

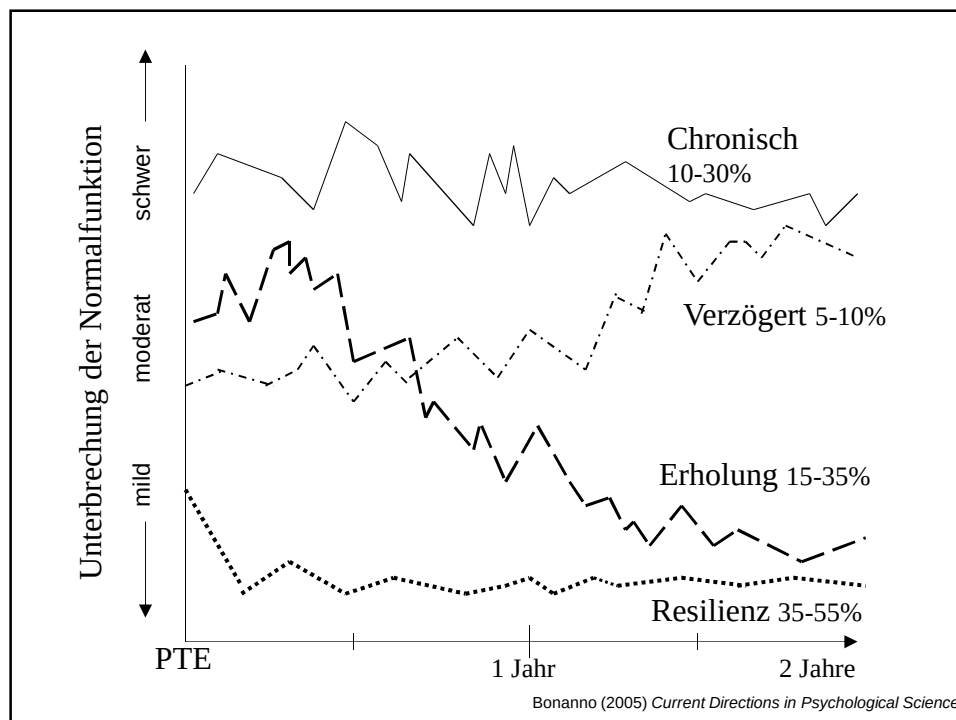
**Akute Belastungsreaktion,
Akute Belastungsstörung,
Posttraumatische Belastungsstörung
und andere Traumafolgestörungen –
Klassifizierungen
des neuen DSM 5 und ICD 11**

Peter Liebermann
Westfälisches Institut für Psychotraumatologie
www.wipt.de

Problembereiche :

- Diagnose
 - Normal vs Maladaption
 - Prädiktiv?
- Verlauf
- Risikofaktoren
- Intervention
 - Wann ? Wie ? Mit wem?

Resistenz vs. Adaptation vs. Verletzung



Problem Diagnose

- Was ist ein traumatisches Ereignis?
- Was ist eine Posttraumatische Belastungsstörung?
- Was sind relevante frühe Symptome?

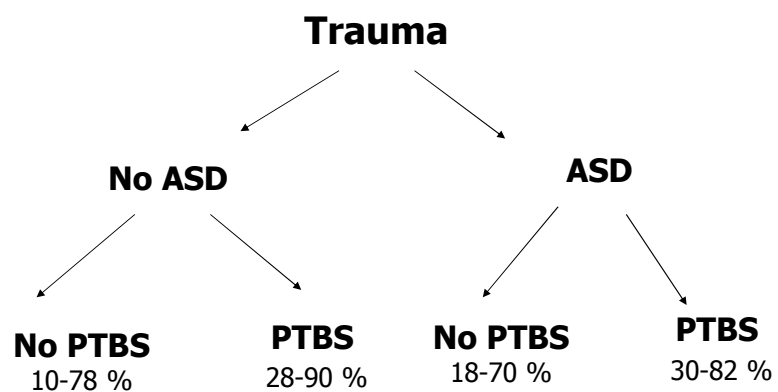
Problem Diagnose

- ICD-10 Akute Belastungsreaktion
 - Diagnostische Lücke
Symptome erscheinen nach Minuten
Rückgang nach 2-3 Tagen
- DSM-IV Akute Belastungsstörung
 - Neben den Symptomen der PTBS mindestens 3 dissoziative Symptome
 - Ab 2 Tage bis einem Monat
 - Intention als Risikofaktor für PTBS

Problem Peritraumatische Dissoziation

- Anhaltende Dissoziation scheint prädiktiv für Akute Belastungsstörung und PTBS zu sein
Bryant 2011
- Frühe PTBS-Symptome sind für die akute PTBS relevant, andere Faktoren für die spätere Phase
Schönenberg 2011

Ist die Akute Belastungsstörung prädiktiv ?



nach Bryant 2003

ICD 10 und DSM 5

- Akute Belastungsreaktion, ICD-10 , F43.0
- Akute Belastungsstörung, DSM-5, 308.3
- Posttraumatische Belastungsstörung, ICD-10, F43.1
- Posttraumatische Belastungsstörung, DSM-5 309.81
- Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung ICD-10; F62.0
- Keine Komplexe Traumastörung

Akute Belastungsreaktion (ABR) ICD F43.0

- im wesentlichen die gleichen Kriterien wie die PTBS
- Tritt unmittelbar auf und klingt im Laufe von 3 Tagen ab

Akute Belastungsreaktion (ABR) ICD 10

- „Eine vorübergehende Störung von beträchtlichem Schweregrad, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine außergewöhnliche körperliche oder seelische Belastung entwickelt und im allgemeinen innerhalb von Tagen oder Stunden abklingt. Das Risiko, diese Störung zu entwickeln, ist bei gleichzeitiger körperlicher Erschöpfung oder wenn organische Beeinträchtigungen z.B. bei Älteren vorliegen, erhöht“

Akute Belastungsreaktion (ABR) ICD 10

- Am Anfang
 - **meist eine Art von Betäubung,**
 - **eine Bewusstseinsminderung mit eingeschränkter Aufmerksamkeit, Desorientiertheit**
 - **Unfähigkeit, Reize zu verarbeiten.**
- Danach im Wechsel
 - **Rückzug,**
 - **Überaktivität und Unruhezustände,**
 - **Depressionen, Ärger und Verzweiflung**
 - **panische Angst mit vegetativen Reaktionen**
- Kein Symptom ist längere Zeit vorherrschend

Akute Belastungsstörung DSM-IV

- A1 Ereignis: Bedrohung des Lebens oder der körperlichen Integrität
- A2 Reaktion: Intensive Angst, Hilflosigkeit oder Grauen
- Dissoziative Symptome während oder nach dem Ereignis
- Ständiges Wiedererleben des traumatischen Ereignisses
- Anhaltendes Vermeiden spezifischer Stimuli, die an das Trauma erinnern
- Angst bzw. erhöhtes Erregungsniveau
- Erhebliches Leiden oder Beeinträchtigung im sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Bereichen
- Dauer 2 Tage bis 4 Wochen
- Beginn innerhalb von 4 Wochen nach dem Ereignis

Akute Belastungsstörung DSM-5

- A-Kriterium Ereignis, kein A2 Kriterium
- B-Kriterium 8 von 14 Symptomen
 - 4 Intrusive Symptome
 - 3 Dissoziative Symptome
 - 2 Vermeidungssymptome
 - 5 Übererregungssymptome
- C-Kriterium Klinisch relevant
- D- Kriterium 3 Tage- 1 Monat nach Ereignis

Bryant 2010

Rational für ASD

- In this sense, DSM-5 is primarily a US product that at times may have less relevance to international communities that may not share the same health care financing problems as the United States.
- It is more appropriate to conceptualize the ASD diagnosis as a means to describe ASRs that are severe enough to warrant clinical attention.

Bryant 2011

Bryant 2010

ASD (DSM-5)

A Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten:

1. Direktes Erleben eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse
2. Persönliches Erleben eines oder mehrerer solcher traumatischer Ereignisse bei anderen Personen
3. Erfahren, dass einem nahen Familienmitglied oder einem engen Freund ein oder mehrere traumatische Ereignisse zugestoßen sind. Im Falle von tatsächlichem oder drohendem Tod des Familienmitgliedes oder Freundes muss das Ereignis bzw. müssen die Ereignisse durch Gewalt oder einen Unfall bedingt sein.

ASD (DSM-5)

4. Die Erfahrung wiederholter oder extremer Konfrontation mit aversiven Details von einem oder mehreren derartigen traumatischen Ereignissen (z.B. Ersthelfer, die menschliche Leichenteile aufsammeln oder Polizisten, die wiederholt mit schockierenden Details von Kindesmissbrauch konfrontiert werden).

Beachte: Eine Konfrontation durch elektronische Medien, Fernsehen, Spielfilme oder Bilder erfüllt dieses Kriterium nicht, es sei denn, diese Konfrontation ist berufsbedingt.

ASD (DSM-5)

- B. Das Vorhandensein von neun (oder mehr) Symptomen aus den folgenden fünf Kategorien: Wiedererleben, negative Stimmung, Dissoziation, Vermeidung und Arousal. Die Symptome beginnen oder verschlechtern sich nach dem traumatischen Ereignis.

Wiedererleben

1. Wiederkehrende, unwillkürlich sich aufdrängende belastende Erinnerungen (Intrusionen) an das oder die traumatische Ereignisse. **Beachte:** bei Kindern können traumabezogene Themen oder Aspekte des oder traumatischen Ereignisse wiederholt im Spielverhalten zum Ausdruck kommen
2. Wiederkehrende, belastende Träume, deren Inhalte und/oder Affekte sich auf das oder das oder die traumatische Ereignisse beziehen. **Beachte:** Bei Kindern können stark beängstigende Träume ohne wiedererkennbaren Inhalt auftreten.

ASD (DSM-5)

3. Dissoziative Reaktionen (z. B. Flashbacks), bei denen die Person fühlt oder handelt, als ob das oder die traumatische Ereignisse sich wiederereignen. (Diese Reaktionen können in einem Kontinuum auftreten, bei dem der völlige Wahrnehmungsverlust der Umgebung die extremste Ausdrucksform darstellt). **Beachte:** Bei Kindern können Aspekte des Traumas im Spiel nachgestellt werden.
4. Intensive oder anhaltende psychische Belastung bei der Konfrontation mit inneren oder äußeren Hinweisreizen, die einen Aspekt des oder der traumatischen Ereignisse symbolisieren oder an Aspekte desselben/derselben erinnern.

ASD (DSM-5)

Negative Affektivität

5. Anhaltende Unfähigkeit, positive Gefühle zu empfinden (z. B. Glück, Zufriedenheit, Gefühle der Zuneigung)

Dissoziative Symptome

6. Veränderte Wahrnehmung der Umwelt oder eigenen Person als Realität (z.B. die Person sieht sich aus der Perspektive eines anderen, fühlt sich wie betäubt, nimmt alles in Zeitlupe wahr).
7. Unfähigkeit sich an einen wichtigen Aspekt des oder der traumatischen Ereignisse zu erinnern (typischerweise durch Dissoziative Amnesie und nicht durch andere Faktoren wie Kopfverletzungen, Alkohol oder Drogen bedingt).

ASD (DSM-5)

Vermeidung

- 8. Bemühungen, belastende Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle, die sich auf das oder die traumatischen Ereignisse beziehen oder eng mit diesem /diesen verbunden sind, zu vermeiden
- 9. Bemühungen, Dinge in der Umwelt (Personen, Orte, Gespräche, Aktivitäten, Gegenstände, Situationen) zu vermeiden, die sich auf das oder die traumatischen Ereignisse beziehen oder eng mit diesem bzw. diesen verbunden sind.

ASD (DSM-5)

Erhöhtes Arousal

- 10. Schlafstörungen (z.B. Ein- und Durchschlafstörungen, unruhiger Schlaf)
- 11. Reizbarkeit und Wutausbrüche (ohne oder mit geringfügigem Anlass welche typischerweise durch verbale oder körperliche Aggression gegenüber Personen oder Gegenständen ausgedrückt werden.
- 12. Übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz)
- 13. Konzentrationsschwierigkeiten
- 14. Übertriebene Schreckreaktionen

ASD (DSM-5)

- C. Die Dauer des Störungsbildes (der Symptome in Kriterium B) beträgt 3 Tagen bis zu 1 Monat nach dem traumatischen Ereignis**
- D. Die Störung verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen**
- E. Die Störung ist nicht Folge der physiologischen Wirkung einer Substanz (z. B. Medikament, Alkohol) oder eines medizinischen Krankheitsfaktors (z.B. leichtes Schädel-Hirn-Trauma) und kann nicht besser durch eine Kurze Psychotische Störung erklärt werden.**

PTSD (DSM-5)

A Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten:

1. Direktes Erleben eines oder mehrerer traumatischer Ereignisse
2. Persönliches Erleben eines oder mehrerer solcher traumatischer Ereignisse bei anderen Personen
3. Erfahren, dass einem nahen Familienmitglied oder einem engen Freund ein oder mehrere traumatische Ereignisse zugestoßen sind. Im Falle von tatsächlichem oder drohendem Tod des Familienmitgliedes oder Freundes muss das Ereignis bzw. müssen die Ereignisse durch Gewalt oder einen Unfall bedingt sein.

PTSD (DSM-5)

4. Die Erfahrung wiederholter oder extremer Konfrontation mit aversiven Details von einem oder mehreren derartigen traumatischen Ereignissen (z.B. Ersthelfer, die menschliche Leichenteile aufsammeln oder Polizisten, die wiederholt mit schockierenden Details von Kindesmissbrauch konfrontiert werden).

Beachte: Eine Konfrontation durch elektronische Medien, Fernsehen, Spielfilme oder Bilder erfüllt das Kriterium A4 nicht, es sei denn, diese Konfrontation ist berufsbedingt.

PTSD (DSM-5)

- B.** Vorhandensein eines (oder mehrerer) der folgenden Symptome des Wiedererlebens (Intrusionen), die auf das oder die traumatischen Ereignisse bezogen sind und die nach dem oder den traumatischen Ereignissen aufgetreten sind:

- 1 Wiederkehrende, unwillkürlich sich aufdrängende belastende Erinnerungen (Intrusionen) an das oder die traumatische Ereignisse. **Beachte:** Bei Kindern, die älter als 6 Jahre sind können traumabezogene Themen oder Aspekte des oder traumatischen Ereignisse wiederholt im Spielverhalten zum Ausdruck kommen
2. Wiederkehrende, belastende Träume, deren Inhalte und/oder Affekte sich auf das oder das oder die traumatische Ereignisse beziehen. **Beachte:** Bei Kindern können stark beängstigende Träume ohne wiedererkennbaren Inhalt auftreten.

PTSD (DSM-5)

3. Dissoziative Reaktionen (z. B. Flashbacks), bei denen die Person fühlt oder handelt, als ob das oder die traumatische Ereignisse sich wiederereignen. (Diese Reaktionen können in einem Kontinuum auftreten, bei dem der völlige Wahrnehmungsverlust der Umgebung die extremste Ausdrucksform darstellt). **Beachte:** Bei Kindern können Aspekte des Traumas im Spiel nachgestellt werden.
4. Intensive oder anhaltende psychische Belastung bei der Konfrontation mit inneren oder äußeren Hinweisreizen, die einen Aspekt des oder der traumatischen Ereignisse symbolisieren oder an Aspekte desselben/derselben erinnern.
5. Deutliche körperliche Reaktionen bei der Konfrontation mit inneren oder äußeren Hinweisreizen, die einen Aspekt des oder der traumatischen Ereignisse symbolisieren oder an Aspekte desselben/derselben erinnern

PTSD (DSM-5)

C. Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem oder den traumatischen Ereignissen verbunden sind, und die nach dem oder den traumatischen Ereignissen begannen. Dies ist durch eines (oder beide) der folgenden Symptome gekennzeichnet

1. Vermeidung oder Bemühungen, belastende Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle, die sich auf das oder die traumatischen Ereignisse beziehen oder eng mit diesem /diesen verbunden sind, zu vermeiden
2. Vermeidung oder Bemühungen, Dinge in der Umwelt (Personen, Orte, Gespräche, Aktivitäten, Gegenstände, Situationen) zu vermeiden, die sich auf das oder die traumatischen Ereignisse beziehen oder eng mit diesem bzw. diesen verbunden sind.

PTSD (DSM-5)

D. Negative Veränderungen von Kognitionen und der Stimmung im Zusammenhang mit dem oder den traumatischen Ereignissen. Die Veränderungen haben nach dem oder den traumatischen Ereignissen begonnen oder sich verschlimmert und sind durch zwei (oder mehr) der folgenden Symptome gekennzeichnet.

1. Unfähigkeit sich an einen wichtigen Aspekt des oder der traumatischen Ereignisse zu erinnern (typischerweise durch Dissoziative Amnesie und nicht durch andere Faktoren wie Kopfverletzungen, Alkohol oder Drogen bedingt).
2. Anhaltende und übertriebene negative Überzeugungen oder Erwartungen, die sich auf die eigne Person, andere Personen oder die Welt beziehen (z. B. „ich bin schlecht“, „man kann niemandem trauen“, „die ganze Welt ist gefährlich“, „mein Nervensystem ist für dauerhaft ruiniert“)
3. Anhaltende verzerrte Kognitionen hinsichtlich der Ursache und Folgen des oder der traumatischen Ereignisse, die dazu führen, dass die Person sich oder anderen die Schuld zuschreibt.

PTSD (DSM-5)

4. Andauernder negativer emotionaler Zustand (z. B. Furcht, Entsetzen, Wut, Schuld oder Scham)
5. Deutlich vermindertes Interesse oder verminderte Teilnahme an wichtigen Aktivitäten
6. Gefühl der Abgetrenntheit oder Entfremdung von anderen
7. Anhaltende Unfähigkeit, positive Gefühle zu empfinden (z. B. Glück, Zufriedenheit oder Zuneigung)

PTSD (DSM-5)

- E. Deutliche Veränderungen des Erregungsniveaus und der Reaktivität im Zusammenhang mit dem oder den traumatischen Ereignissen. Die Veränderungen haben nach dem oder den traumatischen Ereignissen begonnen oder sich verschlimmert und sind durch zwei (oder mehr) der folgenden Symptome gekennzeichnet:
1. Reizbarkeit und Wutausbrüche (ohne oder aus geringfügigem Anlass), welche typischerweise durch verbale oder körperliche Aggression gegenüber Personen oder Gegenständen ausgedrückt werden.
 2. Riskantes oder selbstzerstörerisches Verhalten

PTSD (DSM-5)

3. Übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz)
4. Übertriebene Schreckreaktionen
5. Konzentrationsschwierigkeiten
6. Schlafstörungen (Ein- oder Durchschlafstörungen, unruhiger Schlaf)

PTSD (DSM-5)

- F. Das Störungsbild (Kriterien B, C, D und E) dauert länger als 1 Monat**
- G. Die Störung verursacht in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen**
- H. Die Störung ist nicht Folge der physiologischen Wirkung einer Substanz (z. B. Medikament, Alkohol) oder eines medizinischen Krankheitsfaktors**

PTSD (DSM-5)

Spezifikation

Mit dissoziativen Störungen: Die Person erfüllt die Kriterien des posttraumatischen Stresssyndroms; zusätzlich erlebt die Person als Reaktion auf den Stressor anhaltend oder wiederkehrend eines der folgenden Symptome

1. Depersonalisation: andauerndes oder wiederkehrendes Gefühl der Entfremdung, als ob man ein außenstehender Beobachter der eigenen geistigen oder körperlichen Funktionen sei (z. B. als ob man in einem Traum sei; Gefühl der Unwirklichkeit in Bezug auf die eigene Person und den eigenen Körper; Gefühl als ob die Zeit langsamer voranschreitet)
2. Derealisation: andauerndes oder wiederkehrendes Gefühl der Unwirklichkeit der Umwelt (z. B. die Umwelt wird als unwirklich, traumhaft, weit entfernt oder verzerrt wahrgenommen)

Bestimme ob:

Mit verzögertem Beginn: Wenn das Auftreten und das Beschreibene einzelner Symptome zwar initial erfolgt, aber erst mindestens 6 Monate nach dem Ereignis alle diagnostischen Kriterien erfüllt sind

ICD-11

- Verabschiedung 2017
- Umsetzung 2018

ICD-11 Klassifikations-Entwicklung nach Maercker

ICD-10

Zukünftige ICD-11 und DSM-5

F 43

- Akute Belastungsreaktion
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
- Anpassungsstörung (7 Untertypen)

F62

- Andauernde Persönlichkeits-
änderung nach Extrembelastung

- **Neue Kategorie:**
Spezifisch mit Stress
assoziierte Störungen

F94

- Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters
- Bindungsstörung des Kindesalters mit
Enthemmung

Z63.4

- Tod eines Familienmitglieds

(

ICD 11 Lineare Struktur des Kapitels

nach Maercker

Vorl. Titel oder vorgeschlagener ICD-11 Kategorien-Name	ICD-10 Code(s)	ICD – 10 Kategorien Name
05 F Erkrankungen, die speziell mit Stress assoziiert sind	F 43 + F62 + teilw. F94	Reaktion auf schweren Stress und Anpassungsstörungen
05 F 00 Traumatische Stresserkrank.	F43.1+F62.0	Neue Gruppe
05 F 00 1 Posttraumatische Belastungsstörung	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung
05 F 011 Komplexe posttraum. Belastungsstörung	F62.0	Anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
05 F01 Verlängerte Trauerreaktion		Neue Kategorie
05 F02 Anpassungsstörung	F43.2	Anpassungsstörung
05 F 03 Bindungsstörungen	Teilw. F94	Neue Gruppe
05 F 03 0 Reaktive Bindungsstörung	F94.1	Reaktive Bindungsstörung in der Kindheit
05 F 03 1 "enthemmte soziale Interaktion"	F94.2	enthemmte Bindungsstörung in der Kindheit
Z Xx y Akute Belastungsreaktion	Z63.4	Reorganisation

PTBS: Traumakriterium

ICD-10:

- ... von außergewöhnlicher Bedrohung oder mit katastrophalem Ausmaß, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde

ICD-11 Beta-version:

- ...extrem bedrohlicher oder entsetzlicher Natur.
- Manchmal summieren sich die Ereignisse zu extremer Todesbedrohung oder schwerer Verletzung (z.B. Hunger, Nähe zu fortgesetzten Kriegshandlungen)

PTBS: Symptommuster nach Maercker

ICD-10:

- ... anhaltende Erinnerungen oder Wiedererleben der Belastung durch aufdringliche Nachhallerinnerungen ("flashbacks"), ... Gefühl von Betäubtsein, Anhedonie sowie Vermeidung

ICD-11 Beta-version:

- ... Wiedererleben in der Gegenwart, bei dem die Ereignisse nicht nur erinnert werden sondern sinnlich als noch einmal geschehend erfahren werden im Hier und Jetzt oder in Albträumen
- ... Vermeidung von Erinnerungs(anlässen), die wahrscheinlich zu einem Wiederleben der traumatischen Erfahrungen in Gedanken / Gefühlen und Situationen führen
- ... Übererregung in Form von erhöhter Wachsamkeit oder gesteigerter Schreckreaktion durch die subjektive Wahrnehmung einer anhaltenden Bedrohung

-> Engfassung der Definition durch die Entfernung unspezifischer Symptome

39

Komplexe PTBS nach Maercker

früher: Anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung

Symptommuster

- • Kernsymptome der PTBS (Wiedererleben in der Gegenwart, Vermeidung, Übererregung)
- *plus*
- • Anhaltende und umfassende Störungen im
 - affektiven Funktionieren: Affektive Fehlregulation, erhöhte emotionale Reagibilität, gewalttätige Ausbrüche, Tendenz zu dissoziativen Zuständen unter Belastung
 - Funktionen des Selbst: Überzeugung von sich selbst als schwach, zerbrochen und wertlos; generalisierte Gefühle von Scham, Schuld ...
 - Beziehungsfunktionen: Schwierigkeiten, Beziehungen aufrecht zu erhalten oder sich anderen nahe zu fühlen

40

Anpassungsstörung: Definition nach Maercker

- ... ist eine zeitlich befristete (transient) Störung, die sich üblicherweise innerhalb eines Monats nach dem Auftreten der Belastung bildet und die sich meist innerhalb von 6 Monaten zurückbildet, wenn die Belastung selbst nicht für eine längere Zeit besteht
- Die Stärke der Belastung ist nicht entscheidend für eine Anpassungsstörungs-Diagnose; die Störung kann auch dann vorliegen, wenn auf ein extrem traumatisches Ereignis Symptome folgen, die nicht die Kriterien für eine PTBS-Diagnose erfüllen.
- **Die Anpassungsstörung wird charakterisiert durch Symptome der:**
 - Präokkupation (gedankliches Verhaftet-Sein) wie übermäßiges Grübeln, wiederkehrende und belastende Gedanken oder anhaltende Sorgen.
 - Anpassungsschwierigkeiten zeigen sich in einem Interesseverlust gegenüber der Arbeit, dem sozialen Leben, der Beziehung zu anderen und Freizeitaktivitäten. Der / die Betroffene kann Konzentrations- bzw. Schlafprobleme zeigen.
 - ein breiter Bereich klinisch-relevanter Merkmale beinhaltet Symptome der Angst bzw. Vermeidung, Depression oder Impulskontrollprobleme.

41

(

Akute Belastungsreaktion nach Maercker

- Wechsel in einen Z-Code
- Begründung der Veränderung:
- Fehlende prädiktive Validität: Bryant (2011). Acute stress disorder as a predictor of posttraumatic stress disorder: a systematic review. J Clin Psychiatry, 72, 233-249.
- ABR endete bereits bisher mit einem R für 'Reaktion' - nicht 'Störung'
- Im DSM wird dagegen die ABSt beschrieben (mit anderem Leitrahmen und PTBS-artigen Symptomen); in den USA verlangt die Versicherungsindustrie den Status einer Krankheit, was der Hauptgrund für die dortige Beibehaltung als Störung ist.
- Internationale Hilfsorganisationen betonen die Notwendigkeit einer Beschreibungskategorie um die Hilfsbedürftigen zu definieren, die in einer weite Variabilität an psychischen und somatischen Symptomen nach einem Schadensfall reagieren.
- Der Z-Code erlaubt Hilfspersonen, ein Training zu erhalten, durch das sie die Erkennung und Intervention bei denjenigen Reaktionen durchführen können, ohne dass die Betroffenen pathologisiert werden.

42

Zusammenfassung

- Die Veränderungen in den Klassifikationssystemen repräsentieren die divergierenden Konzepte und sozioökonomischen Rahmenbedingungen
- Sie sind Ausdruck (wissenschafts)politischer Interpretationen und nicht Abbild von Wirklichkeit

Zusammenfassung 2

- ASD nach DSM-5 ist weiter gefasst und damit erfüllen mehr Menschen die Kategorie Bryant 2014
- ICD-11 trägt dem Gedanken nach Entpathologisierung von Frühreaktionen deutlicher Rechnung
- Für die PTBS gilt: Beim Vergleich ICD-10, ICD-11, DSM-IV und DSM-5 werden lediglich 1/3 in allen 4 Systemen identifiziert Stein 2014
- Die unterschiedlichen Systeme werden weiterhin für juristische Auseinandersetzungen sorgen