

Impact of Event Scale-revidierte Form (IES-R)

Originalpublikation: Impact of Event Scale-Revised (IES-R)

IES: Horowitz MJ, Wilner N & Alvarez W (1979) *Impact of Event Scale: A measure of subjective stress*. Psychosomatic Medicine, 41, 209-218.

revidierte Form: Weiss DS & Marmar CR (1996) The Impact of Event Scale – Revised. In JP Wilson & TM Keane (eds) *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp 399-411). New York: Guilford

Deutsche Version

Maercker A & Schützwohl M (1998) *Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Die Impact of Event Skala-revidierte Version*. Diagnostica, 44, 130-141.

IES-Vorläuferform: Ferring D & Filipp SH (1994) *Teststatische Überprüfung der Impact of Event-Skala: Befunde zur Reliabilität und Stabilität*. Diagnostica, 40, 344-362.

Konstruktion und Messintention des Fragebogens

Extreme Ereignisse wie sexualisierte Gewalttaten, Kriegserleben, Naturkatastrophen oder eigene lebensbedrohliche Erkrankungen erzeugen psychische Reaktionen, die in vielen Fällen die individuelle Adaptationsfähigkeit überfordern und sich in Belastungszuständen auswirken. Drei Formen typischer psychischer Reaktionen haben sich als Folgen dieser Extremereignisse gezeigt: Intrusionen, Vermeidung und Übererregung. Intrusionen sind sich aufdrängende, belastende Erinnerungen, die der individuellen Kontrolle entzogen sind und die das Arbeitsgedächtnis mit traumabezogenen Bildern oder anderen Sinneseindrücken überfluten. Posttraumatisches Vermeidungsverhalten zeigt sich in den Anstrengungen der Betroffenen, sich von Gedanken, Gefühlen, Aktivitäten oder Situationen zu distanzieren, die mit dem Trauma in Verbindung stehen und Erinnerungen daran wachrufen. Die Übererregungssymptome umfassen Störungen des Schlafes oder der Konzentration, erhöhte Reizbarkeit und Vigilanz sowie übertriebene Schreckreaktionen.

Die drei Subskalen „Intrusionen“, „Vermeidung“ und „Übererregung“ erfassen typische Formen individueller Reaktionen bzw. Symptome auf extrem belastende Ereignisse. Die Frage- (Item-)Formulierungen sind unabhängig von der jeweiligen Fassung im DSM-IV oder ICD-10. Eine Schätzformel (Regressionsgleichung) erlaubt, aus den drei Subskalen das Vorliegen einer PTB-Diagnose abzuschätzen.

Entwicklung und Merkmale des Fragebogens

Weiss & Marmar (1996) erweiterten die Vorläuferversion IES mit ihren beiden Subskalen Intrusionen und Vermeidung zum IES-R mit der zusätzlichen Subskala Hyperarousal. Die Items des IES wurden ursprünglich aus dem theoretischen Modell

traumatischer Stressfolgen (Horowitz, 1976) abgeleitet. Die Items der neuen Subskala Übererregung wurden aus klinischen Beobachtungen der Posttraumatischen Belastungsstörung gewonnen.

Die deutschsprachige IES-R wurde durch ein Übersetzungs-Rückübersetzungsverfahren gewonnen. In einer Validierungsstudie mit zwei Stichproben wurde sie untersucht (128 ehemals politisch Inhaftierte, 30 Kriminalitätsoffer; Maercker & Schützwohl, 1998). Es liegen Werte weiterer Traumaopfer- bzw. Kontrollgruppen vor (z.B. Verkehrsunfallsoffer, Opfer sexualisierter Gewalt; z.B. Poldrack et al., 1999).

Faktorenstruktur

Die Faktorenstruktur des englischen Testoriginals konnte in der Stichprobe der ehemals politisch Inhaftierten grundsätzlich bestätigt werden, obwohl sich eine 4 Faktorenstruktur im Hauptkomponentenverfahren mit Varimax-Rotation mit dem Eigenwertkriterium ergab. Auf dem 1. Faktor luden alle der Subskala Intrusionen zugeordneten Items. Auf dem 2. Faktor sechs von achte der Subskala Vermeidung zugeordnete Items und auf den 3. Faktor die Items der Subskala Übererregung. Der 4. Faktor beinhaltete zwei Vermeidungsitems (Item 7: "Es kam mir so vor, als ob es gar nicht geschehen wäre oder irgendwie unwirklich war"; Item 13: "Die Gefühle, die das Ereignis in mir auslösten, waren ein bißchen wie abgestumpft"; dieses sind die Items, die dem Störungsbereich der emotionalen Taubheit (Numbing) am nächsten kommen. Dieser "Numbingfaktor" ist mit zwei Items allerdings psychometrisch zu gering besetzt, so dass die Faktoren 2 und 4 aus theoretischen Gründen zusammengefaßt werden können. Die gefundenen vier Faktoren klärten insgesamt 63,8% der Varianz auf.

Reliabilität

Die interne Konsistenz (Cronbachs α) liegt für die Skala Intrusionen bei $\alpha = .90$, IES, für die Skala $\alpha = .79$, für die Skala Übererregung bei $\alpha = .90$. Die Retest-Reliabilität (3 Monate) betrug für Intrusionen $r_{tt} = .80$, Vermeidung $r_{tt} = .66$ sowie Übererregung $r_{tt} = .79$.

Validität

Maercker und Schützwohl (1998) überprüften die konvergente und divergente Validität des IES-R, wofür als konvergente Maße die klinischen Fremdbeurteilungen mittels Diagnostischem Interview bei Psychischen Störungen (DIPS) und für die divergente Validitätsschätzung die Summenwerte der Selbstbeurteilungsmaße SCL-90, BDI und BAI herangezogen wurden. Die Interkorrelationen zwischen den IES-R- und zugehörigen DIPS-Symptomsummenwerten betragen $r = .53$ (Vermeidung), $r = .59$ (Intrusionen) und $r = .72$ (Übererregung).

Eine Faktorenanalyse aller Skalen (Hauptkomponentenanalyse, Varimax-Rotation) ergab zwei Faktoren nach Eigenwertkriterium. Alle (Sub)skalen, die sich auf

posttraumatische Symptome beziehen, laden auf den ersten Faktor, die drei anderen Symptomaße auf den zweiten Faktor (s. Tabelle 1).

Tabelle 1

Ladungsmatrix zur konvergenten und divergenten Validität. Faktorenladungen der Hauptkomponentenanalyse (aus Maercker & Schützwohl, 1998, Tabelle 4).

Skala	Faktor 1	Faktor 2
IES-R-Intrusionen	.75	.35
IES-R Vermeidung	.73	.26
IES-R Übererregung	.72	.56
DIPS-Intrusionen	.84	.09
DIPS-Vermeidung	.57	.52
DIPS-Übererregung	.70	.41
BDI	.19	.88
BAI	.37	.86
SCL-GSI	.31	.89
Varianzanteil (%)	37.8	36.2
(der rotierten Hauptkomponenten)		

Anmerkung: Kursiv geschrieben sind Faktorladungen, die nach dem Fürntratt-Kriterium als für die Faktoreninterpretation bedeutsam gelten können

Praktische Anwendung

Der Fragebogen ist kurz und einfach; er ist in 7-15 Minuten auszufüllen. Zur Auswertung wird kein Gesamtwert gebildet, da dieser verschiedene Muster der Ausprägung der 3 Subskalen nicht abbildet.

Aus den 3 Subskalenwerten kann eine PTB-Diagnose mittels der nachfolgenden Formel (aus Maercker & Schützwohl, 1998, S. 138) wahrscheinlich gemacht werden:

$$\text{Diagnostischer Wert } X = -0.02 * \text{Intrusionen} + 0.07 * \text{Vermeidung} + 0,15 * \text{Übererregung} - 4.36$$

Wenn der resultierende Wert > 0.0 beträgt, ist eine PTB-Diagnose wahrscheinlich. Die Formel wurde in den beiden Traumatisierungsgruppen kreuzvalidiert. Ihre Sensitivität für die PTB-Diagnosestellung beträgt 0.70 bzw. 0.76, ihre Spezifität 0.88 bzw. 0.90. Norm- oder Grenzwerte liegen nicht vor.

Vergleichbarkeit der IES-R mit fremdsprachigen Versionen der Skala

Die IES-R liegt mittlerweile in verschiedenen Sprachen vor (u.a. französisch, japanisch, spanisch, chinesisch, griechisch). Die meisten Übersetzungen orientierten sich an der englischsprachigen Originalrevision der IES-R von Weiss und Marmar (1996) und erfassen nicht die Häufigkeit der Symptome, sondern das Ausmaß an Belastung oder Beeinträchtigung durch die Symptomatik. Die Antworten werden anders als bei der

ursprünglichen IES-Skala mit fünfstufigem Antwortformat auf gleichmäßigen Intervallen erfasst (0=überhaupt nicht, 1=etwas, 2=mäßig, 3=ziemlich, 4=extrem). Eine Umrechnung der ursprünglichen vierstufigen Skala der IES von Horowitz et al. (1979) und der deutschsprachigen IES-R (Maercker & Schützwohl, 1998) in eine Fünfstufige ist nicht möglich.

Autor der Kurzdarstellung

Prof. Dr. Dr. Andreas Maercker (Zürich)

Literatur

- Ferring D & Filipp SH (1994) *Teststatische Überprüfung der Impact of Event-Skala: Befunde zur Reliabilität und Stabilität*. Diagnostica, 40, 344-362.
- Horowitz, M.J. (1976). *Stress response syndroms*. New York: Aronson.
- Horowitz MJ, Wilner N & Alvarez W (1979) *Impact of Event Scale: A measure of subjective stress*. Psychosomatic Medicine, 41, 209-218.
- Maercker A & Schützwohl M (1998) *Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Die Impact of Event Skala-revidierte Version*. Diagnostica, 44, 130-141.
- Poldrack A, Maercker A, Margraf J et al. (1999) *Posttraumatische Belastungssymptomatik und Gedankenkontrollstrategien bei Verkehrsunfallopfern*. Verhaltenstherapie 9, 190-199.
- Weiss DS & Marmar CR (1996) *The Impact of Event Scale – Revised*. In JP Wilson & TM Keane (eds) *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp 399-411). New York: Guilford.