIANZANALYSE REAKTIONSZEIT KORREKTE
ANTWORTEN
GESUNDE VS PTSD VS BPS

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
	Sphericity Assumed	1921.208	2	960.604	0.305	0.739
	Greenhouse-Geisser	1921.208	2	1028.596	0.305	0.724
	Huynh-Feldt	1921.208	2	960.604	0.305	0.739
cond	Lower-bound	1921.208	1	1921.208	0.305	0.586
	Sphericity Assumed	13400.809	4	3350.202	1.063	0.385
	Greenhouse-Geisser	13400.809	4	3587.330	1.063	0.383
	Huynh-Feldt	13400.809	4	3350.202	1.063	0.385
cond * DX3	Lower-bound	13400.809	2	6700.404	1.063	0.361
	Sphericity Assumed	151243.084	48	3150.898		
	Greenhouse-Geisser	151243.084	45	3373.918		
	Huynh-Feldt	151243.084	48	3150.898		
Error(cond)	Lower-bound	151243.084	24	6301.795		

Tests of Between-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Transformed Variable: Average

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Intercept	60388361.703	1	60388361.703	686.890	0.000
DX3	465196.421	2	232598.210	2.646	0.092
Error	2109975.989	24	87915.666		

ZWEIFAKTOREN VARIANZANALYSE REAKTIONSZEIT FEHLER
GESUNDE VS PTSD VS BPS

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
	Sphericity Assumed	16.680	2	8.340	1.161	0.322
	Greenhouse-Geisser	16.680	2	8.704	1.161	0.321
	Huynh-Feldt	16.680	2	8.340	1.161	0.322
cond	Lower-bound	16.680	1	16.680	1.161	0.292
	Sphericity Assumed	13.848	4	3.462	0.482	0.749
	Greenhouse-Geisser	13.848	4	3.613	0.482	0.741
	Huynh-Feldt	13.848	4	3.462	0.482	0.749
cond * DX3	Lower-bound	13.848	2	6.924	0.482	0.623
	Sphericity Assumed	344.818	48	7.184		
	Greenhouse-Geisser	344.818	46	7.497		
	Huynh-Feldt	344.818	48	7.184		
Error(cond)	Lower-bound	344.818	24	14.367		

Tests of Between-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Transformed Variable: Average

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Intercept	1185.010	1	1185.010	35.552	0.000
DX3	284.919	2	142.459	4.274	0.026
Error	799.970	24	33.332		

DREIFAKTOREN VARIANZANALYSE EMOTION POSITIV
GESUNDE VS PATIENTEN
VOR UND NACH BLOCK

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
cond	Sphericity Assumed	617.940	2	308.970	3.504	0.038
	Greenhouse-Geisser	617.940	2	332.437	3.504	0.041
	Huynh-Feldt	617.940	2	308.970	3.504	0.038
	Lower-bound	617.940	1	617.940	3.504	0.073
	Sphericity Assumed	69.524	2	34.762	0.394	0.676
	Greenhouse-Geisser	69.524	2	37.402	0.394	0.661
	Huynh-Feldt	69.524	2	34.762	0.394	0.676
	Lower-bound	69.524	1	69.524	0.394	0.536
	cond * DX	Sphericity Assumed	4408.698	50	88.174	
Greenhouse-Geisser		4408.698	46	94.871		
Huynh-Feldt		4408.698	50	88.174		
Lower-bound		4408.698	25	176.348		
Sphericity Assumed		177.863	1	177.863	3.415	0.076
Greenhouse-Geisser		177.863	1	177.863	3.415	0.076
Huynh-Feldt		177.863	1	177.863	3.415	0.076
Lower-bound		177.863	1	177.863	3.415	0.076
zeit		Sphericity Assumed	276.030	1	276.030	5.301
	Greenhouse-Geisser	276.030	1	276.030	5.301	0.030
	Huynh-Feldt	276.030	1	276.030	5.301	0.030
	Lower-bound	276.030	1	276.030	5.301	0.030
	Sphericity Assumed	1301.893	25	52.076		
	Greenhouse-Geisser	1301.893	25	52.076		
	Huynh-Feldt	1301.893	25	52.076		
	Lower-bound	1301.893	25	52.076		
	Error(cond)	Sphericity Assumed	57.929	2	28.965	0.483
Greenhouse-Geisser		57.929	2	31.704	0.483	0.603
Huynh-Feldt		57.929	2	28.965	0.483	0.619
Lower-bound		57.929	1	57.929	0.483	0.493
Sphericity Assumed		335.264	2	167.632	2.798	0.070
Greenhouse-Geisser		335.264	2	183.488	2.798	0.076
Huynh-Feldt		335.264	2	167.632	2.798	0.070
Lower-bound		335.264	1	335.264	2.798	0.107
cond * zeit		Sphericity Assumed	2995.429	50	59.909	
	Greenhouse-Geisser	2995.429	46	65.575		
	Huynh-Feldt	2995.429	50	59.909		
	Lower-bound	2995.429	25	119.817		

Tests of Between-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Transformed Variable: Average

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Intercept	415833.138	1	415833.138	229.530	0.000
DX	36360.899	1	36360.899	20.070	0.000
Error	45291.894	25	1811.676		

DREIFAKTOREN VARIANZANALYSE EMOTION NEGATIV
 GESUNDE VS PATIENTEN
 VOR UND NACH BLOCK

Tests of Within-Subjects Effects						
Measure: MEASURE_1						
Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
cond	Sphericity Assumed	990.581	2	495.290	2.624	0.082
	Greenhouse-Geisser	990.581	2	553.679	2.624	0.089
	Huynh-Feldt	990.581	2	496.536	2.624	0.083
	Lower-bound	990.581	1	990.581	2.624	0.118
	Sphericity Assumed	591.581	2	295.790	1.567	0.219
	Greenhouse-Geisser	591.581	2	330.661	1.567	0.221
cond * DX	Huynh-Feldt	591.581	2	296.534	1.567	0.219
	Lower-bound	591.581	1	591.581	1.567	0.222
	Sphericity Assumed	9438.758	50	188.775		
Error(cond)	Greenhouse-Geisser	9438.758	45	211.029		
	Huynh-Feldt	9438.758	50	189.250		
	Lower-bound	9438.758	25	377.550		
zeit	Sphericity Assumed	396.819	1	396.819	5.462	0.028
	Greenhouse-Geisser	396.819	1	396.819	5.462	0.028
	Huynh-Feldt	396.819	1	396.819	5.462	0.028
	Lower-bound	396.819	1	396.819	5.462	0.028
	Sphericity Assumed	300.810	1	300.810	4.141	0.053
	Greenhouse-Geisser	300.810	1	300.810	4.141	0.053
zeit * DX	Huynh-Feldt	300.810	1	300.810	4.141	0.053
	Lower-bound	300.810	1	300.810	4.141	0.053
	Sphericity Assumed	1816.167	25	72.647		
Error(zeit)	Greenhouse-Geisser	1816.167	25	72.647		
	Huynh-Feldt	1816.167	25	72.647		
	Lower-bound	1816.167	25	72.647		
cond * zeit	Sphericity Assumed	788.083	2	394.042	4.770	0.013
	Greenhouse-Geisser	788.083	1	569.094	4.770	0.025
	Huynh-Feldt	788.083	1	525.881	4.770	0.022
	Lower-bound	788.083	1	788.083	4.770	0.039
	Sphericity Assumed	68.071	2	34.035	0.412	0.665
	Greenhouse-Geisser	68.071	1	49.155	0.412	0.591
cond * zeit * Lower-bound	Huynh-Feldt	68.071	1	45.423	0.412	0.607
	Lower-bound	68.071	1	68.071	0.412	0.527
	Sphericity Assumed	4130.419	50	82.608		
Error(cond*zeit)	Greenhouse-Geisser	4130.419	35	119.307		
	Huynh-Feldt	4130.419	37	110.248		
	Lower-bound	4130.419	25	165.217		

Tests of Between-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Transformed Variable: Average

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Intercept	105478.389	1	105478.389	49.914	0.000
DX	41035.540	1	41035.540	19.419	0.000
Error	52830.447	25	2113.218		

DREIFAKTOREN VARIANZANALYSE EMOTION POSITIV
 GESUNDE VS PTSD VS BPS
 VOR UND NACH BLOCK

Tests of Within-Subjects Effects						
Measure: MEASURE_1						
Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
	Sphericity Assumed	503.275	2	251.638	2.760	0.073
	Greenhouse-Geisser	503.275	2	271.781	2.760	0.078
	Huynh-Feldt	503.275	2	251.638	2.760	0.073
cond	Lower-bound	503.275	1	503.275	2.760	0.110
	Sphericity Assumed	101.779	4	25.445	0.279	0.890
	Greenhouse-Geisser	101.779	4	27.482	0.279	0.877
	Huynh-Feldt	101.779	4	25.445	0.279	0.890
cond * DX3	Lower-bound	101.779	2	50.890	0.279	0.759
	Sphericity Assumed	4376.443	48	91.176		
	Greenhouse-Geisser	4376.443	44	98.474		
	Huynh-Feldt	4376.443	48	91.176		
Error(cond)	Lower-bound	4376.443	24	182.352		
	Sphericity Assumed	320.434	1	320.434	5.908	0.023
	Greenhouse-Geisser	320.434	1	320.434	5.908	0.023
	Huynh-Feldt	320.434	1	320.434	5.908	0.023
zeit	Lower-bound	320.434	1	320.434	5.908	0.023
	Sphericity Assumed	276.259	2	138.130	2.547	0.099
	Greenhouse-Geisser	276.259	2	138.130	2.547	0.099
	Huynh-Feldt	276.259	2	138.130	2.547	0.099
zeit * DX3	Lower-bound	276.259	2	138.130	2.547	0.099
	Sphericity Assumed	1301.664	24	54.236		
	Greenhouse-Geisser	1301.664	24	54.236		
	Huynh-Feldt	1301.664	24	54.236		
Error(zeit)	Lower-bound	1301.664	24	54.236		
	Sphericity Assumed	42.598	2	21.299	0.344	0.711
	Greenhouse-Geisser	42.598	2	23.280	0.344	0.692
	Huynh-Feldt	42.598	2	21.299	0.344	0.711
cond * zeit	Lower-bound	42.598	1	42.598	0.344	0.563
	Sphericity Assumed	358.814	4	89.704	1.449	0.233
	Greenhouse-Geisser	358.814	4	98.046	1.449	0.237
	Huynh-Feldt	358.814	4	89.704	1.449	0.233
cond * zeit * DX3	Lower-bound	358.814	2	179.407	1.449	0.255
	Sphericity Assumed	2971.879	48	61.914		
	Greenhouse-Geisser	2971.879	44	67.672		
	Huynh-Feldt	2971.879	48	61.914		
Error(cond*zeit)	Lower-bound	2971.879	24	123.828		

Tests of Between-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Transformed Variable: Average

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Intercept	304836.588	1	304836.588	161.775	0.000
DX3	36429.103	2	18214.551	9.666	0.001
Error	45223.691	24	1884.320		

DREIFAKTOREN VARIANZANALYSE EMOTION NEGATIV
 GESUNDE VS PTSD VS BPS
 VOR UND NACH BLOCK

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
	Sphericity Assumed	1465.956	2	732.978	3.763	0.030
	Greenhouse-Geisser	1465.956	2	826.006	3.763	0.036
	Huynh-Feldt	1465.956	2	732.978	3.763	0.030
cond	Lower-bound	1465.956	1	1465.956	3.763	0.064
	Sphericity Assumed	681.461	4	170.365	0.875	0.486
	Greenhouse-Geisser	681.461	4	191.988	0.875	0.477
cond * DX3	Huynh-Feldt	681.461	4	170.365	0.875	0.486
	Lower-bound	681.461	2	340.731	0.875	0.430
	Sphericity Assumed	9348.877	48	194.768		
Error(cond)	Greenhouse-Geisser	9348.877	43	219.488		
	Huynh-Feldt	9348.877	48	194.768		
	Lower-bound	9348.877	24	389.537		
	Sphericity Assumed	653.038	1	653.038	8.998	0.006
	Greenhouse-Geisser	653.038	1	653.038	8.998	0.006
	Huynh-Feldt	653.038	1	653.038	8.998	0.006
zeit	Lower-bound	653.038	1	653.038	8.998	0.006
	Sphericity Assumed	375.236	2	187.618	2.585	0.096
	Greenhouse-Geisser	375.236	2	187.618	2.585	0.096
zeit * DX3	Huynh-Feldt	375.236	2	187.618	2.585	0.096
	Lower-bound	375.236	2	187.618	2.585	0.096
	Sphericity Assumed	1741.741	24	72.573		
Error(zeit)	Greenhouse-Geisser	1741.741	24	72.573		
	Huynh-Feldt	1741.741	24	72.573		
	Lower-bound	1741.741	24	72.573		
	Sphericity Assumed	979.357	2	489.678	6.908	0.002
	Greenhouse-Geisser	979.357	1	664.008	6.908	0.006
	Huynh-Feldt	979.357	2	583.249	6.908	0.004
cond * zeit	Lower-bound	979.357	1	979.357	6.908	0.015
	Sphericity Assumed	796.186	4	199.046	2.808	0.036
	Greenhouse-Geisser	796.186	3	269.909	2.808	0.054
cond * zeit * DX3	Huynh-Feldt	796.186	3	237.081	2.808	0.046
	Lower-bound	796.186	2	398.093	2.808	0.080
	Sphericity Assumed	3402.304	48	70.881		
Error(cond*zeit)	Greenhouse-Geisser	3402.304	35	96.116		
	Huynh-Feldt	3402.304	40	84.426		
	Lower-bound	3402.304	24	141.763		

Tests of Between-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Transformed Variable: Average

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Intercept	137425.987	1	137425.987	62.933	0.000
DX3	41457.659	2	20728.829	9.493	0.001
Error	52408.329	24	2183.680		

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

Unterschrift

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized initial 'A' followed by a horizontal line and a small dot.