

**Methodische Erweiterung
zur Diagnostik der PTBS
(posttraumatische
Belastungsstörung)**

Griebnitz E., Klopff J.,
Kofler B., Mitterauer B.

1. Einleitung

Die Beurteilung der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bzw. posttraumatic stress disorder (PTSD) hat in den letzten Jahren in der forensisch-psychiatrischen Begutachtung an Bedeutung enorm zugenommen.

Forensisch-psychiatrische Bedeutung „seelischer Schmerzen“

Strafprozess: „Schwere“ psychischer Leidenszustände“
(gem. § 84 Abs. 1 StGB)

Zivilprozess: Schmerzensgeld

Arbeits- und Sozialgericht: BU, Invalidität, MdE

Tab 1

So gilt es im Strafprozess die „Schwere“ psychischer Leidenszustände gemäß § 84 Abs 1 StGB zu beurteilen. In Zivilgerichtsverfahren kommt der PTBS bedingt durch die Entwicklung der Judikatur in den letzten Jahren eine große Aufmerksamkeit zu. Dabei geht es vor allem um schadenersatzrechtliche Schmerzensgeldbemessungen. Letztlich hat die Beurteilung einer allfälligen PTSD auch das Arbeits- und Sozialgericht erreicht.

Wie die Erfahrung zeigt, kommt die forensische Psychiatrie zur Beantwortung der an sie in diesem Zusammenhang gerichteten Fragen mit der alleinigen diagnostischen Zuordnung gemäß der internationalen Diagnosekriterien wie „akute Belastungsreaktion“, „posttraumatische Belastungsstörung“, „Anpassungsstörung“ oder „andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung“ nicht aus. Der Sachverständige ist gefordert, zur Ursache der Störung und zu den daraus resultierenden seelischen Schmerzen Stellung zu beziehen. Der forensische Psychiater hat sich somit mit dem Traumabegriff, der Traumaverarbeitung und Symptombildung, mit psychotraumatischen Leidenszuständen bzw. daraus resultierenden psychischen Schmerzen sowie mit juristischen Begriffen wie Schock bzw. Trauerschaden zu beschäftigen.

Trauma

Organisch:

Objektivierbarer Zustand als Folge einer äußeren Krafteinwirkung

Psychodynamisch:

n. Freud: Schock
Einbruch
Folgen für die seelische Organisation

Trauma = akuter psychischer Zustand
löst einen psychischen Vorgang aus
bewirkt psychischen Folgezustand

M. Leonhardt (2002)

Tab 2

In einer eigenen Untersuchung, welche im Rahmen der 12. Forensisch-psychiatrischen Tagung in Wien vorgestellt wurde, haben wir bei 53 Probanden im Zivilgerichtsverfahren und bei 13 Probanden im Strafprozess auf die diagnostischen Schwierigkeiten hingewiesen.

Eigene Untersuchungen Zivilverfahren N = 53

	Geschlecht		Alter				Berufsstand				
	Mann	Frau	-20	20-40	40-60	+60	Selbst	Unselbst	ALU	Pens.	Hausfrau
Körperl. Verletzung + psych. Leidenszustand	15	26	2	21	11	7	6	19	3	10	3
Angegebenes Psycho-Trauma	2	9	3	2	4	2	2	6	1	2	0
	(41)										
	(11)										

Eigene Untersuchungen

	Art des Traumas + Art der Körperverletzung						Psych. Diagnose		
	VU	Überfall	Anderer	Brüche	Prellungen	Anderer	Keine	Anpassungsstörung	PTSD
Körperl. Verletzung + psych. Leidenszustände	32	5	4	10	23	8	28	12	1
Psycho Trauma	2	1	2	3	2	1	6	5	0

Opfer sexueller Gewalt (N = 13)

Alter zur Tatzeit	Zur Untersuchung	Zeit zwischen Tat-Anzeige	Täter	Diagnostische Zuordnung ICD 10
unter 10 a	24	14 a	Vater	Pankstörung F41.0
unter 10a	19	9 a	Adoptivater	Somatisierungsstörung F45.0
unter 10a	27	20 a	Onkel	Komb. Persönlichkeitsstörung F61.0
zwischen 10-15 a	24	11 a	Bruder	Alkoholmissbrauch F10.10, Dissoziative Störung F44
zwischen 10-15 a	27	17 a	Vater	Komb. Persönlichkeitsstörung F61.0
zwischen 10-15 a	24	13 a	Pflegevater	Angst und depressive Reaktion F43.22
zwischen 10-15 a	16	3 a	Freund d. Fam.	Angst und depressive Reaktion F43.22
zwischen 10-15 a	23	12 a	Lebensg. d. Mutter	Komb. Persönlichkeitsstörung F61.0

Opfer sexueller Gewalt

Alter zur Tatzeit	Zur Untersuchung	Zeit zwischen Tat-Anzeige	Täter	Diagnostische Zuordnung ICD 10
30 a	30 a	2 d	Fremde	PTSD F43.1
28 a	28 a	1 d	Arbeitskollege	Angst u. depressive Reaktion F43.22
39 a	44 a	5 a	Schwager	Längere depressive Reaktion F43.21
31 a	31 a	1 Monat	Exgatte	Längere depressive Reaktion F43.21
55-65 a	65 a	10 a - 1 d	Bekannte	Abhängige Persönlichkeitsstörung F60.7

Die Erfahrung im Gerichtssaal zeigt, dass es insbesondere im Strafprozess Probleme bereitet, allfällige prätraumatische Leidenszustände (genetische Disposition, Persönlichkeitsstruktur, psychosoziale Belastungsfaktoren), die Schwere des Ereignisses und die Schwere der daraus resultierenden psychiatrischen Leidensbilder für das Gericht verständlich und nachvollziehbar darzulegen.

Im klinischen Alltag hat sich die von Mitterauer 1986 entwickelte Methode der Salzburger subjektiven Verhaltensanalyse (SSV) zur Beantwortung der vom Gericht gestellten Fragen als äußerst brauchbar erwiesen. Mit Hilfe dieses Manuals können Veränderungen der 36 häufigsten biologisch determinierten Verhaltensweisen gegenüber einem Normalzustand exploriert werden.

2. Diagnostik (Objektivierung) „seelischer Leidenszustände“

Die vom forensisch tätigen Sachverständigen angewendete Methode zur Objektivierung seelischer Leidenszustände muss dem Stand der Neurowissenschaften entsprechen. Sie muss in der Lage sein, der Individualität des jeweiligen Falles gerecht zu werden, sie darf nicht in die Beweiswürdigung der dem Gericht vorbehaltenen Fragen eingreifen. Es ist somit selbstverständlich und entspricht der üblichen neuropsychiatrischen Exploration, dass allfällige genetische Belastungen, die Persönlichkeitsstruktur, das aktuelle psychosoziale Bedingungsgefüge und daraus resultierend eine individuelle Disposition, eine entsprechende abnorme Reaktionsbildung erhellt werden.

Diagnostik (Objektivierung) „seelischer Schmerzen“

Individuelle Disposition
genetische Belastung
Persönlichkeitsstruktur
psycho-soziale Belastungsfaktoren

Schwere des „Ereignisses“

Aktuelle Symptomatik und bisheriger Krankheitsverlauf
Behandlungen
Berufliche u. außerberufliche Aktivitäten
Beurteilung von Verdeutlichungstendenzen
„Aggravationsdiagnostik“

Tab 7

Gleichzeitig gilt es, die Schwere des „Ereignisses“ (allenfalls Trauma) objektiv darzustellen, eine allfällige unzureichende Traumaverarbeitung durch Symptombildung aufzuzeigen, die Kausalität zwischen dem Ereignis und dem Leidenszustand allgemein verständlich darzulegen. Letztlich sollte auch auf allfällige Verdeutlichungstendenzen bzw. andere Störelemente (wie Aggravation, Simulation etc.) eingegangen werden.

Zusätzlich zur Exploration ist die Anwendung psychologischer Testverfahren unumgänglich, wobei uns heute eine große Zahl von testpsychologischen Manualen zur Verfügung steht.

Checklisten und Fragebögen zur Erfassung traumatischer Ereignisse

- Posttraumatische Stress Skala-10 (PTSS-10)
 - Weisaeth, L. (1989)
 - Dt. Maercker A. (1998)
- Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
 - Bernstein, D.P. et al (1998)
- Hervaerd Trauma Questionnaire (HTQ)
 - Mollica, R.F. et al (1995)
- Peritraumatic Distress Inventory
- Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS)
 - Blake, D.D. et al (1995)
 - Dt. Snyder, M. et al (2006)

Tab 8

Von besonderer Bedeutung bei der Objektivierung psychotraumatischer Leidenszustände ist der Nachweis der „Symptombildung“. Gefordert wird somit ein Manual, in welchem Veränderungen von Verhaltensmodalitäten exploriert werden können. Unseres Erachtens ist hierfür die „Salzburger Subjektive Verhaltensanalyse“ besonders geeignet.

3. Salzburger Subjektive Verhaltensanalyse (SSV)

Das Manual wurde von Mitterauer (1986) zur Analyse depressiven Verhaltens entwickelt. Ihr liegt die Depressionshypothese zugrunde, wonach depressives Verhalten durch das Vorhandensein folgender vier Kriterien diagnostiziert werden kann:

1. Ausfall und Frequenzsteigerung einer oder mehrerer Verhaltensmodalitäten
2. Exakte Selbstbeschreibung der einzelnen Verhaltensänderungen
3. Fehlende oder erhaltene subjektive Erklärung
4. Die einzelne Verhaltensänderung wird entweder akzeptiert, verworfen oder amivalent empfunden.

Die praktische Anwendung des Manuals ist einfach: Abgefragt werden die 36 häufigsten biologisch determinierten Verhaltensweisen, wobei sich eine Verhaltensmodalität insofern ändern kann, als sie vermehrt bzw. ständig vorhanden ist bzw. weniger häufig auftritt, bei maximaler Auslenkung nicht mehr gegeben ist. Durch das standardisierte Abfragen sämtlicher Verhaltensweisen wird den individuellen Veränderungen Genüge getan. Eine fehlende subjektive Erklärung für die Verhaltensänderung spricht für das Vorliegen einer (endogenen) Grundstörung. Eine erhaltene subjektive Erklärung hingegen ist für eine reaktive Grundstörung typisch und spiegelt somit die Reaktion auf ein „Ereignis“ wieder.

Beispiele biologisch determinierter Verhaltensweisen - I

- Schlafen
- Erbrechen
- Aufmerksam und konzentriert sein
- Gierig sein
- Schenken
- Essen
- Stuhl drang
- Sich bewegen
- Erstarren (sich nicht bewegen können)
- Angst haben
- Frei und glücklich sein
- Sich auseinandersetzen mit Menschen, Situationen, Problemen

Beispiele biologisch determinierter Verhaltensweisen - II

- Personen ausweichen
- Sich sexuell betätigen
- Sich geistig beschäftigen
- Trinken
- Harndrang
- Streiten
- Friedfertig sein
- Kämpfen
- (Alles) über sich ergehen lassen
- Neidig sein
- Gönnen
- Arbeiten

Beispiele biologisch determinierter Verhaltensweisen - III

- Ruhen
- Reden
- Zuhören
- Sich freuen
- Sich ärgern
- Lachen
- Weinen
- Zwischenmenschliche Kontakte pflegen
- Sich zurückziehen
- Fröhlich sein
- Traurig sein

Vor allem jedoch kann aufgrund des sich ergebenden Musters eine Veränderung der biologisch determinierten Verhaltensweisen gegenüber dem Zeitpunkt vor dem Ereignis aufgezeigt werden. Unsere Untersuchungen haben gezeigt, dass bei jenen 17 Probanden (siehe Tab. 4), bei denen gemäß der internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) eine Anpassungsstörung diagnostiziert werden konnte, sich Maximalverschiebungen von verschiedenen Verhaltensmodalitäten zeigten. Diese Verschiebungen stellten sich individuell verschieden dar. Der Umstand, wonach dieses Manual (SSV) auch für einen zurückliegenden Zeitpunkt angewendet werden kann (Beschreibung der Verhaltensänderungen zu einem bestimmten Zeitpunkt), hat eine enorme Bedeutung. Dies insbesondere deshalb, da im Strafprozess nicht selten das Ereignis relativ lange zurückliegt, sodass die Begutachtung zu einem Zeitpunkt erfolgt, wo die Symptomatologie bereits abgeklungen ist.

4. Zusammenfassung

Die Objektivierung eines psychischen Leidenszustandes von Krankheitswert, hervorgerufen durch ein Ereignis, stellt in der Forensik hohe Anforderungen an die Sachverständigen. Zu Recht verlangen die Gerichte (und die Prozessbeteiligten) eine hohe Qualität der Expertisen, wobei die Ergebnisse auch für den medizinisch-psychologischen Laien nachvollziehbar dargestellt werden müssen. Die Anwendung der „Salzburger Subjektiven Verhaltensanalyse“ sehen wir daher als Erweiterung der derzeit zur Verfügung stehenden Diagnostik im Sinne der angeführten Forderungen. Dies insbesondere deshalb, da durch die Anwendung der „Salzburger Subjektiven Verhaltensanalyse“ nicht nur die affektiv-emotionalen Komponenten, sondern auch die Handlungs- und Willenssysteme von Betroffenen erfasst werden und somit die psychobiologischen Fähigkeiten eines Probanden zu einem bestimmten Zeitpunkt exakt beschrieben werden können. Daraus resultierend ist es möglich, Verhaltensänderungen, wie sie im Rahmen der Symptombildung auftreten, nachzuweisen. Die Erweiterung der Diagnoseverfahren zur Präzisierung forensischer gutachterlicher Aussagen ist notwendig. Die Praxis zeigt eine Zunahme der Geltendmachung von psychischen Leidenszuständen nicht nur nach ausschließlich psychischen Traumata, sondern auch im Zusammenhang mit körperlichen Verletzungen. Die Meinung mancher Autoren, wonach eine Inflation des Begriffs „Psychotrauma“ eingetreten ist, erfordert umso mehr eine exakte individuelle Beurteilung.

Literatur beim Verfasser.

Korrespondenzanschrift:

Ass.-Prof. Dr. Ernst Griebnitz

Interfakultärer Fachbereich Gerichtsmedizin und Forensische Neuropsychiatrie

5020 Salzburg, Ignaz-Harrer-Straße 79

KONGRESSBAND

16. forensisch-psychiatrische Tagung in Wien

4. Dezember 2009

Das psychische Trauma und seine Folgen
(zivilrechtliche und strafrechtliche Begutachtungsprobleme)

Herausgeber

Danzl-Haller-Geretsegger -Laubichler-Neumann-Pakesch-Prunnlechner

Organisation

Laubichler-Pakesch